

PROJET  
D'ÉTABLISSEMENT  
2023 - 2025



Foyer d'Accueil Médicalisé  
**Résidence du Val de Dronne**

---

 **Apei Périgueux**  
Vivons ensemble nos différences 



Le projet d'établissement du Foyer d'Accueil Médicalisé de la Résidence du Val de Dronne a été

- > soumis à l'avis du Conseil de la Vie Sociale lors de la séance du 05/07/2023,
- > soumis à l'avis du Comité Social et Economique lors de la séance du 13/07/2023,
- > approuvé par le Conseil d'Administration de l'Apei Périgueux lors de la séance du 03/10/2023..



# SOMMAIRE

<b>1- PRESENTATION DE L'APEI PERIGUEUX</b>	<b>1</b>
1-1 L'Apei Périgueux	1
1-2 Les établissements et services de l'Apei Périgueux	4
1-3 Les orientations associatives	5
<b>2- LES PRINCIPES D'INTERVENTION, DE PREVENTION DE LA MALTRAITANCE ET DE PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE</b>	<b>6</b>
<b>3- LA PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT</b>	<b>10</b>
3-1 L'histoire de l'établissement	10
3-2 Le cadre légal et ses missions	10
<b>4- LA PRESENTATION DU PUBLIC ACCUEILLI</b>	<b>11</b>
<b>5- LES MODALITES D'ORGANISATION ET DE MISES EN ŒUVRE DES ACCOMPAGNEMENTS</b>	<b>13</b>
5-1 Les critères et les modalités d'admission	13
5-2 Objectifs et modalités de mise en œuvre des accompagnements des personnes	14
5-2.1 Les besoins d'accompagnement dans les actes de la vie courante	14
<input type="checkbox"/> Le besoin de dormir et se reposer	14
<input type="checkbox"/> Le besoin d'être propre et de protéger ses téguments	15
<input type="checkbox"/> Le besoin de se vêtir, se dévêtir	15
<input type="checkbox"/> Le besoin de boire et manger	15
<input type="checkbox"/> Le besoin d'éliminer	16
<input type="checkbox"/> Le besoin de communiquer	16
<input type="checkbox"/> Le besoin de s'occuper, de se réaliser	16
<input type="checkbox"/> Le besoin de se recréer	17
<input type="checkbox"/> Le besoin d'apprendre	18
<input type="checkbox"/> Le besoin de pratiquer sa religion ou agir selon ses croyances	18
5-2.2 Les besoins d'accompagnement médical, à la santé et à la prévention	18
<input type="checkbox"/> Le besoin d'éviter les dangers	18
<input type="checkbox"/> Le besoin de respirer	19

<input type="checkbox"/>	Le besoin de se mouvoir et maintenir une bonne posture	19
<input type="checkbox"/>	Le besoin de maintenir une température corporelle dans la limite de la normale	19
5-2.3	L'accompagnement à la vie affective et sexuelle, le droit à l'intimité et à la pudeur	19
5-2.4	L'accompagnement à la fin de vie et les soins palliatifs	21
<b>5-3</b>	<b>Les prestations hôtelières au service de l'accompagnement</b>	<b>22</b>
<b>5-4</b>	<b>La place de l'entourage dans l'accompagnement</b>	<b>24</b>
<b>5-5</b>	<b>Les critères et modalités de fin d'accompagnement</b>	<b>25</b>
<b>5-6</b>	<b>Les partenariats, les réseaux et l'ouverture de l'établissement</b>	<b>25</b>
<b>5-7</b>	<b>La participation et la représentation des personnes accompagnées</b>	<b>28</b>
5-7.1	Les moyens de mise en œuvre du Projet Personnalisé d'Accompagnement et de Soins	28
5-7.2	Le Conseil de la Vie Sociale	30
<b>6-</b>	<b>LES RESSOURCES MISES A DISPOSITION</b>	<b>31</b>
<b>6-1</b>	<b>Le pilotage des ressources humaines</b>	<b>31</b>
6-1.1	La structuration des compétences et des qualifications	31
<input type="checkbox"/>	La fonction « d'accompagnement »	31
<input type="checkbox"/>	La fonction « éducative »	31
<input type="checkbox"/>	La fonction « soin »	31
<input type="checkbox"/>	Les soins spécialisés - La santé mentale	32
<input type="checkbox"/>	La fonction « services généraux »	34
<input type="checkbox"/>	La fonction administrative	34
<input type="checkbox"/>	La fonction de direction	34
6-1.2	La formation professionnelle	35
<input type="checkbox"/>	Les modalités d'organisation du travail et leur cadre	35
<input type="checkbox"/>	La gestion des plannings du personnel	35
<input type="checkbox"/>	La lutte contre l'usure professionnelle	36
6-1.3	Le dispositif global de réunions	36
<b>6-2</b>	<b>Les ressources matérielles</b>	<b>38</b>
<b>6-3</b>	<b>Les ressources financières</b>	<b>38</b>
<b>7-</b>	<b>LES AXES DE DEVELOPPEMENT</b>	<b>39</b>
7-1	La présentation du diagnostic	39
7-2	La présentation des fiches actions	40

# 1- Présentation de l'Apei Périgueux

## 1-1 L'Apei Périgueux

### ■ Le projet de l'Apei Périgueux

L'Apei Périgueux est une association créée en 1970 par des parents et amis de personnes en situation de handicap. Elle accueille et accompagne des personnes présentant des incapacités durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres.<sup>1</sup>

L'accompagnement est proposé tout au long de la vie, qu'il s'exerce au sein d'un établissement ou dans le milieu familial ou social.

L'action de l'association s'étend sur le département de la Dordogne et, si besoin pour des établissements ou dispositifs spécifiques, sur la Nouvelle-Aquitaine ou le territoire national (handicap rare).

L'Apei Périgueux poursuit trois missions principales :

- > La défense des intérêts des personnes en situation de handicap et de leur famille, auprès notamment des acteurs publics.
- > La mise en œuvre d'un accompagnement adapté, de qualité et diversifié en direction des personnes en situation de handicap.
- > La mise en place d'un soutien aux familles et aidants.

### ■ Les différents publics accompagnés

#### > **Handicap mental**

Il qualifie à la fois une déficience intellectuelle (approche scientifique) et les conséquences qu'elle entraîne au quotidien (approche sociale et sociétale). Le handicap mental se traduit par des difficultés de réflexion, de conceptualisation, de communication, de décision, ...

#### > **Handicap psychique**

Le handicap psychique est la conséquence d'une maladie qui se manifeste par des troubles psychiques graves et n'implique généralement pas de déficience intellectuelle. Il s'agit souvent d'un handicap invisible qui se traduit par une altération de la pensée, de l'humeur, un déficit relationnel, des difficultés de concentration.

#### > **Polyhandicap**

Il est un handicap grave à expressions multiples avec déficience motrice et déficience mentale sévère ou profonde. Il entraîne une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, de communication et de relation.

---

<sup>1</sup> Article 1 de la Convention Internationale des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées

### > **Traumatisme crânien / Lésion cérébrale acquise**

Le traumatisme crânien est une lésion cérébrale d'origine traumatique. On y associe les autres lésions cérébrales acquises (AVC, rupture d'anévrisme, ...).

