



*Profiter chacun des différences des autres
Et mettre en commun nos qualités*
Paul Valéry

PROJET D'ETABLISSEMENT



Page**PREAMBULE**

5

I. LE CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE

- ➔ Les références législatives 6
- ➔ Les références réglementaires
- ➔ Les références liées à l'exercice professionnel des salariés
- ➔ Les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM 7
- ➔ La référence aux recommandations de l'HAS
- ➔ La référence au schéma départemental

II. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

- 1. Identification de l'établissement 8
- 2. L'organisme gestionnaire 9
- 3. Historique
- 4. Situation géographique 10
- 5. Les locaux

III. MISSIONS ET OBJECTIFS GENERAUX**1. LE PROFIL DE LA POPULATION ACCUEILLIE** 12⇒ **Section INTERNAT**

- a) Répartition par sexe
- b) Age
- c) Ancienneté
- d) Origine des personnes accueillies
- e) Typologie des handicaps principaux

⇒ **Section EXTERNAT**

14

- a) Répartition par sexe
- b) Age
- c) Ancienneté
- d) Origine des personnes accueillies
- e) Typologie des handicaps principaux

⇒ **La résidence Service**

16

- a) Répartition par sexe
- b) Ages

c) Ancienneté

2. L'OFFRE DE SERVICE 17

A- Section Hébergement permanent (INTERNAT)

- a- Les Prestations du Foyer de vie (FV) 18
- b- Les prestations du Foyer d'accueil Médicalisé (FAM) 20
- c- Les prestations de la résidence-service 21

B- Section Accueil de jour 22

C- Section Accueil temporaire

3. ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE

- A) LE PROCESSUS D'ADMISSION 23
- B) LE PROJET PERSONNALISE 24
- C) LA GARANTIE DU PROJET 25

➔ Les outils mis en place

- a) Les documents remis à la personne accueillie ou son représentant
- b) Le Dossier de la personne accueillie

➔ Les garanties dues aux usagers 26

4. PROJET DE SOINS

A. En section Foyer de vie (FV) et résidence-service 27

- a) la continuité des soins
- b) L'organisation des soins
- c) La sécurité des soins
- d) la sécurité des personnes
- e) l'Hospitalisation à domicile (HAD)
- f) convention avec les services hospitaliers

B. En section Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)

C. La résidence-service

5. ACCOMPAGNEMENT EN FIN DE VIE

IV. PRINCIPES D'INTERVENTION ET GESTION DES RISQUES
--

1. LE LIVRET DES PROCEDURES	32
2. LES EVENEMENTS INDESIRABLES	
3. LE DOCUMENT UNIQUE	
4. LA SECURITE	3
5. RGPD	
6. RPS	

V. COMPETENCES PROFESSIONNELLES ET RESSOURCES HUMAINES

1. L'ORGANIGRAMME DU PERSONNEL	35
2. QUALIFICATION DU PERSONNEL	
3. ORGANISATION DU TRAVAIL ET DES SERVICES	37
4. LA FORMATION	38

VI. DEMARCHE D'AMELIORATION CONSTANTE DE LA QUALITE
--

1. LA PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE	39
2. EVALUATION DU PROJET PERSONNALISE	
3. EVALUATION AU SERVICE DE LA PERSONNE	40
4. LA DEMARCHE D'EVALUATION	

VII. LES PARTENAIRES ET RESEAUX
--

VIII. CONCLUSION	41
-------------------------	----

PREAMBULE

Le projet d'établissement du Foyer « les lauriers » élaboré en 2016 a été revu afin de tenir compte des derniers travaux de restructuration et d'extension du bâtiment A. DILIGENT réalisés en 2023-2024.

Le Foyer « Les Lauriers » est un établissement médico-social géré par l'association « Les Lauriers », qui accueille depuis 1957 des adultes en situation de handicap mental.

Le projet d'établissement du Foyer « Les lauriers » est le fruit d'une réflexion et d'une analyse des besoins et attentes des usagers, des familles et des partenaires, des méthodes professionnelles d'accompagnement, dans le but d'améliorer la qualité du travail de l'équipe pluridisciplinaire et d'atteindre pleinement les objectifs.

Il a vocation à être un outil de gestion qui participe au management stratégique et correspond au « mouvement envisagé, conçu, préparé par l'établissement par anticipation aux changements de son environnement ».

A travers le travail d'élaboration de ce projet d'établissement, il s'agit de présenter l'offre de prise en charge adaptée à la personnalité, le niveau d'autonomie, l'état de santé et l'âge des résidents. La personne déficiente est accueillie dans le respect de sa citoyenneté, avec ses droits et ses devoirs, ses manques et ses plus, qui caractérisent sa propre identité.

I. LE CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE

→ Les références législatives :

- Le code de l'Action Sociale et des Familles
- La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- La loi 2002-303 DU 4 janvier 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- La loi n) 2005-102 du 11 février 2005 relative à l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- La loi dite LEONETI du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie et les décrets du 6 février 2006 relatifs aux directives anticipées et à l'élaboration d'un projet de soins palliatifs dans les ESMS
- La loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs.

→ Les références réglementaires :

- L'arrêté du 8 septembre 2003 relatifs à la charte des droits et libertés
- Le décret du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des ESMS
- Les textes sur l'accueil temporaire : décret du 17 mars 2004 relatif à la définition et à l'organisation de l'accueil temporaire des personnes handicapées et la circulaire DGAS du 12 mai 2005.
- Le décret n° 2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie.
- Le décret du 3 novembre 2010 relatif au calendrier des évaluations et aux modalités de restitution des résultats des évaluations des ESMS.
- La circulaire interministérielle n° DGCS-DGS/2011/377 du 30 septembre 2011 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social (DARI).
- La circulaire du 21 octobre 2011 relative à l'évaluation.

→ Les références liées à l'exercice professionnel des salariés

- La convention collective nationale du 15 mars 1966
- Le code du travail

➔ **Les recommandations de bonnes pratiques**

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles se situent à l'interface d'une logique d'évaluation et d'une logique d'amélioration continue de la qualité, dans le droit fil des principes de la **loi du 2 janvier 2002**.

Les recommandations publiées à ce jour et concernant notre secteur sont :

- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre (07/2008)
- Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrant dans la prévention et le traitement de la maltraitance (12/2008)
- Les attentes de la personne et le projet personnalisé (12/2008)
- Ouverture de l'établissement à et sur son environnement (12/2008)
- La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article 312-1 du code de l'action sociale et des familles (07/2009)
- Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement (11/2009)
- Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service (05/2010)
- Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux (10/2010)
- Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique (07/2012)
- L'accompagnement à la santé de la personne handicapée (07/2013)
- Qualité de vie en Mas-Fam (volet 1). L'expression, la communication, la participation, et la citoyenneté. (07/2013)
- Qualité de vie en Mas-Fam (Volet 2). La vie quotidienne, sociale, les loisirs et les activités (12/2013)
- Qualité de vie en Mas-FAM (Volet 3). Le parcours et les formes souples d'accueil et d'hébergement (12/2014)
- L'adaptation de l'intervention des personnes handicapées vieillissantes (03/2015)

➔ **La référence aux recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS)** concernant notamment la contention et la liberté d'aller et de venir.

➔ **La référence au Schéma départemental**

Notre projet d'établissement s'inscrit dans la continuité du schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale du Département du Nord.

II. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

1. IDENTIFICATION DE L'ETABLISSEMENT

NOM	FOYER "Les lauriers"
GESTIONNAIRE	Association "les lauriers"
ADRESSE	25 rue Gaston baratte - 59493 VILLENEUVE D'ASCQ
N° FINESS	59 078 290 0
N° SIRET	78 349 573 200 019
TELEPHONE	03 20 84 00 56
FAX	03 20 84 00 42
MAIL	astratmains@leslauriers.org
site internet	www.leslauriers.org
Facebook	Association les lauriers
ACCUEIL	Internat : 365 jours par an Accueil de jour : 225 jours par an Accueil Temporaire : 90 jours par an et par place
CAPACITE	- 80 places d'hébergement permanent (dont 15 places pour PHV et 3 places en semi-autonomie en foyer de vie - 3 places d'hébergement temporaire en foyer de vie - 24 places d'accueil de jour en foyer de vie - 4 places en foyer d'accueil médicalisé (FAM) pour des personnes vieillissantes - 13 places en résidence service dans des locaux situés à Roubaix
Financement	le département pour le Foyer de vie le département et l'ARS pour le FAM

2. L'ORGANISME GESTIONNAIRE

L'association a été créée en 1957, dans un esprit d'accueil et d'épanouissement de la personne en situation de handicap.

Son principal objet : « *Création, direction, animation, développement de structures d'accueil pour personnes handicapées mentales.... Prendre en charge ces personnes pour, au sein de ces structures, les placer dans les conditions les plus favorables à leur insertion sociale et citoyenne, à l'épanouissement de leur personnalité, à leur droit au bonheur et à une sécurité durable* ».

Durant toutes ces années, l'Association n'a cessé de se développer et de se qualifier, sans pour autant dévier de son souci originel, celui d'entretenir, pour ses résidents, un foyer à dimension humaine, respectant leur besoin d'autonomie et d'indépendance, mais aussi d'assistance et de soins par son organisation en « unités de vie » adaptées à leur état physique et mental.

C'est donc dans cet esprit que le foyer « les lauriers », en fidélité avec sa philosophie, ancre son message « **Savoir être soi et accueillir l'autre dans sa différence** ».

3. HISTORIQUE

En **1957** se crée le foyer « LES LAURIERS » dans le vieil Ascq. A cette époque le foyer dépend financièrement de l'hôpital St Antoine, et héberge ses premières résidentes handicapées mentales.

En **1967**, le « Lions club » de Roubaix-Barbieux intervient dans le cadre de son action sociale. L'un de ses illustres membres, Monsieur André DILIGENT assuma longtemps la présidence de l'association.

En **1971**, 69 résidentes occupent « LES LAURIERS » groupées en fonction de leur niveau de handicap et hébergées soit dans un préfabriqué pour une grande majorité soit dans les locaux d'origine.

En **1973**, à la demande de la DDASS, le foyer de vie « les lauriers » revient à sa mission originelle : l'hébergement des adultes handicapées compte tenu du peu d'établissements ayant cette mission et du développement de structures destinées aux enfants. D'autant plus que la plupart des résidentes ont atteint l'âge adulte.

1987 voit l'inauguration des nouveaux locaux et le réaménagement des lieux de vie avec la disparition du bâtiment préfabriqué.

En **1988** l'association « LES LAURIERS » signe une convention d'accueil de jour avec le Département du Nord et reçoit 5 jeunes femmes en accueil de jour. La section va ensuite s'étendre à 10 places.