Les séquelles sont multiples : difficultés motrices, troubles neurosensoriels, troubles cognitifs, modifications du comportement et de la personnalité.

### > **Handicap sensoriel**

Le handicap sensoriel est le résultat d'incapacités liées à une déficience auditive et/ou visuelle. Ce type de handicap amène, entre autres, des difficultés dans la communication et par conséquent des problèmes d'intégration de la personne.

Les difficultés des personnes en situation de handicap doivent être compensées par un accompagnement humain, permanent et évolutif, adapté à l'état et à la situation de la personne.

## ■ **L'organisation politique**

Sur le plan politique, l'association est pilotée par :

- > Un **Conseil d'Administration** composé au plus de 27 membres,
- > Un **Bureau** composé au plus de 13 membres dont les 6 administrateurs délégués des établissements.

Elle comprend également les instances suivantes :

- > Un **Conseil d'Orientation** regroupant les membres du Bureau, les cadres de direction et les cadres de la direction générale.
- > **Cinq commissions** :
  - Commission « Santé »,
  - Commission « Finances »,
  - Commission « Action Familiale »,
  - Commission « Communication »,
  - Commission « Ethique ».

Un **Administrateur Délégué** est présent au côté de chaque direction d'établissement(s). Les administrateurs délégués sont issus du Conseil d'Administration de l'Apei Périgueux. Ils sont le vecteur de la politique associative au sein de l'établissement. Ils représentent, avec voix délibérative, l'association au sein du Conseil de la Vie Sociale. Ils accompagnent la direction lors de difficultés ou de situations graves vécues par les personnes en situation de handicap et/ou leur famille. Ils animent également l'action familiale et les relations avec les familles au sein de l'établissement.

## ■ L'organisation gestionnaire

L'Apei Périgueux compte à ce jour :

- > 12 établissements médico-sociaux :
  - 1 **Maison d'Accueil Spécialisée (MAS)**
  - 1 **Etablissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés (EEAP)**
  - 2 **Foyers d'Accueil Médicalisé (FAM)**
  - 5 **Foyers de Vie (FV)**
  - 2 **Foyers d'Hébergement (FH)**
  - 1 **Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT)**
- > 1 service médico-social :
  - **Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)**
- > 1 service social
  - **Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM)**
- > 2 **Entreprises Adaptées (EA)**

Le contrôle, le soutien et la coordination des établissements sont mis en œuvre par la direction générale. Celle-ci est organisée autour de différents pôles :

- > Comptabilité et finances,
- > Gestion des Ressources Humaines,
- > Systèmes d'Information,
- > Communication,
- > Qualité et développement.

## ■ Les réseaux

L'Apei Périgueux est membre de plusieurs unions nationales :

- > L'Unapei : Union nationale des associations de parents et amis de personnes handicapées.
- > L'Anpsa : Association nationale pour les personnes sourdaveugles.
- > L'UNEA : Union Nationale des Entreprises Adaptées.
- > Le GPF : Groupe Polyhandicap France.
- > L'AFTC : Association des Familles de Traumatisés Crâniens.

## 1-2 Les établissements et services de l'Apei Périgueux

L'Apei Périgueux est organisée en **3 pôles** :

### HABITAT & ACCOMPAGNEMENT SPÉCIALISÉ

#### MAS Héliodore

24750 Boulazac Isle Manoire – Atur

- 54 places
- Adultes en situation de polyhandicap
- Accueil permanent / temporaire / de jour

#### EEAP Calypso

24750 Boulazac Isle Manoire – Atur

- 28 places
- Enfants et adolescents en situation de polyhandicap
- Accueil permanent / temporaire / de jour

#### FV-FAM Résidence Val de Dronne

24600 Ribérac

- 32 places (FAM)
- 9 places (FV)
- Adultes traumatisés crâniens
- Accueil permanent / temporaire

### TRAVAIL

#### ESAT Osea

24420 Antonne et Trigonant

24750 Trélissac

24350 Tocane Saint Apre

- Environ 240 travailleurs
- Travailleurs en situation de handicap mental et/ou psychique
- Dispositif d'Emploi Accompagné
- Temps plein / Temps partiel

#### EA Osea

24450 Miallet

#### EA Restaurvèze

24640 Saint Eulalie d'Ans

### DIRECTION GÉNÉRALE

24 750 Boulazac Isle Manoire

### HABITAT & VIE SOCIALE

#### FV La Peyrouse

24510 Saint Félix de Villadeix

- 20 places
- Adultes en situation de surdi-cécité
- Accueil permanent / temporaire

#### FV Lou Prat Douè Solelh

24600 Ribérac

- 38 places
- Adultes vieillissants en situation de handicap mental
- Accueil permanent / temporaire

#### FV Lysander

24330 Bassillac et Auberoche

- 75 places
- Adultes en situation de handicap mental
- Accueil permanent / temporaire / de jour / d'urgence

#### FV-FAM Le Bercail

24170 Sainte Foy de Belvès

- 16 places (FAM)
- 54 places (FV)
- Adultes en situation de handicap mental
- Accueil permanent

#### FH-SAVS-GEM Les Résidences de l'Isle

##### FH

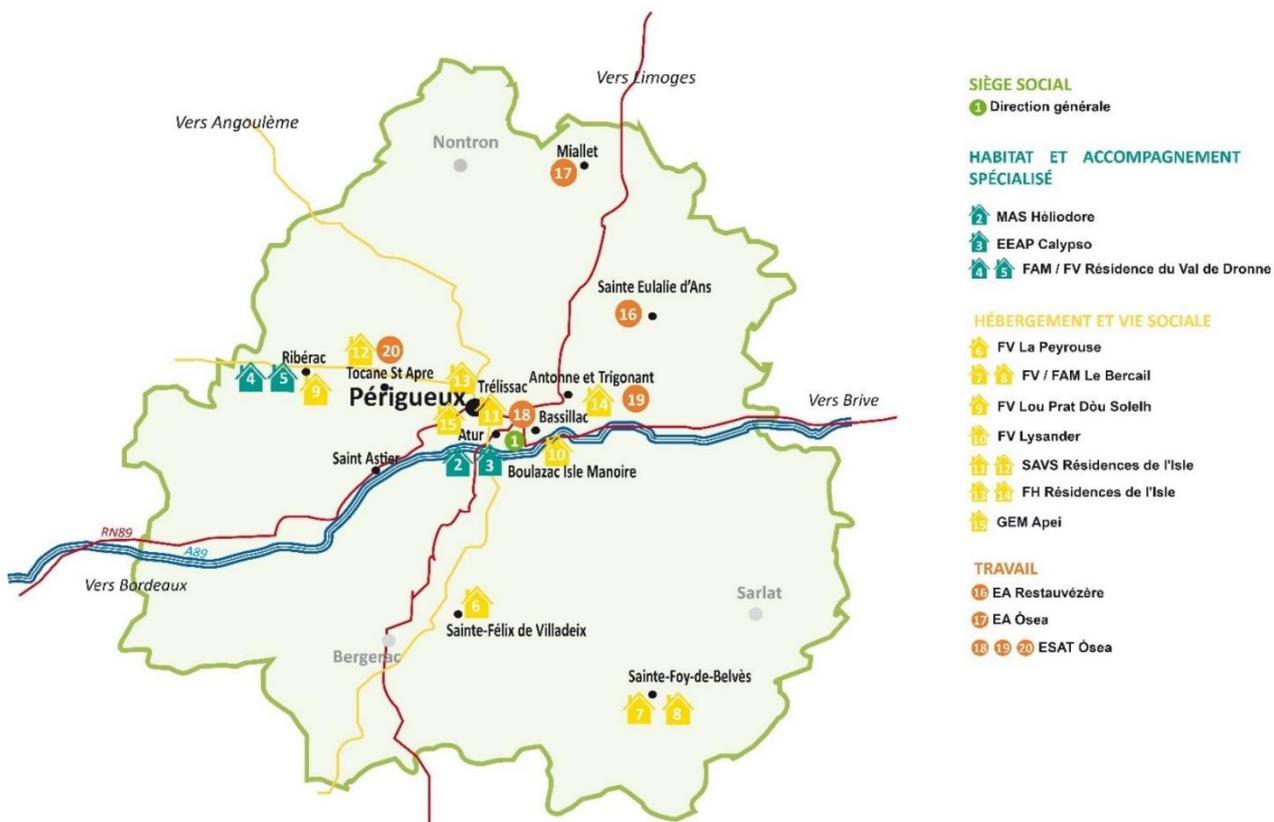
- 40 places (Antonne et Trigonant)
- 30 places (Trélissac)
- Travailleurs en situation de handicap mental et/ou psychique
- Accueil permanent