En **2003**, Dépôt d'un dossier de demande d'extension du foyer actuel pour créer une structure permettant de répondre aux problèmes liés au vieillissement et à la perte d'autonomie grandissante de certaines résidentes.

Mai 2008 Ouverture de l'extension dédiée spécifiquement aux personnes handicapées vieillissantes. Création de **12** places en « Hébergement », **4** en « Accueil de jour » et **6** en « accueil temporaire ».

L'ouverture de l'extension et une restructuration des appartements permet de libérer un appartement de 11 places en Hébergement, pour intégrer la mixité dans la structure afin de répondre aux demandes d'hébergement sans avoir à apprécier l'appartenance à l'un ou l'autre sexe.

En janvier 2011 le département donne son accord pour le transfert de 3 places d'accueil temporaire en accueil permanent ce qui porte la capacité d'accueil en Hébergement Permanent à **84 lits**.

En décembre 2015, par décision conjointe du département et de l'Agence Régionale de santé (ARS), l'association est autorisée à procéder aux travaux d'humanisation de ses locaux et à transformer 4 places de foyer de vie (FV) en foyer d'accueil médicalisé (FAM) pour personnes handicapées vieillissantes (PHV).

En janvier 2016 Le Département du Nord autorise la création de 10 places d'accueil de jour au profit de personnes sous aménagement Creton.

En 2017 absorption de l'association Joie et Lumière et reprise d'une résidence service « Le CAP » de 13 résidents. Les locaux sont situés dans une résidence pour étudiants au 177 rue Edouard Vaillant à ROUBAIX.

En fin d'année ouverture d'un service dédié à l'accueil de jour.

En 2018, Ouverture d'un pavillon intitulé « Pavillon Huguette » composé de 26 lits en chambres individuelles. Les places pour personnes handicapées vieillissantes ou en perte d'autonomie sont passées de 15 lits à 26 lits.

2023-2024 Réhabilitation et extension du bâtiment A. Diligent en vue de créer 40 chambres individuelles.

4. SITUATION GEOGRAPHIQUE

L'association "les Lauriers" est implantée depuis sa création en 1957 dans le quartier d'Ascq. C'est un quartier vivant où se trouve la plupart des commerces de 1^{ère} nécessité.

L'établissement se situe à la croisée de 2 rues et fait donc le coin.

Il y a 2 entrées "véhicules" dans chaque rue : 25 rue G. Baratte et 65 rue du Moulin d'Ascq.

L'accès peut se faire par :

- chemin de fer : Gare SNCF de LILLE + Métro en direction de Quatre canton – Sortie « TRIOLO » (à 3 km de l'établissement) ou sortie Pont de Bois (bus n° 43 arrêt « Gaston Baratte »).

- par voiture (sortie « TRIOLO » et prendre la direction de Ascq et ensuite Gare).

5. LES LOCAUX

Sur le site de Villeneuve d'Ascq

L'association dispose d'une surface de locaux de 5 559 m² (sur une surface totale de terrain de 11 632 m²). Il est structuré de la manière suivante :

- ➔ **Le Pôle administratif** est situé dans le bâtiment historique. Il représente l'accueil administratif et comptable de l'établissement avec le service d'accueil, le service comptable et la Direction.
- ➔ **Le pôle « Hébergement »** comprend 4 bâtiments :
 - **Le Bâtiment « André Diligent »** est divisé en 4 unités de vie qui accueillent un total de 40 résidents.
 - **Le Pavillon « Nanou »** comprend deux unités de vie de 9 résidents
 - **Le Pavillon « Huguette »** comprend deux unités de 13 résidents.
 - **La Maison « Elisabeth »** propose 3 studios pour des résidents semi-autonomes.
- ➔ **Le Pôle « activités »** dispose de plusieurs salles d'activités
- ➔ **Le Pôle Soins** dispose d'un bureau **consacré aux soins** dans lequel s'effectuent les consultations planifiées et inopinées. C'est également un espace de travail et de coordination médicale.
- ➔ **Le pôle logistique** est dispersé dans l'ensemble de l'établissement. Il regroupe la lingerie, l'atelier et les zones de stockage.
- ➔ Le service restauration a été externalisé. Les repas sont élaborés sur place par la société AGS.

Pour le site de Roubaix

La résidence service « Le CAP » est située au 177 rue Edouard Vaillant à Roubaix. Elle est intégrée dans la résidence Egide, résidence pour étudiants de l'EDHEC ou d'autres hautes écoles de la ville. Cette cohabitation permet une réelle intégration des personnes handicapées et favorise le changement du regard sur le handicap

Chaque résident détient la clé de son studio et de sa boîte aux lettres. Ils ont la liberté d'aller et venir dans la structure.

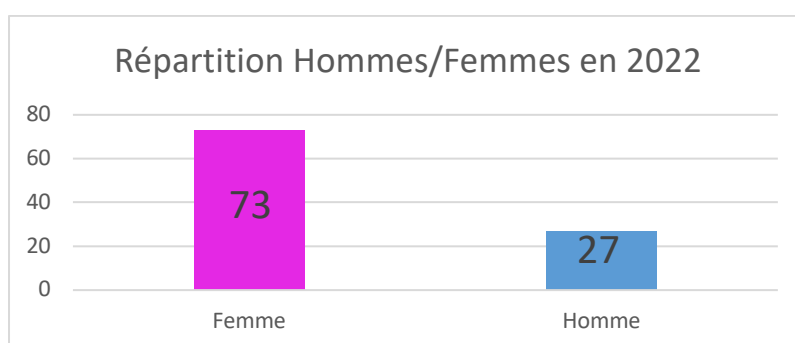
III. MISSIONS ET OBJECTIFS GENERAUX

1. PROFIL DES PERSONNES ACCOMPAGNEES » (CHIFFRES 2022)

⇒ Section « INTERNAT »

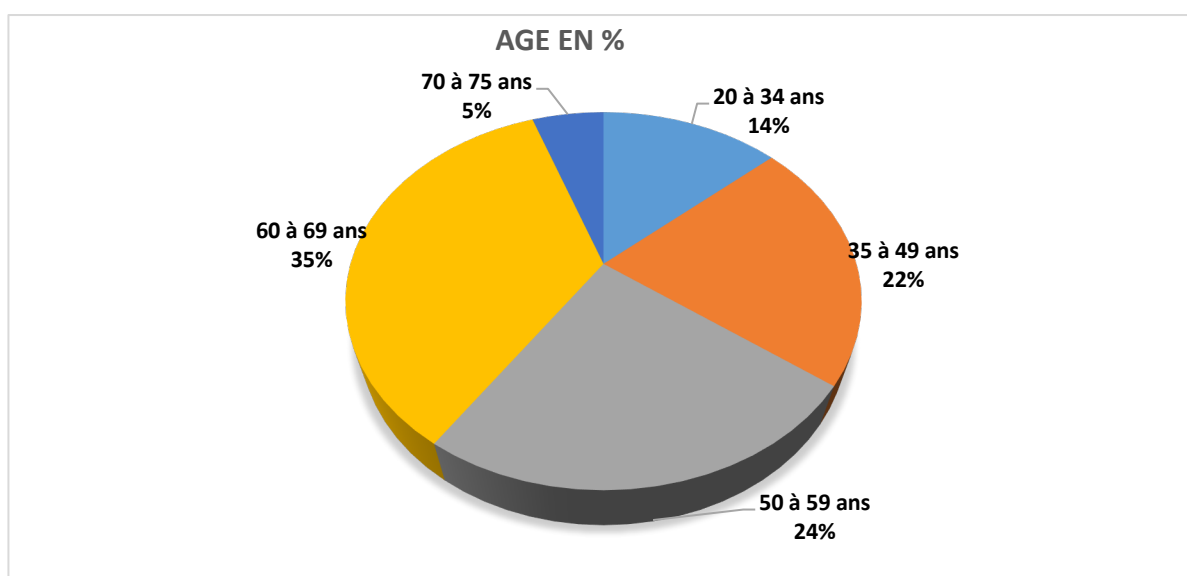
a) Répartition par Sexe :

SEXE	%
Femme	72,97
Homme	27,03

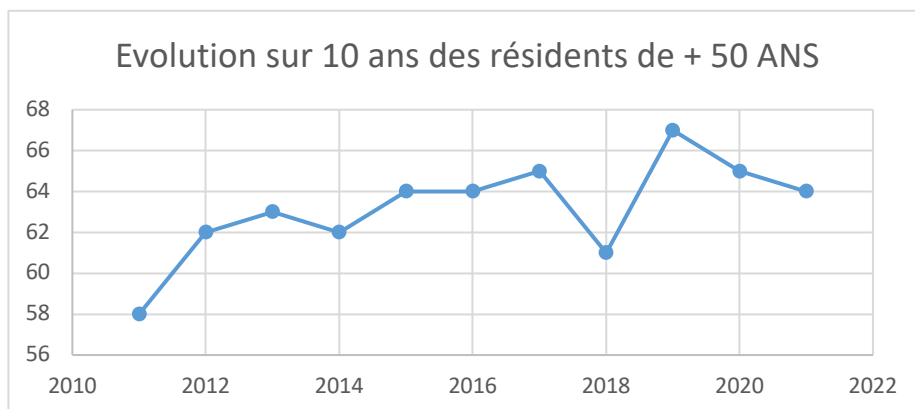


Avec un taux de 73 % les femmes restent majoritaires. Cette spécificité est liée à l'histoire de l'établissement qui ne s'est ouvert à la mixité qu'en 2008.

b) Tranches d'Age :



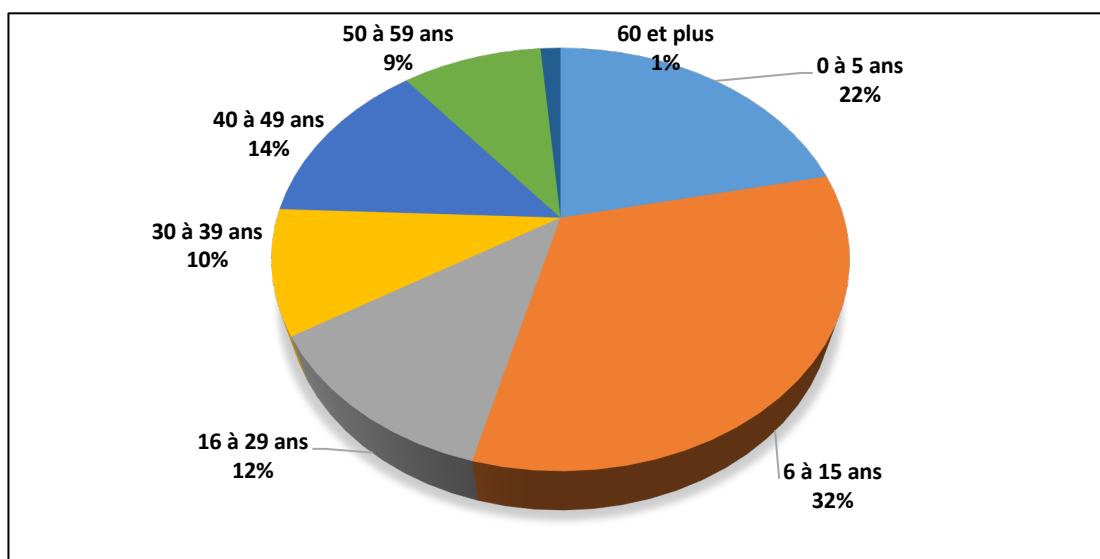
64 % des résidents accueillis sont âgés de plus de 50 ans.



⇒ Depuis 2012 le taux des résidents âgés de plus de 50 ans se stabilise à + 60 %

c) L'Ancienneté

Tableau de l'ancienneté des personnes accueillies en %



La moyenne d'ancienneté des personnes accueillies se situe à 21 ans.

d) Origine des personnes accueillies

Origine des personnes accueillies selon leur domicile de secours (*) au 31/12/2022

DEPARTEMENT D'ORIGINE	%
NORD	89
PAS DE CALAIS	6
GIRONDE	1
SOMME	3
PYRENEES ORIENTALES	1

Pour les départements de la Gironde et des Pyrénées orientales les admissions sont liées à un rapprochement familial.

(*) le domicile de secours permet de déterminer quel département doit assurer la prise en charge des dépenses d'aide sociale. Pour les personnes accueillies dans les établissements médico-sociaux elles conservent le domicile de secours qu'elles avaient acquis avant leur entrée dans l'établissement.

e) Typologie des handicaps principaux

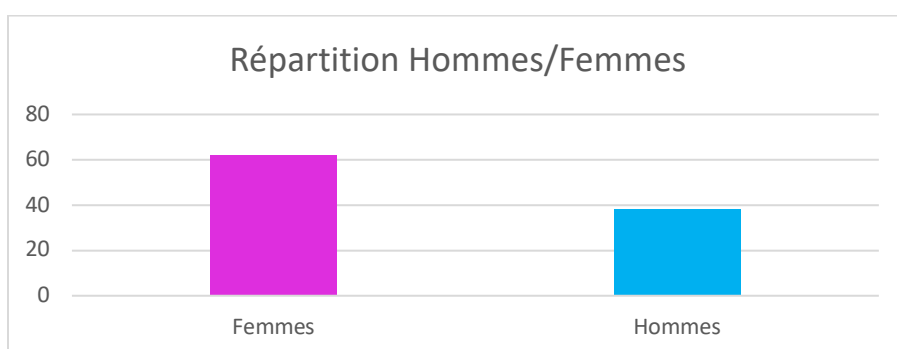
DEFICIENCE PRINCIPALE	%
Intellectuelle	69
Troubles du psychisme	8
Cérébrolésion	22
Autre type de déficience	1

Certains résidents peuvent avoir plusieurs troubles « associés ».

⇒ SECTION « EXTERNAT »

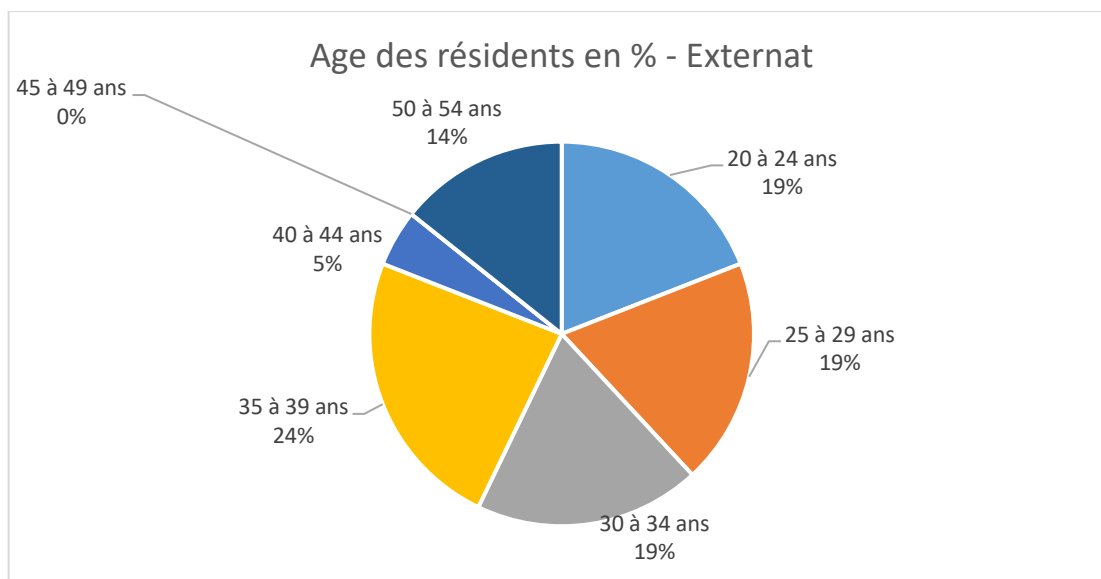
a) Répartition par sexe

SEXE	NOMBRE	%
Femme	13	62
Homme	8	38



Avec un taux de 62 % les femmes restent majoritaires en externat.

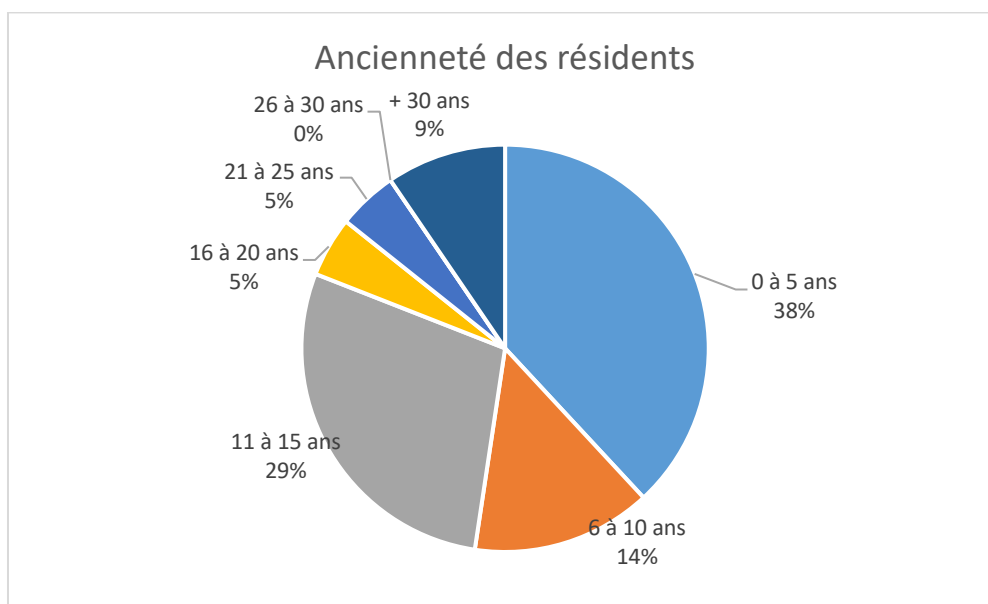
b) Tranches d'âge



Les moins de 30 ans représentent 38 % des personnes accueillies en section « Accueil de jour ».

La moyenne d'âge des résidents accueillis en Accueil de jour est de 34 ans.

c) L'ancienneté



La durée moyenne de prise en charge de la section « Accueil de jour » est de 11 ans.

La moyenne d'âge à l'entrée en service d'Accueil de jour se situe à 23 ans

d) Typologie des handicaps principaux

DEFICIENCE PRINCIPALE	%
Intellectuelle	52
Autisme et autre TED	5
Troubles du psychisme	10
Cérébrolésion	33

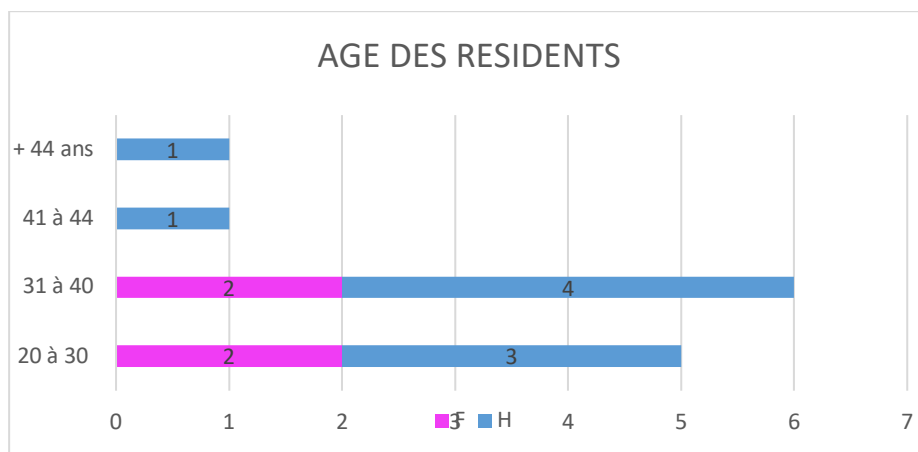
⇒ LA RESIDENCE-SERVICE « LE CAP »

a) Répartition par sexe

SEXE	NOMBRE	%
Femme	4	31
Homme	9	69

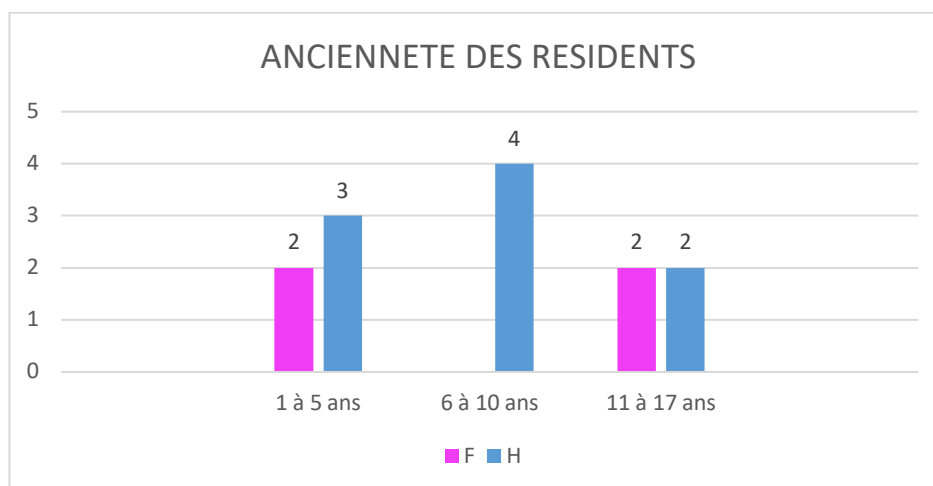
Avec un taux de 69 % les hommes sont majoritairement représentés.

b) Tranches d'âge



La moyenne d'âge est de 33 ans.

c) L'Ancienneté



L'ancienneté moyenne est de 7 ans.