##### SAVS

- 70 places
- Travailleurs en situation de handicap mental et/ou psychique
- Accompagnement permanent

#### Groupe d'Entraide Mutuelle

- Accueil dans les locaux sur Périgueux
- Personnes cérébro-lésées vivant à leur domicile



## 1-3 Les orientations associatives

Les orientations associatives sont consignées dans le **projet associatif 2023-2030**, validé par l'Assemblée Générale de l'Apei Périgueux en date du 23 juin 2023. Elles sont complétées de défis.

### Orientation 1 : Placer au cœur de tous les accompagnements la notion de « parcours de vie »

- > Renforcer l'accompagnement aux différentes étapes du parcours de vie des personnes en situation de handicap.
- > Permettre à chacun de trouver sa place dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap vers l'autodétermination.
- > Développer les passerelles entre les établissements, et entre les établissements et l'environnement.
- > Être en veille sur les outils de communication adaptée favorisant l'expression des personnes.

## **Orientation 2 : Innover pour mieux répondre aux besoins des personnes et des familles**

- > Diversifier la palette des solutions d'habitat.
- > Proposer de nouvelles réponses en matière de prévention et d'accès aux soins.
- > Proposer de nouvelles réponses en matière d'accompagnement du vieillissement des personnes et des familles.
- > Proposer de nouvelles réponses d'accompagnement pour accompagner l'inclusion des personnes par le travail.
- > Renforcer l'accès à la scolarisation.
- > Renforcer l'offre de service aux familles.

## **Orientation 3 : Renforcer la capacité à coopérer pour rendre la société plus inclusive**

- > Rendre l'Apei Périgieux visible.
- > Encourager la participation des personnes à la vie sociale du territoire.
- > Promouvoir la culture de la coopération et du réseau.

## **Orientation 4 : Réaffirmer la militance de l'association**

- > Garantir l'accès aux droits des personnes et des familles.
- > Peser sur les politiques du handicap et la transformation de l'offre en lien avec nos valeurs
- > Agir pour les professionnels pour donner du sens à leur engagement.
- > Mettre en œuvre une politique de Responsabilité Sociétale des Organisations.

## **2- Les principes d'intervention, de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance**

Les établissements et services de l'Apei Périgieux accompagnent les personnes en situation de handicap en s'appuyant sur les principes d'intervention suivants.

### **LE RESPECT**

Chaque établissement et service de l'Apei Périgieux s'engage à respecter les droits humains et universels de chaque personne (les personnes accueillies, les personnes accompagnées, les familles, les professionnels, les bénévoles, les partenaires, ...). Ces droits peuvent être issus de la déclaration universelle des droits de l'homme, de la Charte des droits et des libertés de la personne accueillie, de la Charte des droits et libertés de la personne majeure protégée, ...

Chaque personne accompagnée, accueillie, salariée, intervenante... est respectée dans sa dignité et son intégrité, dans son intimité, dans ses droits, en tant qu'être unique et libre de son choix de vie, de ses croyances, de son identité et de son orientation sexuelles, de sa vie spirituelle, ...

## L'AUTO-DÉTERMINATION

Chaque établissement et service de l'Apei Périgueux s'engage à permettre à chaque personne accompagnée d'être actrice de sa vie en lui offrant la possibilité d'exercer le droit de gouverner sa vie sans influence externe indue et à la juste mesure de ses capacités.

Avoir le pouvoir de décider pour soi-même est un apprentissage qui se développe. Accompagner les personnes en situation de handicap à devenir ce qu'elles ont envie d'être, avec un soutien adapté, c'est permettre à chacune de participer à la société en tant que citoyenne et d'accéder au bien-être à la fois émotionnel et matériel qui contribue à une meilleure qualité de vie.

Chaque professionnel de l'Apei Périgueux s'engage à mettre en place la démarche d'autodétermination au cœur de ses interventions.

## LA PLACE DES FAMILLES

L'association, ses établissements et services, portent une attention continue aux besoins et attentes des familles, des proches, aux solutions de répit et d'aide aux aidants. Les familles et proches doivent se sentir en sécurité, entendues et en confiance.

L'Apei Périgueux agit en proximité pour que proches et familles soient le moins isolé possible et obtiennent écoute, soutien, conseils et informations.

## L'ACCESSIBILITÉ

Les interventions doivent être pensées dans leur accessibilité la plus large : offrir systématiquement la possibilité d'un accès à tout pour tous.

Chaque établissement et service de l'Apei Périgueux interroge dans ses interventions les multi-facettes de l'accessibilité : physique, à l'information, à la communication, à la vie de la Cité, à la citoyenneté, ...

## LA COMPLEMENTARITÉ ET LA TRANSVERSALITÉ

La complémentarité et la transversalité doivent être au service de la continuité des parcours. Chaque établissement et service de l'Apei Périgueux s'engage à renforcer les modalités de ses accompagnements, à poursuivre la mise en œuvre d'accompagnements modulables, à développer les passerelles inter-établissements et services au sein de l'Apei Périgueux et auprès de l'ensemble des partenaires du territoire.



## LA CONTINUITE D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PARCOURS

Le principe de continuité d'accompagnement permet de garantir un accueil et un accompagnement d'une personne en situation de handicap à tout instant. Pour mettre en œuvre cette continuité, les établissements et services mobilisent différents dispositifs : ouverture permanente, accueil d'urgence, accueil temporaire, accueil de jour, stages, ... Le parcours de vie recouvre le cheminement individuel et accompagné de chaque personne en situation de handicap dans les différentes dimensions de la vie : personnelle et relationnelle, professionnelle et sociale, familiale et citoyenne. La continuité des parcours de vie est un enjeu de qualité de vie et de bien-être, donc de santé. Les établissements et services de l'Apei Périgueux s'attachent à ce que la continuité des parcours des personnes soit assurée évitant ainsi toute rupture ou absence de solution.