2. L'OFFRE DE SERVICE

En fonction de l'histoire et de l'évolution de chaque personne accueillie, l'établissement cherche à promouvoir le développement personnel de la personne en situation de handicap.

Pour ce faire, un des objectifs clés de l'association « Les Lauriers » est de répondre aux besoins individuels des personnes handicapées vivant en communauté dans ce foyer qui est aussi leur maison. La finalité de l'action engagée vise l'autonomie maximale, l'intégration sociale et l'épanouissement. Tous les moyens sont mis à disposition pour que la personne accède à un savoir être. De ce fait l'établissement permet aux résidents une ouverture la plus large possible vers l'extérieur et de faire connaître le potentiel artistique, sportif ou créatif de chacun.

Sur son site de Villeneuve d'Ascq, Le foyer propose trois modes d'accueil :

- ➔ Une section « **hébergement permanent** » (INTERNAT) de :
 - . 65 places d'Hébergement en Foyer de vie (FV)
 - . 15 places d'Hébergement en Foyer de vie pour Personnes Handicapées Vieillissantes (PHV)
 - . 3 places d'hébergement en Foyer de vie en semi-autonomie
 - . 4 places en Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) pour des personnes vieillissantes
 - . 13 places en résidence-service située à Roubaix
- ➔ Une section « **Accueil de jour** » (EXTERNAT) de 24 places dont 4 places pour des Personnes Handicapées Vieillissantes
- ➔ Une section « **Accueil Temporaire** » de 3 places d'internat en foyer de vie.

A. SECTION HEBERGEMENT PERMANENT (INTERNAT)

L'établissement accueille 84 résidents. Il offre un accueil permanent et adapté.

a) Les prestations du Foyer de vie

Durant de nombreuses années l'établissement s'est basé sur un fonctionnement avec des groupes hétérogènes où les résidents s'inscrivaient dans un mode d'organisation collectif articulé entre les temps de vie collectifs, les participations aux services généraux et les ateliers proposés.

Ces dernières années nous avons constaté que ce système convenait bien pour les résidents les plus jeunes ou en moindre difficulté mais pas pour les résidents vieillissants ou au rythme plus lent. Par les « décalages » qu'elle occasionnait, cette hétérogénéité altérait donc la qualité de la prise en charge de tous. Pour apporter une solution permettant de répondre à la fois au phénomène de vieillissement et de rendre possible une prise en charge spécifique à chaque personne accueillie, les lieux de vie ont été réorganisés en fonction de l'âge, des affinités et du niveau d'autonomie. Par ailleurs l'intégration de la mixité en 2008 a non seulement amené une certaine dynamique au sein de la structure mais a également contribué à un rajeunissement de la population accueillie.

Les unités de vie sont organisées et structurées en fonction de l'âge et du niveau d'autonomie et en lien avec le projet personnalisé de chaque résident. Chaque unité défend un projet éducatif et pédagogique qui lui est spécifique en vue de répondre le plus adéquatement possible aux besoins et attentes des bénéficiaires qui la compose.

Une hétérogénéité est favorisée dans les activités par le regroupement des personnes accueillies. Le côtoiement entre les résidents les plus jeunes et les plus âgées au travers des activités est une source permanente de stimulation et de maintien de liens inter générationnels.

Les actes de la vie quotidienne prennent un temps important dans la journée. L'établissement propose à chaque résident un accompagnement modulé en fonction de ses besoins et ses capacités qui peut aller de la simple stimulation à une assistance totale.

Cet accompagnement respecte le rythme et l'intimité de chaque personne et veille à l'entretien de ses savoir-faire. Il concerne des actes essentiels, tels que : Le lever et le coucher de la personne - Son installation - Sa toilette - Son habillement - Sa prise de repas - Ses fonctions physiologiques.

→ Le lever

L'aide au lever sera sécurisé et personnalisé. C'est un moment essentiel qui conditionne les autres temps. L'accompagnement à la toilette ou aux toilettes, si besoin, est un moment délicat où le respect de la pudeur est primordial. Il privilégie une relation personnalisée empreinte de compréhension et d'aide. Il succède ou précède le temps de petit-déjeuner selon les attentes et les besoins des personnes.

→ Des temps d'activités sont proposés en matinée et en après-midi. Les résidents qui le souhaitent participent à ces activités.

Les résidents sont sollicités, en fonction de leur capacité, à accomplir de petites tâches ménagères : mettre la table, débarrasser, nettoyer le lieu de vie...

Dans le cadre du champ de l'occupationnel, les activités proposées sont structurées en Pôles :

- Pôle sportif
- Pôle expression
- Pôle bien être
- Pôle apprentissage
- Pôle créatif
- Pôle éveil

→ Les repas

Le repas est un moment de convivialité, d'échange et son organisation est définie en fonction de cet objectif. Le repas est pris en petits comités dans les différentes unités de vie.

Le « comme à la maison » est de règle et les résidents sont invités à participer aux tâches ménagères, chacun à hauteur de ses capacités. Les professionnels sont vigilants en matière de prise de repas, d'hygiène alimentaire, fausse route, prise des médicaments. Une aide physique à la prise du repas est proposée si besoin.

Le service repas est assuré par un prestataire extérieur. Un plan alimentaire permet de proposer une alimentation variée, équilibrée, qui apporte une notion de plaisir et réduit la frustration. Le résident vit ainsi plus positivement l'imposition d'un régime.

→ La soirée et l'accompagnement au coucher

C'est une période délicate où ressurgissent les peurs, les angoisses et la solitude. Ce moment privilégie une relation individuelle chaleureuse et sécurisante.

Le temps de soirée permet un accompagnement à des actes de la vie quotidienne (toilette du soir, brossage de dents, etc.), à des actes domestiques (fermeture des volets, tri et préparation du linge), à des communications avec des proches (coups de téléphone), à la prise de traitements médicaux.

La soirée permet de se préparer au sommeil dans une ambiance de confort. Le rythme et l'envie de chacun doivent être respectés.

Pour les résidents en recherche d'autonomie l'association a rénové une maison (Maison ELISABETH) située face à l'établissement qui dispose actuellement de 3 studios.

L'objectif est d'accueillir 3 résidents afin de :

- Maintenir l'autonomie et responsabiliser les résidents au niveau de la toilette, de l'hygiène, de l'entretien des locaux (espaces collectifs et privés).
- Responsabiliser les résidents sur la gestion des produits d'hygiène et alimentaires.
- Responsabiliser les résidents sur la gestion de leur temps et le respect des plannings établis avec eux.
- Permettre aux résidents de s'intégrer dans le quartier en relative autonomie.

- Et en fonction des demandes et des capacités permettre aux résidents de confectionner des repas, d'entretenir le jardin de la maison.

b) Les prestations du Foyer d'Accueil Médicalisé

Le Foyer d'Accueil Médicalisé dispose de 4 lits pour des personnes vieillissantes.

La faible capacité d'accueil ne nous permet pas d'identifier les 4 lits au niveau architectural par une unité de vie. Les 4 lits médicalisés sont situés dans l'unité dédiée aux personnes handicapées vieillissantes.

Pour tout être humain, le vieillissement est inéluctable sans être pathologique. La vulnérabilité induite par la déficience intellectuelle est majorée par l'augmentation progressive de la dépendance vis à vis des actes de la vie quotidienne et par les conséquences du vieillissement communes à tout être humain. Devant la chronicité du vieillissement, notre priorité reste d'assurer l'épanouissement de nos résidents à toutes les étapes de leurs vies. Le vieillissement devient pathologique dès lors qu'une pathologie rend la personne âgée dépendante. Nous devons donc renforcer notre « prise en soins » sans négliger notre prise en charge du quotidien.

Le Foyer d'accueil médicalisé assure l'hébergement, la prévention, la surveillance médicale et paramédicale, et l'aide à la vie quotidienne. Le décret 2009-322 du 22 mars 2009 fixe les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement.

L'établissement assure la mise en place et le suivi d'un projet de vie et de soins. Dans la mesure du possible le projet est construit par la personne, les professionnels de la structure et ses proches.

Les objectifs poursuivis sont les suivants :

- Favoriser, quelle que soit la restriction de l'autonomie des personnes accueillies ou accompagnées, leur relation aux autres et l'expression de leurs choix et de leur consentement en développant toutes leurs possibilités de communication verbale, motrice ou sensorielle, avec le recours à une aide humaine et, si besoin, à une aide technique.
- Développer les potentialités des personnes accueillies ou accompagnées par une stimulation adaptée tout au long de leur existence, maintenir leurs acquis et favoriser leur apprentissage et leur autonomie par des actions socio-éducatives adaptées en les accompagnant dans l'accomplissement de tous les actes de la vie quotidienne.
- Favoriser la participation des personnes accueillies ou accompagnées à une vie sociale, culturelle et sportive par des activités adaptées.
- Porter une attention permanente à toute expression d'une souffrance physique ou psychique des personnes accueillies ou accompagnées.
- Veiller au développement de la vie affective des personnes accueillies ou accompagnées et au maintien du lien avec leur famille ou leurs proches.

- Garantir l'intimité des personnes accueillies ou accompagnées en leur préservant un espace de vie privatif.
- Assurer un accompagnement médical coordonné des personnes accueillies ou accompagnées qui leur garantisse la qualité de soins.
- Privilégier l'accueil des personnes accueillies ou accompagnées par petits groupes au sein d'unités de vie.

L'organisation de la vie quotidienne est la même que pour les résidents vieillissants qui sont accueillis au Foyer de vie. Leur projet personnalisé est adapté en fonction de la demande et des besoins de la personne accueillie. Le projet soins prend là toute son importance en venant rythmer l'accompagnement.

c) Les prestations de la Résidence-service

La résidence service « Le Cap » complète l'offre de service de l'association « Les Lauriers ». Elle accueille des personnes adultes déficientes intellectuelles légères à moyennes, sans troubles de comportement et de la personnalité ni de handicap touchant à l'autonomie de déplacement. Ces personnes ont besoin d'une prise en charge éducative légère, et doivent exercer une activité professionnelle en ESAT, en milieu protégé ou ordinaire. L'objectif pour ces adultes étant qu'ils soient autonomes dans une structure adaptée favorisant leur épanouissement, et également pour certains, qu'ils développent des compétences pour une vie autonome en appartement à l'extérieur de la résidence.

C'est un lieu de vie où chacun bénéficiera d'une prise en compte individuelle dans un espace collectif.

La résidence service accompagne les personnes dans le maintien, l'apprentissage et le développement de compétences dans tous les domaines de la vie quotidienne : alimentation (repas autonomes et repas collectifs), gestion de budget, achats, gestion médicale, gestion administrative, hygiène (entretien du logement, entretien du linge), vie affective et sexuelle, transports, citoyenneté, organisation des loisirs, sécurité...

Chaque résident bénéficie d'un accompagnement individuel dont les objectifs sont déclinés dans le projet personnel.

Les objectifs sont :

- Maintien de l'autonomie dans les actes de la vie quotidienne tout en bénéficiant du cadre rassurant de la résidence
- Développement des compétences et des capacités pour être autonomes afin d'accéder à un logement inclusif avec un suivi de type SAVS (tremplin à une vie autonome) dans un cadre rassurant.

L'accompagnement proposé est concret, avec des conseils et de la guidance, ainsi que des outils adaptés à chacun en fonction de son projet de vie.

Repas :

- Collectifs : pour les personnes pour qui un projet en autonomie n'est pas envisagé il s'agit de maintenir ou renforcer des acquis (lecture, écriture, calcul, compter, ...), de partager un temps collectif, de valoriser des compétences, de favoriser la communication, de travailler l'estime de soi, l'hygiène et le respect des consignes.
- Autonomes : pareil qu'en collectif mais travaillé avec les personnes en individuel et de manière plus pointue : Gestion budget, courses, quantité, dates limites de consommation, équilibre alimentaire, cuisson, ... mise en place d'outils (boite repas auto avec matériel adapté pour une personne, fiches techniques, ...).

Vie quotidienne : L'équipe accompagne les résidents selon un planning établi.

- Chaque personne accueillie doit entretenir son logement et le maintenir dans un bon état.
- Chaque personne accueillie entretient son linge. Une machine à laver et un sèche-linge sont à disposition dans la buanderie de la résidence.

B. SECTION ACCUEIL DE JOUR (EXTERNAT)

L'établissement dispose de 24 places d'accueil de jour.

L'accueil de jour s'adresse au même public que la section « Hébergement ». L'accueil de jour est ouvert en semaine du lundi au vendredi de 9 h à 17 h 30.

Un projet de vie est réalisé conjointement avec chaque personne accueillie, afin de coordonner les diverses activités de développement personnel et d'aide à la participation sociale et de loisirs proposées.

C. L'ACCUEIL TEMPORAIRE

L'établissement dispose de 3 places en internat.

L'accueil temporaire s'inscrit dans un cadre législatif définit :

- Le décret n° 2004-231 du 17 mars 2004 relatif à la définition et à l'organisation de l'Accueil Temporaire des personnes handicapées et des personnes âgées.
- Le décret n° 2006-422 du 7 avril 2004 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux et des lieux de vie et d'accueil.
- La circulaire DGAS/SD3C/2005/224 du 12 mai 2005 relative à l'Accueil Temporaire des personnes handicapées.
- La circulaire DGAS/SD3A n° 2011-444 du 29 novembre 2011 relative aux modalités d'organisation de l'Accueil de Jour et de l'hébergement temporaire.

L'accueil temporaire répond prioritairement à une mission d'aide aux aidants et de répit des aidants. Il autorise la prise de distance, le passage de relai à une institution dans des situations

de stress ou d'épuisement. L'accueil temporaire vient prévenir les situations d'urgence, les situations de maltraitance et travailler la relation aidants/aidés. Il permet également de changer le contexte de vie de la personne handicapée et de la reconnaître actrice de son projet de vie : un séjour en accueil temporaire peut être une forme d'essai d'accueil institutionnel, être une préparation à l'entrée en établissement.

La personne accueillie doit disposer d'un avis d'orientation de la MDPH notifiant « Accueil Temporaire »

La temporalité du séjour en accueil temporaire est une donnée spécifique par rapport aux autres modes d'accueil. Il s'agit alors d'assurer une cohérence de l'accompagnement dans cette discontinuité des séjours, en créant une organisation qui coordonne :

- Les activités
- La dynamique du groupe
- La complémentarité et la cohérence des interventions entre aidants, équipes et éventuellement partenaires.

La prise en compte du projet de la personne est nécessaire pour définir les activités proposées, en lien avec son niveau de compétences et d'autonomie.

3. ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE

A. LE PROCESSUS D'ADMISSION

La personne qui souhaite être admise doit en premier lieu s'adresser à la MDPH afin de bénéficier d'une orientation en foyer de vie ou Foyer d'Accueil Médicalisé.

Pour la résidence-service la personne doit être en situation de travail (ESAT ou milieu ordinaire).

Ensuite un dossier de demande d'admission est fourni par l'établissement. Au préalable à toute admission, une étude du dossier est effectuée par la commission d'admission.

➔ Premier rendez-vous

Si le dossier est retenu et qu'une place est disponible un rendez-vous peut être organisé au sein de l'établissement. C'est un moment qui permet de bien évaluer le projet de la personne et de voir s'il est en adéquation, à première vue, avec les services tant matériels qu'humains que proposent le foyer.

Après une présentation de l'établissement (missions, activités...), une visite de l'établissement est organisée.

➔ Admission définitive, (Lorsqu'une place se libère)

La commission d'admission interne se réunit et fait état des candidatures présentes sur la liste d'attente. La direction prend une décision et la personne retenue doit effectuer une période d'essai d'un mois, éventuellement renouvelable. Une demande de prise en charge au titre de l'aide sociale doit alors être demandée par la famille ou le représentant légal auprès de leur Mairie pour la section Internat et Externat.

A l'issue de cette période d'essai, si la personne maintient sa candidature et si la direction du foyer n'élève aucune objection, un contrat de séjour est signé conformément à la législation en vigueur.

L'admission définitive est prononcée par la direction.

➔ **Modalités de sortie :**

Dans le cas où les limites de notre action seraient atteintes, l'établissement se donne les moyens de communiquer avec ses partenaires, professionnels et familles, pour dégager ensemble une solution adaptée.

Ces modalités sont en lien avec le contrat de séjour.

La sortie peut être demandée par :

- le résident
- la famille ou le tuteur
- l'institution

B. LE PROJET PERSONNALISÉ

➔ **Dans l'ensemble de la structure**

L'article L. 311-3 du CASF stipule que « *toute personne prise en charge a droit à une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché* ».

Le terme de « projet personnalisé » a été retenu dans une recommandation de l'ANESM (*Les attentes de la personne et le projet personnalisé*) pour qualifier la démarche de co-construction du projet entre la personne accueillie (et son représentant légal) et les équipes professionnelles.

Le projet personnalisé se construit par une observation pluridisciplinaire au quotidien. L'ensemble des éléments sont actés, transmis et écrits. Pour respecter le principe de co-construction du projet, le résident et sa famille sont particulièrement impliqués dans la phase de conception du projet personnalisé.

Conformément à une préconisation de la recommandation de bonne pratique « *adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes* » un volet soin est rédigé afin d'adapter les besoins et les attentes de la personne accueillie en matière d'accompagnement à la santé.

➔ **Au sein du Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)** le projet personnalisé est finalisé par une équipe pluridisciplinaire regroupée autour d'un même objectif « prendre soin ». Le projet repose sur deux notions essentielles de « référence » et de coordination » afin d'assurer et de garantir une prise en charge individualisée continue.

Il comporte deux volets :

- Le volet socio-éducatif
- Le volet « soins ».

Les deux volets font l'objet de deux chapitres distincts dans le projet personnalisé. Dans la pratique tous les intervenants agissent pour promouvoir le bien-être de la personne.

Au quotidien, l'observation régulière à laquelle participe chaque membre de l'équipe devient l'élément fondamental de l'accompagnement. L'ensemble de ces observations est acté, transmis et écrit dans les supports correspondants.

Les observations médicales sont quant à elles transcrites dans un classeur « observations médicales » mis à disposition des intervenants médicaux et paramédicaux à l'infirmerie.

C. LA GARANTIE DU PROJET

➔ **Les outils mis en place :**

a) Les documents remis à la personne accueillie ou son représentant :

- Un livret d'accueil
- La charte des droits et libertés de la personne accueillie
- Un règlement de fonctionnement.

Dans le mois qui suit l'admission un contrat de séjour est conclu entre l'usager et/ou son représentant légal et l'établissement. Un projet personnalisé est ensuite proposé dans les 6 mois après l'entrée dans la structure.

En réponse à la Loi 2002-2 un Conseil de la Vie Sociale (CVS) a été constitué. Il se réunit au minimum trois fois par an.

b) Le Dossier de la personne accueillie

Chaque résident dispose d'un dossier qui comprend trois volets :

- Volet 1 « Administratif » contient toutes les pièces administratives indispensables à la prise en charge.
- Volet 2 « Educatif » regroupe tous les comptes rendus, bilans, synthèses et projet personnalisé du résident.

Ces deux volets sont classés dans une armoire sécurisée située au Secrétariat.

- Volet 3 « Médical » contient toutes les informations médicales et courriers médicaux du résident. Ce dossier est classé dans une armoire de l'INFIRMERIE, et accessible uniquement au personnel médical.

Les dossiers des patients sont également informatisés.

Le dossier administratif ou éducatif peut être consulté par la personne accueillie et/ou son représentant par une demande écrite auprès de la direction de l'établissement.

Conformément à la loi du 4 mars 2002, la personne accueillie (qui peut être accompagnée de la personne de son choix) et, le cas échéant, son représentant légal, peut avoir accès, sur demande formulée de manière précise, à son dossier médical.

➔ **Les garanties dues aux usagers**

L'article L. 311-3 du Code de l'action sociale et de la famille (CASF) réaffirme « *l'exercice des droits et libertés individuelles est garanti à toute personne prise en charge par les établissements et les services sociaux* ».

Outre les outils mis en place, l'établissement se doit de garantir l'exercice des droits suivants :

- « **droit à la dignité et à l'intégrité, au respect de la vie privée et de l'intimité** »

Le règlement de fonctionnement précise l'affectation et les conditions d'accès et d'utilisation des différents locaux. Pour d'évidentes raisons pratiques, les conditions d'accès aux locaux sont différentes selon la nature « collective, professionnelle ou privée ».

L'établissement accueille des personnes adultes qui ont la liberté de vivre leur sexualité. Celle-ci s'entend dans le respect des autres et le souci de l'intimité de chacun. Le rôle des professionnels est de mettre en place un accompagnement favorisant l'écoute, en veillant au respect de la dignité et de l'intimité et en s'assurant, si nécessaire, du consentement des deux parties.