## LA TRANSITION INCLUSIVE

La transition inclusive est la mise en mouvement de différents acteurs : personnes accompagnées, citoyens, familles, professionnels, acteurs politiques, économiques, associatifs, éducatifs, ... visant à la création d'un environnement où toutes les personnes sont respectées de manière équitable et ont accès aux mêmes possibilités en termes d'habitat, de santé, d'éducation, de travail, de loisirs, de citoyenneté, ....

Ces mouvements obligent chacun de ces acteurs à sortir de ses habitudes, à faire évoluer ses pratiques d'accompagnement, à travailler ensemble et en coopération, notamment avec le milieu ordinaire, avec le droit commun, à faire évoluer sa culture professionnelle.

## LA PREVENTION DE LA MALTRAITANCE / LA PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE

L'Apei Périgueux s'appuie sur la définition de la Commission nationale de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance.

*« Il y a maltraitance d'une personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action, compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux et/ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non ; leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations.*

*Les actes de maltraitance revêtent plusieurs formes :*

- > Maltraitance physique,*
- > Maltraitance sexuelle,*
- > Maltraitance psychologique,*
- > Maltraitance matérielle et financière,*
- > Négligence, abandon,*
- > Discrimination,*
- > Exposition à un environnement violent. »*

Chaque établissement et service de l'Apei Périgueux met en œuvre la politique associative de promotion de la bientraitance et de prévention de la maltraitance :

- > Former et sensibiliser les professionnels ; conduire des analyses de pratiques professionnelles.
- > Informer par une communication adaptée les personnes accueillies ou accompagnées, les familles et/ou les proches, les professionnels, les bénévoles, les stagiaires, sur les droits des personnes accompagnées, sur les règles de fonctionnement des établissements et services, sur l'engagement associatif en matière de bientraitance/maltraitance et ses modalités de mise en œuvre.
- > Identifier les situations à risque au domicile familial et/ou en établissement et/ou dans la Cité.
- > Traiter dans les meilleurs délais toute situation de maltraitance repérée afin de protéger la personne et signaler tout événement auprès des autorités compétentes.

## 3-La présentation de l'établissement

### 3-1 L'histoire de l'établissement

Ouvert le **5 juin 2000** et inauguré le **5 janvier 2001**, l'établissement, alors appelé « Résidence du Val d'Attier », était géré par l'association « **Ribérac Épanouissement** » créée en 1996 à l'initiative de quatre familles de traumatisés crâniens membres de l'Association Départementale des Familles de Traumatisés Crâniens de la Dordogne et avec le soutien des élus locaux.

C'est le Ministère de la Santé qui décida l'ouverture de l'établissement dans le cadre expérimental d'un foyer médicalisé de 32 lits, dans un contexte de volonté politique de mettre en place des structures nouvelles pour ce public.

La création de l'établissement fait donc suite à une prise de conscience des pouvoirs publics de la spécificité du traumatisme crânien (définie dans une circulaire du 4 juillet 1996) ; prise de conscience liée à la mobilisation des familles depuis le milieu des années 1980.

Devenue trop petite quant à la capacité d'accueil et au maintien d'un accompagnement adapté aux besoins des résidents, l'ancienne Résidence du Val de l'Attier, fut fermée et remplacée par la **Résidence du Val de Dronne**, inaugurée le 21 juin 2012.

*La Résidence est implantée à Ribérac, une petite ville de 4500 habitants située au Nord-Est de la Dordogne, au cœur d'une campagne boisée et vallonnée offrant un cadre de vie sain en milieu rural ou il fait bon vivre.*

La Résidence du Val de Dronne se compose de deux établissements distincts : le **Foyer d'Accueil Médicalisé**<sup>2</sup>, d'une capacité de 32 lits et le **Foyer de Vie**<sup>3</sup> d'une capacité d'accueil de 8 lits et une place d'accueil temporaire.

Le Foyer d'Accueil Médicalisé de la Résidence du Val de Dronne, géré depuis 2019 par l'Apei Périgueux, fait désormais partie du pôle « HABITAT & ACCOMPAGNEMENT SPÉCIALISÉ » de l'association.

### 3-2 Le cadre légal et ses missions

*« Chaque année dans notre pays, 155 000 personnes subissent un traumatisme crânien et parmi elles, 8 500 seront des traumatisés graves avec des séquelles invalidantes. Un traumatisme crânien, c'est une vie bouleversée, c'est une vie à recomposer, ce sont des fils à retisser. Face à cette souffrance de se voir comme un autre, de se sentir étranger dans un environnement pourtant familial, nous avons le devoir d'offrir le meilleur accompagnement possible. »<sup>4</sup>*

#### La réglementation

---

<sup>2</sup> Lire FAM dans l'ensemble du document

<sup>3</sup> Lire FV dans l'ensemble du document

<sup>4</sup> Extrait du discours de Monsieur François Fillon, Premier Ministre, à l'inauguration du foyer Le Cèdre, établissement d'hébergement pour adultes handicapés mentaux, le 5 février 2010 – annonce du plan gouvernemental en faveur des traumatisés crâniens et des blessés médullaires.

La décision du Premier Ministre de faire élaborer un plan d'actions pour un meilleur accompagnement des traumatisés crâniens et des blessés médullaires répond à la nécessité de l'actualisation des dispositions organisationnelles correspondantes et rejoint les attentes des victimes et des associations qui les représentent.

En effet, quand bien même les orientations qui y sont relatives - notamment la circulaire du 3 mai 2002 qui porte sur la création d'unités de soins dédiées aux personnes en état végétatif chronique (EVC) ou en état pauci-relationnel (EPR) et celle du 18 juin 2004 qui concerne la filière de prise en charge sanitaire, médico-sociale et sociale des traumatisés crânio-cérébraux et des traumatisés médullaires - définissent clairement des dispositifs largement appropriés, plusieurs éléments intervenus depuis justifient d'une mise à jour.

Il s'agit aussi bien de l'adoption de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et de celle du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, que de la publication des décrets du 11 mars 2005 mettant en place les premiers services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés à domicile, du 17 avril 2008 modifiant la réglementation applicable aux activités de soins de suite et de réadaptation et du 17 mars 2009 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des unités d'évaluation, de réentraînement et d'orientation sociale et socioprofessionnelle des personnes cérébrolésées, et enfin, de la promulgation des schémas régionaux d'organisation des soins en mars 2006.

Il en résulte d'une part, l'émergence de nouveaux acteurs, en particulier les Maisons Départementales des Personnes Handicapées<sup>5</sup> et les Agences Régionales de Santé<sup>6</sup> et d'autre part, de nouvelles possibilités d'aménagement de l'offre et des interventions des opérateurs sur ce segment d'activité.