Les personnes accueillies conservent leur liberté d'aller et venir dans l'établissement dans le respect de l'autre et des règles usuelles de politesse.

- « **droit à l'information** »

Le Conseil de la vie sociale est le lieu privilégié d'expression et d'information des personnes accueillies. Deux représentants des personnes accueillies y siègent.

Par ailleurs, pour garantir l'information et le consentement aux soins de toute personne accueillie, une fiche « recherche de consentement ou de refus de soins » a été élaborée. Ce document permet d'informer la personne sur la nature des soins envisagés, les risques encourus et le bénéfice escompté. Il est signé par la personne accueillie et/ou son représentant et le médecin prescripteur.

- « **droit à la protection : confidentialité, sécurité et santé** »

L'établissement vise à protéger chaque personne accueillie des dangers provenant de son environnement, d'autrui et de son propre fait. Il répond aux normes de sécurité et se trouve protégé par un système d'alarme incendie.

Une présence est assurée 24 h/24 h dans l'enceinte de l'établissement.
 Et un cadre d'astreinte peut être joint à tout moment par le personnel de l'établissement.
 Un relai entre les équipes de jour et celles de nuit s'effectue pour répondre au mieux aux besoins des bénéficiaires.

Selon les besoins des personnes accueillies, les chambres, salles de bain peuvent être adaptées (rampes, lits médicalisés, etc.). Pour les personnes malades, ou en cas d'urgence des protocoles ont été rédigés, afin d'accompagner les équipes dans les gestes à accomplir ou la prise de décision.

Les locaux sont fermés au public de 22 h à 7 h.

Le partage de l'information s'impose comme condition nécessaire à la réalisation du travail interprofessionnel. Mais la transmission reste très complexe dans nos établissements. Chaque salarié est tenu à un devoir de discrétion et à communiquer les informations en intra uniquement par nécessité de service.

- « **droit à la pratique religieuse** »

L'établissement prône une égalité de traitement et le respect des croyances des personnes accueillies. Les régimes alimentaires liés aux croyances sont respectés sur demande de la personne accueillie et/ou son représentant.

Cependant l'établissement ne peut accompagner chacun sur son lieu de culte spécifique.

4. LE PROJET DE SOINS

Le projet de soins précise les modalités d'organisation des soins au sein de notre structure en fonction de l'état de santé des résidents, ainsi que les modalités de coordination des différents intervenants. Les protocoles et les procédures établies s'inscrivent dans un contexte marqué par la mise en application des textes législatifs importants qui ont transformé le paysage institutionnel et cités dans le paragraphe I.

Tous ces textes amènent à se pencher plus précisément sur les parcours de soins et de vie des personnes, sous l'angle de leur mobilisation et celle de leur entourage. Ce projet s'inscrit également dans les principes de bientraitance de l'ANESM, et plus précisément dans la recommandation de bonne pratique intitulée « *L'accompagnement à la santé de la personne handicapée* ».

Les protocoles et procédures sont des outils utiles et efficaces à conditions de respecter le principe :

- de la prise en charge globale de qualité
- le travail de l'équipe pluridisciplinaire.

C'est un instrument fédérateur qui concerne tous les professionnels.

Le projet de soins définit les objectifs généraux en matière de qualité, d'organisation et d'évaluation des soins, ainsi que les mesures permettant la réalisation de ces objectifs. Il fait partie Intégrante du Projet d'établissement. Il donne au personnel la direction vers laquelle l'ensemble de leurs actions doit tendre.

Les objectifs en lien avec le projet de soins sont :

- Connaître la personne dans sa globalité et lui proposer un projet en accord avec ses besoins et ses attentes ;
- Préserver l'autonomie ou la restaurer ;
- Maintenir les liens avec sa famille et l'extérieur ;
- Garantir et améliorer la qualité et la continuité des soins ;
- Développer les soins relevant du rôle propre de chaque professionnel ;
- Renforcer le niveau de compétence et d'information des intervenants ;
- Favoriser la communication...

En plus de l'assurance d'une prise en charge médicale et soignante adaptée (compétence, équipement, organisation) ce projet de soins s'appuie sur un principe : la singularité de chaque Personne handicapée. La priorité, est la personnalisation du soin qui permet la reconnaissance de l'identité et de l'autonomie de la personne.

C'est pourquoi le projet de soin général de l'établissement (niveau collectif) superposé au projet de soin personnalisé des résidents accueillis au FAM prend en compte toutes ces dimensions, en incluant à la fois les soins de base, la prévention, l'éducation à la santé, le dépistage et les soins liés au handicap.

A. En section « FOYER DE VIE »

a) La continuité des soins

La continuité et la permanence des soins constituent pour les personnes handicapées une garantie de pouvoir mener à bien leur projet de vie. Elles visent également à assurer l'épanouissement des résidents sur leur lieu de vie.

La continuité et permanence de soins reposent sur un travail de cohérence et une communication efficiente entre les professionnels de la structure mais également avec les autres professionnels de santé, les médecins traitants, les établissements et services de santé ou les autres structures médico-sociales et sociales. Cette garantie de soins adaptés et personnalisés nécessite également un partenariat avec différents spécialistes médicaux ou paramédicaux : pédicures-podologues, dentistes, ophtalmologistes, cardiologues, gynécologues....

La continuité des soins est assurée par :

- Des moyens de coordination
- La nomination d'un référent soin dans chaque unité de vie
- Une bonne information et une bonne communication
- Des protocoles de soins
- Un protocole de situation d'urgence
- Une astreinte de la direction 24 h/24
- Prescriptions anticipées par médecin généraliste pour les problèmes de constipation et par le médecin psychiatre pour faire face à des crises convulsives par exemples.

b) L'Organisation des soins

L'organisation des soins fait l'objet d'une planification individuelle écrite réalisée selon l'état de santé de la personne résidente et des nouvelles prescriptions médicales ou consignes paramédicales.

Les principaux soins infirmiers effectués au sein de l'établissement sont :

- L'écoute des résidents
- La surveillance des paramètres vitaux, l'évaluation de la douleur (+ transcription et communication au médecin traitant si nécessaire)
- L'application des prescriptions médicales et la surveillance de leurs efficacités et des éventuels effets secondaires (thérapeutiques per-os et injectables, pansements...).
- Le suivi spécifique imposé par certaines pathologies chroniques.
- Coordination avec les différents paramédicaux intervenant au foyer.
- Communication avec les familles (et/ou avec les tutelles) et les résidents lors de prise de décisions d'ordre médical.
- L'encadrement des étudiants.

Les infirmières travaillent en étroite collaboration avec l'équipe éducative pour assurer un état de santé et de bien être optimal à l'ensemble des résidents.

Pour éviter les complications liées à une éventuelle rupture avec le quotidien des résidents, des conventions ont été signées avec deux services d'hospitalisation à domicile afin de palier à toute hospitalisation évitable.

c) La sécurité des soins

La préparation des traitements sous piluliers nominatifs hebdomadaires est assurée par la pharmacie après télétransmissions des ordonnances médicales par les infirmières. Ces ordonnances sont également imprimées mensuellement, signées par le médecin traitant ou psychiatre avant d'être déposées à la pharmacie

La distribution des traitements est assurée par l'équipe éducative.

d) La sécurité des personnes

L'établissement met en œuvre tous les moyens dont il dispose pour assurer le plus haut niveau de sécurité possible aux résidents eux-mêmes dans la limite de l'exercice de leur liberté.

Notamment, il assure une permanence 24 h/24 h.

Si besoin, les régimes sont prescrits par le médecin traitant, après information donnée au résident, aux cuisiniers et aux encadrants.

Les médicaments sont stockés dans l'infirmerie, sous clé. Les piluliers, distribués chaque semaine par l'infirmière sont placés sous clé dans un placard du groupe de vie. Sauf dérogation, aucun médicament n'est laissé dans les chambres.

e) L'hospitalisation à domicile

Conformément à la circulaire DGOS/R4/DGCS/2013/107 du 18 mars 2013 relative à l'intervention des établissements d'hospitalisation à domicile dans les établissements d'hébergement à caractère social ou médico-social, l'établissement a passé convention avec un HAD (SANTELYS).

L'hospitalisation à domicile (HAD) est une alternative bénéfique à l'hospitalisation « classique » à plus d'un titre :

- elle ne se substitue pas au personnel en place, aux familiers des patients et ne bouleverse donc pas les habitudes de vie.
- elle intervient en partenariat avec la structure (des conventions sont ou seront établies) et travaille en étroite collaboration avec les professionnels habituels.
- son action peut consister à seconder le personnel habituel si les soins prescrits sont trop lourds à gérer pour lui.
- les professionnels sont experts dans leur domaine d'intervention et peuvent avoir un rôle éducatif auprès des équipes en place qui pourront prendre le relai une fois la phase aiguë résolue.

Toutefois, l'HAD a des limites qui ne nous permettent pas de nous appuyer uniquement sur elle pour éviter le vieillissement pathologique de nos résidents et/ou pour l'appréhender :

- intervention limitée dans le temps (30 à 40 jours) et à ce jour le vieillissement n'est pas considéré comme une pathologie et ne se guérit pas.
- modalités d'intervention prédéfinies et strictes :
 - . Les demandes de prise en charge pour perte d'autonomie sans maladie aiguë.
 - . Les pansements complexes devront nécessiter plus de 30 minutes de soins.
 - . La prise en charge doit être compatible avec le lieu de vie.
- délai d'intervention minimal de 24 à 48 h sous réserve de conventions signées au préalable.
- Actuellement le maintien à domicile des personnes âgées n'est pas assimilé à de l'HAD, la transposition est la même pour les personnes handicapées vieillissantes maintenues dans leur lieu de vie.

Il est important que les personnes handicapées vieillissantes puissent rester dans l'établissement auquel elles sont habituées avec un accompagnement adapté et individualisé.

f) Conventions avec les établissements hospitaliers

Parfois les hospitalisations, ou des examens de prévention, de dépistage ou de suivi s'avèrent nécessaires pour les personnes accueillies. C'est pourquoi l'établissement a développé des partenariats et des conventions avec les services hospitaliers locaux afin de faciliter l'accès aux soins des personnes accueillies et permettre une collaboration efficace

entre les professionnels de l'établissement et les praticiens hospitaliers (Clinique privée de Villeneuve d'Ascq, CHR de Roubaix).

B. Section « FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE » (FAM)

La transformation de 4 lits de foyer de vie (FV) en 4 lits de Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) nous a permis de renforcer notre équipe avec du PERSONNEL SOIGNANT. Le pourcentage de personnel soignant est relativement faible par rapport au personnel éducatif, mais leur technicité permet de rassurer et de former les équipes éducatives déjà en poste.