## **4- La présentation du public accueilli**

Les personnes ayant subi une lésion cérébrale acquise doivent apprendre à vivre avec un handicap, souvent dit « invisible », car il s'agit majoritairement de séquelles neuropsychologiques (sur les plans cognitifs, comportementaux et émotionnels). Celles-ci viennent modifier les capacités d'adaptation de la personne à faire face aux imprévus et aux événements de la vie en général. Ce handicap invisible qui, par définition, ne se voit pas, est difficile à comprendre ou à appréhender pour la personne, l'entourage ou la société.

Il pèse ainsi sur la vie du sujet et de sa famille, transforme les projets individuels et familiaux et altère la qualité de vie de chacun. Ce handicap renvoie à des limitations d'activités (ce que la personne ne peut plus faire) et à des restrictions de la participation sociale (ce que la personne ne fait plus dans son contexte réel de vie) au sens de la Classification internationale du fonctionnement, de la santé et du handicap (Cifsh).

Les personnes accueillies à la Résidence du Val de Dronne souffrent de maux divers liés aux séquelles du traumatisme crânien et à ses conséquences sur leur vie quotidienne.

---

<sup>5</sup> Lire MDPH dans l'ensemble du document

<sup>6</sup> Lire ARS dans l'ensemble du document

Tous présentent ainsi des lésions neurologiques. Toutefois, il faut souligner que les atteintes causées par le traumatisme crânien prennent des formes personnalisées extrêmement diverses. On peut recenser les plus fréquentes, mais elles ne constituent pas un « tableau » systématiquement retrouvé, chaque personne étant à sa façon, un cas unique.

L'ensemble des résidents présente des troubles psychiatriques : la dépression les affectant presque tous, à des degrés divers. Des états anxieux, des troubles du comportement sont également fréquents, ainsi que d'autres pathologies psychiatriques.

Les troubles des fonctions supérieures sont également systématiques, avec des atteintes de la mémoire, de l'attention, des capacités à traiter l'information... Ces troubles, et notamment ceux de la mémoire, génèrent des difficultés nombreuses dans la vie quotidienne des personnes.

Autre conséquence directe du traumatisme crânien, les troubles orthopédiques affectent un grand nombre de résidents.

Les problèmes dermatologiques sont également nombreux : psoriasis, problèmes de peau divers, risque d'escarre pour certains.

L'incontinence peut affecter certains résidents.

Les personnes traumatisées crâniennes peuvent également ressentir des douleurs d'origines diverses, ou plus rarement, un état douloureux généralisé.

Tous ces maux sont pour la plupart liés au traumatisme crânien dans leur origine, mais également dans les particularités de leurs manifestations, même si les personnes peuvent également être affectées des pathologies diverses de la vie ordinaire.

Certaines personnes cérébrolésées restent alors dépendantes pour les activités du quotidien (telles que faire les courses, entretenir son logement, gérer les démarches administratives et le budget, etc.) et subissent fréquemment un isolement du fait d'un appauvrissement de la vie sociale et des loisirs.

La notion de deuil de « la vie d'avant » vient parfois compliquer le parcours ou « arrêter le temps », et tout le travail des professionnels de l'accompagnement est de les amener à imaginer et à construire « la vie d'après ».

Pour cela, la question du « projet de vie » est souvent posée...

Comme le précise la circulaire du 4 juillet 1996 :

*« À l'issue d'un coma, bon nombre de personnes présentent un handicap résiduel résultant de lésions cérébrales traumatiques entravant leurs capacités cognitives et d'apprentissage. Les manifestations peuvent prendre des formes diverses et notamment des défauts de mémoire, une absence de repères spatio-temporels, un manque de capacités d'initiatives ou d'autocensure, une perte d'identité, une grande fatigabilité, une difficulté de concentration, des variations de l'humeur, une irritabilité voire une agressivité parfois importante, une incapacité fréquente à se projeter dans l'avenir... Il s'agit donc d'un handicap multifactoriel d'origine physique, intellectuelle et comportementale.*

*La mesure du degré de gravité des séquelles résultant d'un traumatisme crânien est appréciée au moyen de l'échelle de suivi de Glasgow :*

- *Le niveau GOS 1 correspond à une bonne récupération du sujet et à un retour à une vie normale, même s'il subsiste de légères déficiences motrices ou mentales.*
- *Le niveau GOS 2 correspond à un handicap d'importance moyenne. Ce niveau vise des handicapés relativement autonomes dans les actes essentiels de la vie courante mais dont les déficiences sur le plan intellectuel, de la mémoire et du comportement nécessitent une aide et un accompagnement adapté.*
- *Le niveau GOS 3 concerne les handicapés dépendants, nécessitant l'assistance permanente d'une tierce personne pour les actes de la vie quotidienne en raison d'incapacités mentales ou physiques graves.*
- *Le niveau GOS 4 correspond aux états végétatifs chroniques. »*

La cause des séquelles est différente. Il ne s'agit pas d'un accident avec traumatisme crânien, mais de la survenue de lésions cérébrales qui peuvent être dues à des causes variées comme un accident vasculaire, une noyade, une chute accidentelle, une tentative de suicide...

**Le Foyer d'Accueil Médicalisé de la Résidence du Val de Dronne accueille des personnes traumatisées crâniennes ou cérébro-lésées, classées GOS 2 ou GOS 3 selon l'échelle de Glasgow<sup>7</sup>.**

## 5- Les modalités d'organisation et de mises en œuvre des accompagnements

### 5-1 Les critères et les modalités d'admission

Les personnes accueillies dans l'établissement peuvent y séjourner toute leur vie durant. Les possibilités d'admission sont de fait extrêmement rares, néanmoins lorsque cette situation survient un processus institutionnel est prévu :

- > Réception de la demande d'admission suite à un avis d'orientation, en cours de validité, de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées<sup>8</sup>,
- > Accusé réception de la demande avec envoi de dossier comprenant des éléments administratifs, médicaux et relatifs à la dépendance.
- > Au retour du dossier complet, et après validation des critères d'admission par le médecin coordinateur, inscription sur liste d'attente.
- > Réunion de la Commission d'Accueil et d'Orientation (C.A.O.). Cette instance composée d'un représentant par catégorie socioprofessionnelle (nommé par la direction), de la direction, a compétence pour étudier et donner un avis en amont d'une admission définitive. La participation d'un salarié de chaque équipe permet une meilleure diffusion des informations auprès de l'ensemble du personnel.

<sup>7</sup> Cf annexe « score de glasgow. Source CHUV – GOS = Glasgow Outcome Scale (échelle du coma de glasgow)

<sup>8</sup> Lire CDAPH dans l'ensemble du document.

- > Proposition d'une journée « contact » qui consiste à la rencontre de la personne concernée par l'admission accompagnée de son représentant légal et des représentants de l'équipe pluridisciplinaire de son établissement d'origine.
- > Proposition d'un planning d'accueils temporaires en internat pour favoriser une connaissance réciproque progressive.
- > Préparation de l'admission, nomination d'un référent et d'un co-référent, préparation des premiers objectifs d'accueil.
- > Admission en présence de la famille et/ou du représentant légal et des référents. Signature du contrat de séjour.

L'établissement n'a pas aujourd'hui, d'agrément relatif à l'accueil temporaire. Cependant, eu égard à sa mission et au nombre important de candidatures en attente d'admission, cette forme d'accueil est néanmoins réalisée dans un cadre contraint et limité.

Les accueils temporaires permettent une évaluation des besoins de la personne et la vérification de l'adéquation de notre offre de service à y répondre.

## **5-2 Objectifs et modalités de mise en œuvre des accompagnements des personnes**

La présence d'accompagnants est assurée jour et nuit, tous les jours. La présence paramédicale, elle, est assurée de 7h à 19h tous les jours. Un médecin généraliste intervient sur la structure 2 fois par semaine, un médecin psychiatre une fois par semaine.

Le modèle de référence choisi est celui de **Virginia Henderson<sup>9</sup> en citant « les 14 besoins fondamentaux »**. Au regard de chaque besoin énoncé, la réflexion se porte sur ce que peut ou ne peut pas réaliser le résident afin de lui proposer une aide adaptée et personnalisée.

Les besoins fondamentaux décrits par Virginia Henderson sont au nombre de 14. Elle part du postulat que chaque besoin est interdépendant, et qu'il vaut mieux soigner la personne dans sa globalité et son environnement plutôt que de cibler un organe ou une pathologie. Les besoins répertoriés sont les suivants :

### **5-2.1 Les besoins d'accompagnement dans les actes de la vie courante**

#### **■ Le besoin de dormir et se reposer**

Le sommeil des résidents accueillis peut être perturbé. La prescription de somnifère peut s'avérer être une nécessité, transitoirement ou plus durablement. Il sera là encore du rôle des accompagnants de détecter les besoins, afin de réunir pour le résident les meilleures conditions possibles d'endormissement.

#### **> Coucher et nuit**

Dans la mesure du possible, les souhaits des résidents sont respectés en ce qui concerne l'heure du coucher.

Un veilleur de nuit assure la sécurité des résidents durant la nuit par des « rondes » régulières.

#### **> Le lever**

---

<sup>9</sup> Infirmière américaine (1897-1996) ayant contribué au développement de la conception de la profession infirmière.

Dans la mesure du possible, il est tenu compte des désirs des résidents, quant au moment du lever, même si une stimulation active est indispensable pour certains. Cependant, la réalité de la collectivité pose des règles de vie communes à tous. Ainsi, le petit déjeuner doit être pris avant 09H30.

### ■ Le besoin d'être propre et de protéger ses téguments

Au-delà de la nécessité quotidienne d'assurer des soins d'hygiène, la toilette est un acte de soin à part entière mais aussi un acte d'accompagnement, servant souvent de point de repère dans l'organisation individuelle et de groupe. Ce temps dédié à l'individu peut être un réel médiateur d'apaisement, d'aide au schéma corporel, ou encore de signifier une temporalité.

#### > **La toilette**

C'est un moment privilégié pour aider le résident à maintenir et développer ses capacités. Le respect de la pudeur des personnes est important : il passe par des gestes (utilisation de la serviette, du peignoir pour couvrir, du rideau...), par le respect de certaines préférences (gêne de certaines personnes plus âgées en présence des membres de l'équipe plus jeunes), par l'utilisation de procédés de mise à distance (comme la musique ou la conversation qui « détournent » l'attention de chacun de la gêne occasionnée).

Au regard des capacités d'autonomie de la plupart des résidents accueillis sur le FAM, il s'agit là d'un accompagnement verbal dans le rappel des gestes et de l'importance de l'hygiène corporelle et du soin à son corps.

L'accompagnement de ce temps de toilette permet également aux professionnels de vérifier l'état cutané des résidents et d'alerter ainsi les infirmiers.

### ■ Le besoin de se vêtir, se dévêtir

Cet acte de la vie quotidienne est assuré si besoin par les accompagnants, tout en laissant au résident la place à ce qu'il peut faire. Cette pratique assez banalisée en soi ne doit pas pour autant devenir mécanique, aussi le respect de l'intimité reste au centre des pratiques professionnelles.

#### > **L'habillement**

Dans la mesure du possible, les souhaits du résident sont respectés, tout en veillant à son apparence.

L'accompagnement consiste à une guidance verbale dans le choix de tenues adaptées au climat, aux saisons et à l'activité à venir. L'accompagnant veille à la mise de tenues propres, en bon état, et adaptées aux saisons.

### ■ Le besoin de boire et manger

L'alimentation est un pan incontournable des accompagnements de résidents. En effet, en même temps que de devoir veiller à un apport alimentaire suffisamment équilibré et varié, il est nécessaire d'être en mesure d'évaluer la capacité du résident à se nourrir seul ou non, mais aussi à déglutir afin de prévenir tout risque de fausse route (la fausse route étant le passage d'aliments dans les voies respiratoires). Pour cela, un travail d'observations en collaboration avec les accompagnants et l'ergothérapeute offrira une évaluation aussi objective que possible pour définir une texture d'aliments et de liquides adaptée. Là aussi, le travail de collaboration est incontournable avec le service des cuisines. La surveillance des apports hydriques reste elle aussi indispensable.

## > **Les repas**

Les repas sont pris dans la salle à manger de l'établissement. Chacun participe à ce temps sur des tâches prédéfinies lors de l'élaboration des projets personnalisés (débarrasser sa table, essuyer sa table, ...).

### ■ Le besoin d'éliminer

Le risque de troubles du transit est directement lié à une mobilité réduite jouant sur le péristaltisme et à l'alimentation. Un suivi quotidien du transit est fait, afin d'agir rapidement en cas de signes. C'est pourquoi l'on retrouve régulièrement des prescriptions de produits laxatifs, et de protocoles en cas de non-transit sur plusieurs jours. Dans le même sens, l'évaluation de l'élimination urinaire est primordiale afin de prévenir de la rétention aiguë d'urines, d'une défaillance rénale etc ... .

### ■ Le besoin de communiquer

Les résidents accueillis n'ont pas forcément un langage tel que nous le connaissons initialement. En revanche, la capacité de communiquer est bien réelle, et le travail des accompagnants sera de mettre en œuvre des techniques adaptées aux capacités du résident.

### ■ Le besoin de s'occuper, de se réaliser

Le handicap n'empêche aucunement la personne d'être en demande de s'occuper, de réaliser diverses activités. La communication, l'écoute, la connaissance du résident sont des éléments clé qui permettront aux accompagnants de proposer des activités qui donneront au résident le moyen de démontrer ses capacités et compétences, de vivre des moments en groupe ou en individuel pour là encore faire émerger ce que peut mettre en place le résident.

Les activités ont lieu au sein ou hors de la structure. Des séjours de vacances sont également mis en place.

Les activités font l'objet d'une planification hebdomadaire.

Chaque résident y participe, en fonction de ses capacités et de ses souhaits.

Elles ont lieu le matin après la toilette et le petit déjeuner (à partir de 10H30 environ) et l'après-midi, après le repas ou, selon les besoins, après la sieste.

Les activités sont organisées selon différentes modalités :

## > **Les activités conduites par l'équipe socio-éducative**

Les professionnels de l'équipe socio-éducative proposent des activités structurées autour d'un projet, pour lesquelles ils constituent un groupe sur la base du volontariat.

De multiples pratiques sportives sont proposées : participation aux compétitions handisport, tir à l'arc, piscine, golf, cheval, rugby, gym, randonnées...