Ce personnel médical assure également le maintien et l'accompagnement médical au sein de la structure de résidents vieillissants avec une double orientation foyer de vie et foyer d'accueil médicalisé. Ces derniers, faute d'une place en FAM, étaient maintenus dans la structure avec des passages réguliers dans les services hospitaliers. Ces hospitalisations avaient pour but de rassurer les équipes mais restaient très traumatisantes pour les personnes concernées.

Le projet de soins déjà engagé au sein du Foyer de vie se poursuit avec les 4 places de Foyer d'Accueil médicalisé. La différence réside dans le fait que le personnel soignant est affecté au suivi des 4 lits médicalisés. Le travail de ces soignants est coordonné par les infirmières.

La continuité des soins est assurée dans l'institution tant que l'état de santé du résident, les moyens en personnel ou toute autre organisation sur place permettent de garantir une prise en soins de qualité optimale et adaptée à la pathologie du résident.

C. LA RESIDENCE-SERVICE

Chaque résident est accompagné par l'équipe éducative dans la gestion de ses rendez-vous médicaux, le suivi de sa santé et l'accès aux soins. Le résident se rend à ses rendez-vous en autonomie.

Un partenariat avec les médecins traitants est mis en place en lien avec des outils favorisant les transmissions d'informations confidentielles.

En accord avec la personne accueillie, la famille accompagne en présentiel les rendez-vous médicaux et l'équipe peut le faire de manière exceptionnelle.

5. ACCOMPAGNEMENT EN FIN DE VIE

« Chacun vit son deuil à sa manière, mais le déroulement du deuil est déterminé principalement par la relation, la proximité, qui préexistait entre le défunt et le survivant »
Michel HANUS (1936-2010) Psychiatre, Psychanalyste, Docteur en Psychologie.

L'accompagnement du deuil doit préalablement s'inscrire dans une réflexion collective au sein des équipes. L'enjeu de la réflexion collective est à la fois de sensibiliser au sujet l'ensemble des professionnels de l'établissement, de familiariser à l'idée de la mort, mais également de réfléchir à la manière d'aborder ce thème avec les résidents.

Plusieurs outils sont proposés :

- La supervision des équipes et l'analyse des pratiques sont des supports proposés en intra.
- Conformément aux préconisations dans recommandation de bonnes pratiques professionnelles « *l'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes* » lors de l'élaboration du projet personnalisé nous devons nous renseigner auprès de la personne accueillie, ou son représentant, sur l'existence de directives anticipées (Article L. 1111-11 du code de la santé publique).
- Un « Protocole décès » est inséré dans le classeur des protocoles de chaque unité de vie afin de donner toutes les directives en cas de décès d'un résident.
- Un partenariat avec l'équipe mobile de Roubaix a été créé afin de proposer des rencontres avec nos équipes afin d'échanger sur le sujet de la fin de vie.

IV. PRINCIPES D'INTERVENTION ET GESTION DES RISQUES

Notre établissement a pour but d'accueillir, d'héberger ou de soigner des personnes vulnérables. Il s'agit d'éviter les situations de danger. Il est donc nécessaire d'assurer la sécurité des usagers, et par la même occasion celle du personnel.

Outre l'application des textes réglementaires et la conformité des locaux et des installations, d'autres outils doivent être proposés, à savoir :

1. LE LIVRET DES PROCEDURES

Chaque unité de vie dispose d'un livret des procédures via le réseau informatique interne. Ce document comprend plusieurs rubriques :

- Fonctionnement général de la structure (organigramme, projet d'établissement...)
- Prise en charge de la personne accueillie (documents de la loi 2002-2)
- Accompagnement éducatif et pédagogique (protocoles de fonctionnement de week-end, sorties, projet personnalisé)
- Accompagnement social, médical et paramédical (protocole décès, projet de soins)
- Logistique et moyens techniques
- Gestion des risques (protocoles incendies, DUE...)
- Ressources humaines (fiches de postes, plan seniors, égalité homme-femme...)

Le livret des procédures est un outil du contrôle interne, la fonction principale du contrôle interne est de mettre en place des dispositions afin de maîtriser les différents risques de l'établissement. Il est consultable par les équipes.

2. LES EVENEMENTS INDESIRABLES

Tout incident ou dysfonctionnement constaté fait l'objet d'un écrit sur une fiche d'INCIDENT. Constitue un incident tout accident, événement grave et tout comportement qui met en danger les résidents, le personnel ou le fonctionnement de l'établissement. Cette fiche est remise à la Directrice.

Les fiches sont enregistrées et font l'objet d'un traitement en réunion de direction toutes les semaines. Après l'analyse de l'incident, la Directrice décide des actions à mettre en œuvre. Un suivi de ces enregistrements est analysé annuellement par le CHSCT.

3. LE DOCUMENT UNIQUE

Le décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001 crée l'obligation de transcrire dans un document unique les résultats de l'évaluation des risques pour la sécurité et la santé des travailleurs (Code du travail, art. R. 4121-1).

Le document unique permet de lister et hiérarchiser les risques pouvant nuire à la sécurité de tout salarié et de préconiser des actions visant à les réduire, voire les supprimer. En 2022 nous avons engagé un travail d'évaluation du DUERP (Document unique d'évaluation des risques professionnels de l'établissement). Tous les risques auxquels sont exposés les salariés ont été évalués et un plan d'action a été élaboré.

Ce document fait annuellement l'objet d'une réévaluation avec le CSSCT.

4. LA SECURITE

Notre établissement fait l'objet une fois par an, d'un contrôle de nos installations : détection incendie, électrique, gaz, cuisine et de notre ascenseur par un bureau d'étude certifié.

la commission départementale de sécurité visite et contrôle régulièrement notre structure par le biais des rapports du bureau d'étude et des rapports d'intervention figurant dans le registre de sécurité des différents organismes qui assurent la maintenance quotidienne de nos installations.

Une attention particulière est portée à la prévention en matière d'incendie. Une formation du personnel aux consignes de sécurité est réalisée annuellement.

Des protocoles « incendie » et d'« urgence » sont consultables dans les unités de vie afin d'indiquer ou rappeler les consignes et les gestes d'urgence à accomplir en cas de nécessité.

5. RGPD

Nous avons répondu à notre obligation de conformité au RGPD (Règlement Général sur la Protection des données) :

- Un délégué à la protection des données a été désigné : Monsieur Pierre Antoine BAUDE (société AGENCE RGPD).
- Un registre des traitements a été réalisé – Il détaille toutes les données traitées
- Identification du cycle de vie des données.
Un archivage ou une destruction des données seront nécessaires pour certaines données
- Récupération des chartes de confidentialité des sous-traitants
- Procédure en cas de violation des données personnelles

6. RPS (RISQUES PSYCHO-SOCIAUX)

la Direction a sollicité en 2021 l'aide de PATCHWORK FORMATION CONSEIL afin de mettre en œuvre d'une démarche de prévention des risques psychosociaux. Un comité de pilotage a été constitué avec des représentants des différentes catégories professionnelles. Cette étude s'est soldée en mars 2022 par l'élaboration d'un plan de prévention.

Nous faisons régulièrement appel à un intervenant extérieur pour réaliser des supervisions afin d'accompagner les professionnels en difficulté dans leur pratique et leurs relations professionnelles.

V. COMPETENCES PROFESSIONNELLES ET RESSOURCES HUMAINES

1. L'ORGANIGRAMME DU PERSONNEL

	HEBERGEMENT	ACCUEIL DE JOUR	FAM	RESIDENCE SERVICE	TOTAL
<u>DIRECTION ET ADMINISTRATION</u>					5,75
Directrice	0,95	0,05			1
Chef de service A. et Financier	0,95	0,05			1
Chef de service Educatif	1,8	0,2			2
Comptable	1				1
Agent d'accueil	0,65	0,1			0,75
<u>SERVICES GENERAUX</u>					12,65
Surveillant de nuit	6,15			2	8,15
Agent de service Intérieur	2				2
Agent de service extérieur	2,44	0,06			2,5
<u>EDUCATIF</u>					53,5
Educateur Spécialisé	7,5			0,8	8,5
Aide Médico Psychologique	37,9	5,1		2,5	45
<u>MEDICAL</u>					9,33
Psychiatre	0,08				0,08
Infirmière	0,75		0,5		1,25
Aide-soignant	2		2		4
Aide-soignant de nuit	4				4
TOTAUX	68,17	5,56	2,5	5,3	81,53

2. QUALIFICATION DU PERSONNEL

L'organigramme comprend les fonctions suivantes qui sont détaillées sur des fiches de postes :

c) Direction et Administration

- ◆ **Le directeur** qui est placé sous la responsabilité du Conseil d'administration. Par délégation, il a la responsabilité globale de l'établissement au niveau administratif et financier et assure la gestion du personnel. Il est le garant de la mise en œuvre du projet d'établissement et de son bon fonctionnement. Il veille à la qualité de l'accompagnement des bénéficiaires, il est en relation avec le personnel, ses délégués, les familles, les autorités de contrôle et les partenaires extérieurs. Il anime les réunions et instances jugées utiles.
- ◆ **Le chef de service administratif et Financier** est placé sous l'autorité du Conseil d'administration. Il organise et assure les horaires et les congés du personnel. Il prépare et assure le suivi des budgets (Budget prévisionnel et compte administratif), de la paye ainsi que de la trésorerie. Il est le garant de la sécurité du bâtiment et s'assure de la tenue à jour du registre de sécurité.
- ◆ **Comptable**. Il s'occupe des enregistrements de la comptabilité courante et des relations avec les fournisseurs. Il met en œuvre la facturation qui conditionne la prise en charge financière des personnes accueillies.
- ◆ **Agent d'accueil** : Elle veille au bon fonctionnement du service : Gestion de l'accueil, du standard. Elle suit et procède au renouvellement des dossiers administratifs des personnes accueillies.

→ Services Généraux :

- ◆ **Agent de service intérieur**. Il assure l'entretien des locaux et assure le suivi du nettoyage du linge collectif et individuel des personnes accueillies.
- ◆ **Agent technique** : Il s'occupe de la maintenance et de l'entretien du bâtiment et de l'espace extérieur
- ◆ **Surveillant de nuit**. Il contribue à la continuité de l'accompagnement le soir et la nuit, et veille à la sécurité des personnes accueillies et des bâtiments.

→ Médical et Paramédical

- ◆ **Infirmière** : Elle assume la responsabilité de l'ensemble des soins infirmiers qui requièrent la promotion de la santé, la prévention de la maladie et les soins.
- ◆ **Aide médico-psychologique (AMP)** : Il assure un accompagnement aux actes usuels de leur vie, une animation de la vie en collectivité et de diverses activités.
- ◆ **Aide-soignante** : Elle accompagne les bénéficiaires dans les gestes de la vie quotidienne, et participe aux soins nécessaires. Elle travaille sous la responsabilité de l'infirmière.
- ◆ **Médecin Psychiatre** : Il suit les résidents qui présentent des troubles psychiatriques. Il diagnostique et prescrit les traitements nécessaires. Il assure un appui technique dans son domaine de compétence auprès des équipes éducatives.