D'autres types d'activités sont proposées par les animateurs : mandala, karaoké, jeux mémoire, etc., ...

Des groupes d'expression permettent d'échanger autour de thèmes (documentaire-débat), du bien vivre ensemble, et de préparer les CVS.

Des sorties cinéma et bibliothèque ou autres sorties culturelles sont programmées.

Des partenariats avec des fermes pédagogiques et autres associations proposant de la médiation animale sont conventionnés.

Ces activités ont une fréquence le plus souvent hebdomadaire. Elles sont conduites à chaque fois que possible en milieu ordinaire. Elles ont permis au fil du temps de faire mieux connaître, comprendre et accepter à l'extérieur le handicap des résidents.

### > **Les activités conduites par les accompagnants de proximité**

Outre leur participation active aux activités proposées par l'équipe socio-éducative, les accompagnants proposent quotidiennement des activités en petit groupe aux résidents qui le souhaitent.

Des jeux sont proposés (mots croisés, scrabble...), des activités manuelles, de relaxation, les activités piscine, jardinage, musique, puzzle, bien-être, bain détente, balnéo, ... sont également initiées suivant les besoins des résidents.

Les résidents sont également accompagnés à l'extérieur pour aller acheter des effets personnels ou des vêtements. Ce sont des moments importants pour les résidents, qui apportent loisir et plaisir.

Les ouvertures sur l'extérieur sont favorisées afin de permettre aux résidents de maintenir des liens familiaux et amicaux, de participer à des événements sur le territoire, de s'inscrire dans une vie citoyenne et associative.

Les activités proposées apparaissent comme des activités de loisirs que les personnes peuvent investir sur des modes divers et à des degrés variés selon leurs capacités.

Elles permettent parfois simplement de ne pas être seul et de participer, même a minima, à une occupation préférable à l'ennui solitaire, en bénéficiant d'une ambiance.

De plus, les équipes mettent tout en œuvre par le biais des projets personnalisés des résidents et au regard de l'évolution de leur santé, pour que le résident bénéficie d'activités exceptionnelles tout au long de l'année (journées à thème, événementiels, fêtes institutionnelles, baptêmes de l'air, side-car, etc...)

### > **D'autres activités peuvent être proposées par des intervenants extérieurs :**

- Peinture, dessin
- Socio esthétique
- Médiation animale,
- Expression corporelle
- Art thérapie
- Sport santé
- Ferme pédagogique
- ...

### ■ **Le besoin de se recréer**

#### > **Maintenir les acquis et développer l'autonomie**

À travers la multiplicité des actes de la vie quotidienne, les intervenants veillent au maintien des acquis et au développement de l'autonomie en privilégiant le « faire faire » plutôt que le « faire », ainsi qu'en incitant et en stimulant activement les personnes.

Par l'accès à plus d'autonomie dans la réalisation de gestes quotidiens, comme ceux de la toilette, c'est la valorisation, la reconquête d'une bonne image de soi qui est recherchée, avec ses conséquences positives sur l'ensemble du comportement de la personne et son bien-être.

Les activités participent au travail autour des acquis et de la récupération sur des plans divers. C'est le cas par exemple des activités sportives ou des activités de jeux de société. L'activité est alors un support qui favorise la valorisation des personnes, en leur permettant de mesurer leur progrès.

À des degrés variables, les activités proposées ont toutes des visées thérapeutiques. Cette dimension est cependant plus nettement présente lorsque ces activités sont mises en œuvre par un professionnel spécialisé, comme le psychologue par exemple.

### > Favoriser la socialisation

Même si l'aide apportée dans les actes de la vie quotidienne est le plus souvent individuelle, cet accompagnement participe à la socialisation des personnes.

La qualité de l'apparence des personnes par exemple (habillement adéquat, propreté, etc.), n'est pas sans effet sur le regard porté sur elles par les autres. L'équipe est donc vigilante à prendre soin de leur apparence.

D'autre part, à travers les actes de la vie quotidienne, la personne est inscrite dans la vie collective de la Résidence, notamment au moment des repas. Quand son état le permet, sa participation à de menues tâches collectives est suscitée et encouragée (débarrasser ou mettre la table par exemple).

Conduites le plus souvent en groupe, les activités sont un vecteur de socialisation. Certaines peuvent avoir lieu en dehors de l'établissement, ce qui permet aux résidents d'être en contact avec la vie sociale « ordinaire ».

Globalement, les activités suscitent la mise en relation des résidents avec d'autres personnes.

#### ■ Le besoin d'apprendre

L'apprentissage peut être de différentes formes. Toutes les activités du quotidien sont potentiellement des actes d'apprentissage.

Les temps de rééducation sont le moyen d'apprendre ou de réapprendre différemment.

#### ■ Le besoin de pratiquer sa religion ou agir selon ses croyances

Ici, ce besoin prend un sens large. L'établissement est laïque, et chaque résident peut bénéficier des pratiques liées à son propre culte ou de celles pratiquées avec les parents.

### **5-2.2 Les besoins d'accompagnement médical, à la santé et à la prévention**

L'observation, la connaissance et la compétence de chaque professionnel permet le recueil des besoins.

Aussi, toute manifestation inhabituelle sera transmise, évaluée afin de mettre en place des actions préventives, curatives, ou encore correctives et de faire appel aux ressources internes ou externes afin de résoudre l'éventuelle difficulté.

Des spécialistes externes sont consultés afin d'effectuer des bilans et de proposer le chemin thérapeutique le plus adapté, le tout en concertation avec les familles, le résident, et les professionnels afin de maintenir une réflexion en termes de bénéfices/risques.

#### ■ Le besoin d'éviter les dangers

Tout acte de la vie quotidienne représente potentiellement un danger. Le risque zéro n'existe pas. C'est en cela que les accompagnants, chacun dans leur domaine, seront

amenés à mesurer les risques liés à l'environnement direct ou indirect du résident afin de garantir une sécurité de tous ordres.

Chaque professionnel doit être en mesure de connaître les mesures préventives à la survenue de risques et connaître la conduite à tenir en cas de problématique avérée. Des protocoles sont rédigés et des formations aux premiers secours dispensées.

#### ■ Le besoin de respirer

Par suite d'une évaluation clinique (bruits respiratoires, toux...), des examens complémentaires peuvent être réalisés.

#### ■ Le besoin de se mouvoir et maintenir une bonne posture

La mobilité est au cœur des questionnements. L'évaluation orthopédique ou de médecine de réadaptation permettra en intra d'assurer une mise en place de dispositifs aidant à pallier un trouble, une posture. Certains résidents peuvent subir une intervention chirurgicale corrective. Les équipes feront alors appel à l'expertise en ergothérapie afin de constituer un ensemble qui aidera à la posture des résidents par le biais de matériels adaptés.

#### ■ Le besoin de maintenir une température corporelle dans la limite de la normale

L'évaluation que nous pouvons nous faire à nous-mêmes ne peut en aucun cas se substituer à l'évaluation faite auprès du résident. La sensation de chaud/froid étant très personnelle, les éléments d'actions devront être objectifs et quantifiables.