→ Educatif

- ◆ **Le chef de service Educatif**, sous l'autorité du directeur, il est l'animateur de l'ensemble de l'équipe éducative. Il veille à la mise en œuvre du projet d'établissement, des projets personnalisés des personnes accueillies.
- ◆ **Educateur Spécialisé**. Il a un rôle de coordination de l'unité de vie. Il suit les projets personnalisés de l'ensemble des résidents de l'unité. Il accompagne les personnes accueillies dans tous les actes de la vie quotidienne.

3. ORGANISATION DU TRAVAIL ET DES SERVICES

Le personnel doit accepter la polyvalence, l'adaptation et doit faire preuve de créativité. Les postes ne sont pas figés dans leur définition, mais chaque membre du personnel dispose d'une fiche de poste précisant les aspects essentiels de ses fonctions et les contours de sa responsabilité.

L'organisation de l'activité est centrée sur l'accompagnement des résidents et rythmée selon des interventions définies. Chaque résident dispose d'un projet personnalisé prenant en compte son rythme et ses besoins propres. Les activités proposées répondent aux besoins et demandes des personnes accueillies. Elles sont organisées transversalement aux unités de vie afin que toutes les générations puissent se croiser.

- **Les outils de communication**

Le cahier liaison et d'observation est informatisé. Il recense l'ensemble des informations dont la bonne circulation au sein de l'équipe garantit la qualité de l'accueil et du service aux usagers.

La Feuille d'émargement médical : Enregistre chaque jour la prise des traitements de chaque résident.

- **Les réunions**

Réunion de direction : L'équipe de direction se réunit tous les lundi matin mais organise également des ajustements selon les nécessités.

Réunion d'équipe : Elle est organisée toutes les semaines au sein des unités de vie. Elle permet de faire le point sur toutes les questions ayant trait au fonctionnement de l'unité, à l'élaboration du projet personnalisé.

Réunion des Educateurs : Le chef de service éducatif réunit une fois par mois les éducateurs spécialisés.

Réunion de coordination de soins : L'infirmière organise ponctuellement des réunions avec les référents de soin des unités.

Réunion de synthèse : Elle est organisée ponctuellement afin de mettre en commun les observations et informations en vue d'établir le dossier de renouvellement du résident. L'infirmière et le médecin psychiatre peuvent y assister en cas de besoin.

Réunion d'analyse de pratique (GAP) : Elle est organisée, avec un intervenant extérieur, en fonction des besoins du terrain et permet d'analyser en équipe des situations identifiées.

Réunions avec les résidents : Elle est organisée au sein de l'unité. Elle permet l'expression directe des résidents sur les sujets de la vie collective mais également sur les aménagements, les activités...

4. LA FORMATION

La prise en charge des personnes accueillies repose sur la qualité et l'implication des salariés. C'est pourquoi l'établissement s'efforce de développer les compétences des équipes. La formation contribue à la motivation des équipes et constitue un réel outil de management et un investissement créateur de valeur.

L'entretien professionnel est un outil qui permet de recueillir les souhaits de formation. Le plan de formation est établi en fonction des actions de formations définies par la Directrice, qui tient compte des souhaits recueillis lors des entretiens professionnels, ainsi que des particularités propres à notre structure.

VI. DEMARCHE D'AMELIORATION CONSTANTE DE LA QUALITE

1. LA PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE

Dans le cadre des textes législatifs en vigueur, des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM, notre établissement met en place une politique de promotion de la bientraitance et de prévention de la maltraitance par divers moyens et en divers circonstances, qu'il s'agisse d'informations, de veilles, de formations ou de procédures :

- Par l'affichage du **règlement intérieur** qui prévoit les sanctions en cas de violences physiques et morales à l'encontre des personnes accueillies.
- Par l'affichage du **règlement de fonctionnement** en direction des personnes accueillies, qui est remis à chaque bénéficiaire et à chaque membre du personnel.
- Par l'affichage de la « **charte des droits et libertés de la personne accueillie** » et de la liste des « **personnes qualifiée** » à l'intention des bénéficiaires.
- La mise en place d'une « **FICHE INCIDENT** » qui permet d'informer la direction sur tout accident, avènement grave et tout comportement qui met en danger les résidents, le personnel ou le fonctionnement de l'établissement.
- Par l'**accueil régulier de stagiaires** dans toutes les unités de vie qui démontre notre attitude de transparence.
- Par la **formation du personnel** et la conduite d'une **réflexion interne** continue sur les pratiques professionnelles (GAP).
- La diffusion d'un **protocole de maltraitance** et de la Circulaire du 24 février 2014 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance des personnes âgées et des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux relevant des ARS.

2. EVALUATION DU PROJET PERSONNALISE

Afin de garantir l'adéquation optimale entre les attentes, les souhaits et les besoins des personnes accueillies le projet personnalisé est revu chaque année, conformément à la recommandation de bonne pratique « *les attentes de la personne et son projet personnalisé* ». La réactualisation du projet fait l'objet d'un travail de consultation, de concertation avec la personne accueillie, sa famille et d'éventuels partenaires à associer. Tous ces éléments sont consignés par écrit.

3. EVALUATION AU SERVICE DE LA PERSONNE

Au quotidien, L'évaluation fait partie de la dynamique de l'établissement.

→ **Le projet personnalisé** participe au processus d'accompagnement de la personne handicapée tout au long de sa vie. En effet, selon l'évolution du handicap, des évaluations sont nécessaires.

→ **La réunion d'équipe** : une fois par semaine l'équipe se réunit en présence du supérieur hiérarchique.

→ **La réunion de synthèse** a lieu une fois par an, au minimum afin d'échanger sur la situation de chacun et de son évolution.

→ **des réunions des résidents** viennent interroger la direction et le personnel sur les orientations à donner pour améliorer le bien-être. Des réunions exceptionnelles sont organisées pour annoncer aux résidents tous événements pouvant avoir un retentissement important sur la vie de l'institution. Par ailleurs, les résidents sont représentés lors des réunions du Conseil de la vie Sociale. Ils sont porteurs des demandes et questions de leurs électeurs.

4. LA DEMARCHE D'EVALUATION

Le décret n° 2021-1476 du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité des ESMS et son décret modificatif n° 2022-695 du 26 avril 2022 définissent le nouveau cadre réglementaire applicable aux nouvelles évaluations réalisées sur la base du référentiel de la HAS, à compter du 10 mars 2022.

Le nouveau référentiel d'évaluation a vocation à être utilisé par les ESMS pour réaliser des auto-évaluations de manière autonome, en remplacement des évaluations internes qui devaient, auparavant, être réalisées tous les 5 ans.

Le rythme des évaluations externes, réalisées par un organisme accrédité, est désormais de 5 ans. Un arrêté de programmation est pris chaque année par les autorités de contrôle et de tarification pour définir les périodes de rendu des rapports d'évaluation pour les 5 années suivantes.

VII. LES PARTENAIRES ET RESEAUX

Une ouverture de la structure sur son environnement.

La structure initie des actions impliquant les acteurs de l'environnement sur des projets concrets. Ainsi, nous travaillons avec les centres nautiques de proximité : Triolo et Babylone ; mais également les centres sociaux dans lesquels sont inscrits nos résidents les plus autonomes (yoga, centre Corneille, des Genêts etc.).

L'inscription de nos résidents se retrouvent bien évidemment dans le secteur médical où des conventions sont passées avec le médical : CHR de Roubaix, Clinique privée de Villeneuve d'Ascq. Les soins dentaires sont réalisés par " Handident " ou par des dentistes de la commune, ainsi que les soins de podologie, kiné et infirmiers.

L'établissement essaie, autant que faire se peut, de participer à la vie du quartier voire de la ville. Pour ce faire un panneau d'affichage consultable par tous, informe des manifestations culturelles auxquelles nous participons.

Lors des fêtes ou d'évènements des invitations personnelles sont envoyées à nos intervenants ou prestataires extérieurs. Nous bénéficions de l'aide de la mairie pour l'organisation de ces manifestations et de prêt de matériel (tables, chaises, estrade).

VIII. CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Depuis sa création en 1957, le Foyer « les Lauriers » a su préserver son identité, sa singularité et son savoir-faire. Il a réussi à s'adapter et à évoluer en fonction des nouvelles normes et réglementations en vigueur.

Ces dernières années plusieurs projets ont vu le jour :

- ⇒ **En 2008**, Construction d'un pavillon intitulé « Nanou » dédié aux personnes vieillissantes.
- ⇒ **En 2015** : Transformation de 4 lits de Foyer de Vie en Foyer d'accueil médicalisé afin d'améliorer l'accompagnement médical des personnes handicapées vieillissantes.
- ⇒ **En 2017** : Absorption de l'association « joie et lumière » qui dispose d'un agrément de 13 places en résidence-service. Et en fin d'année ouverture d'un service dédié à l'accueil de jour.
- ⇒ **En 2018**, Ouverture du Pavillon « Huguette » composé de 26 lits en chambres individuelles avec cabinet de toilette. Les places pour personnes handicapées vieillissantes sont passées de 15 lits à 26 lits.
- ⇒ **En 2020**. Ouverture de la Maison Elisabeth située au 78 rue du moulin d'Ascq, face à l'établissement afin d'accueillir des personnes en situation de handicap sur un projet en semi-autonomie.
- ⇒ **2024** : fin des travaux de restructuration et d'extension du bâtiment A. DILIGENT

Les projets à venir :

Phase 1 : Aménagement d'un espace pour le service « Accueil de jour » avec la rénovation complète du réfectoire et de son étage, qui deviendront le futur Accueil de jour de l'établissement, avec également équipements, confort et sécurité.

Phase 2 : Relocalisation de la Résidence-service située à Roubaix sur le site de Villeneuve d'Ascq, avec la Démolition du Pavillon historique pour une reconstruction plus moderne et aux normes pour aménager 15 studios privés, avec entrée séparée.

Ces studios répondront au mieux à notre désir d'offrir, en sus du foyer d'accueil, une solution d'habitat inclusif à des personnes porteuses de handicap, susceptibles de vivre en autonomie.

A ce jour, l'hébergement représente une capacité de 87 lits répartis dans trois bâtiments occupant la quasi-totalité de l'espace foncier à Villeneuve d'Ascq.

Ce chiffre ne compte pas les accueils de jour venant sur le site, soit 24 personnes et les 13 résidents du Cap actuellement hébergés à Roubaix.