### **5-2.3 L'accompagnement à la vie affective et sexuelle, le droit à l'intimité et à la pudeur**

La vie privée et l'intimité, c'est également ce qu'une personne décide de communiquer ou cacher aux autres : son corps, son espace (sa chambre), ses affaires, mais aussi sa vie privée (son histoire, ses relations affectives et sexuelles). Chaque personne a une conception différente de ce qu'elle souhaite partager. Celle-ci peut varier dans le temps et l'espace.

Le besoin d'aide pour la toilette de nombreuses personnes accueillies en FAM exige, de fait, une exposition au regard de l'autre. De plus, certaines personnes, n'ont pas ou peu le sentiment de pudeur. Le risque est que les professionnels ne respectent pas l'intimité de celles-ci.

Les enjeux et les effets attendus de cet accompagnement :

- > Le respect de l'intimité de toutes les personnes par les professionnels, les familles et les proches.
- > L'accompagnement des personnes dans la construction de leur intimité.
- > Le développement personnel par le respect de l'intimité.
- > La considération de la chambre comme un espace privé, un lieu intime.
- > Le respect du droit à l'image des personnes.

L'établissement met donc en œuvre les recommandations suivantes :

- > Le droit à la vie privée et à l'intimité des personnes accueillies est inscrit dans le projet d'établissement et le règlement de fonctionnement ainsi que dans les fiches de poste des professionnels.
- > Lors des entretiens d'accueil du nouveau salarié, des entretiens professionnels et des réunions institutionnelles, il est rappelé ce droit et les modalités pratiques de sa mise en œuvre (le caractère privatif de la chambre, la confidentialité des informations à caractère privé etc.)
- > Les personnes accueillies sont informées de leur droit à la vie privée et à l'intimité, au moment de leur admission et autant que de besoin. La Charte des droits et libertés de la personne accueillie traduite dans un langage accessible leur est remise et les modalités pratiques de sa mise en œuvre expliquées.
- > Les obligations de chacun en la matière sont également explicitées
- > Lors d'entretiens individuels, les besoins sont évalués et les modalités pratiques mises en œuvre après réflexion en équipe pluridisciplinaire
- > L'intimité corporelle des résidents est préservée durant les temps de toilette et d'habillage, de déshabillage. Les intrusions dans les chambres sont proscrites, seuls les personnels en charge de l'accompagnement du résident sont autorisés à entrer dans les espaces privatifs.
- > Les personnes accueillies sont sensibilisées au concept de pudeur, sont priées de porter des tenues correctes dans les espaces communs.
- > Chaque résident possède le moyen de fermer sa chambre et les intrusions volontaires (professionnelles ou résidents) sans consentement sont garanties impossibles.
- > Les visites des personnes extérieures sont organisées afin de respecter la vie privée des personnes dans leur lieu de vie. Un accompagnement de ces visiteurs est effectué et leur présentation est faite aux personnes accueillies. Les modalités d'accueil de ces visiteurs sont questionnées afin d'identifier les éventuelles violations de l'intimité des résidents.
- > La confidentialité de la correspondance privée (conversation téléphonique, courrier, courriel, etc.) est garantie en donnant la possibilité à celles qui ne disposent pas de leur propre téléphone de disposer d'un espace isolé et confidentiel pour les appels téléphoniques. Dans le cas de l'aide d'un professionnel (pour téléphoner, lire et écrire le courrier, etc.), la confidentialité des échanges est respectée.
- > Les personnes accueillies ont la possibilité de recevoir leurs proches (familles, amis, compagnons, etc.) dans un espace privatif : leur chambre ou la salle à disposition des familles. Les proches sont informés du droit à l'intimité et à la vie privée des personnes et chaque personne accueillie définit les informations concernant sa vie privée (projet personnalisé, planning d'activités, vie relationnelle et sexuelle, etc.) qu'elle souhaite ou non transmettre à ceux-ci
- > Les professionnels ne transmettent que les informations utiles et nécessaires à l'accompagnement concernant la vie privée des personnes.
- > Les professionnels dans leurs écrits professionnels réalisent un ciblage de l'information utile et nécessaire.
- > L'accord des personnes est recueilli lorsque des informations à caractère privé sont transmises entre professionnels et notamment lorsqu'elles figurent dans des supports à disposition de tous.

- > Les conversations concernant la vie privée des personnes accueillies dans les couloirs sont proscrites.
- > L'accord des personnes pour la captation et la diffusion de chaque photo ou vidéo quel que soit le support (affichage, journal interne, site internet, vidéo, etc.) ou l'objectif (commercial ou non) est recueilli. Lorsque la personne bénéficie d'une mesure de tutelle à la personne, en plus du consentement de la personne dès lors qu'elle est en mesure de le donner, le représentant légal est sollicité pour l'accord. Celui-ci ne peut aller à l'encontre de la volonté de la personne protégée.

#### **5-2.4 L'accompagnement à la fin de vie et les soins palliatifs<sup>10</sup>**

En référence au décret n° 2006-122 du 6 février 2006 relatif au contenu du projet d'établissement en matière de soins palliatifs, la Résidence du Val de Dronne s'engage à :

- > **accompagner les personnes accueillies jusqu'à la fin de leur vie, sauf souhait exprimé par une famille de transférer un résident dans un établissement de soins palliatifs.**

Lorsque le diagnostic médical est posé et que le pronostic vital du résident est engagé, une réunion pluridisciplinaire (équipe de direction, éducative, médicale et paramédicale) permettra de définir la modalité d'accompagnement la plus adaptée afin de coordonner les soins. L'aide de l'équipe de soins palliatifs de l'hôpital de Périgueux et de Ribérac est envisagée si difficultés (cf. décret de février 2006 sur la coopération nécessaire entre services). L'équipe médicale et accompagnante est à l'écoute du résident et de sa famille et mettra tout en œuvre pour dispenser des soins adaptés à une situation de soins palliatifs.

- > **Accueillir et accompagner les familles.**

Le médecin informe la famille et les représentants légaux de l'entrée en phase palliative du résident. La place de la famille est primordiale si elle le souhaite ; en exprimant ses souhaits par rapport à la fin de vie et en fonction des désirs exprimés (présence, participation aux soins de confort...). L'équipe médicale et accompagnante aura le souci d'expliquer les soins entrepris aux proches et de nommer les traitements mis en place (soins basés sur la diminution de la souffrance et le maximum de confort).

Dans le cas où le décès a lieu dans la structure, il est constaté par un médecin qui informe la famille et / ou les représentants légaux. Un moment de recueillement est laissé à la famille si elle le souhaite.

- > **Préserver pendant cette période l'ensemble des résidents et les professionnels.**

Les professionnels sont dans une attitude d'observation, d'écoute et de réponse au cas par cas aux questions des autres résidents.

Un soutien de la direction et /ou de la psychologue sera assuré sous forme de disponibilité vis-à-vis des professionnels. Le personnel absent est tenu informé du décès.

<sup>10</sup> **Définition de 2002-** Les soins palliatifs cherchent à améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille, face aux conséquences d'une maladie potentiellement mortelle, par la prévention et le soulagement de la souffrance, identifiée précocement et évaluée avec précision, ainsi que le traitement de la douleur et des autres problèmes physiques, psychologiques et spirituels qui lui sont liés. Les soins palliatifs procurent le soulagement de la douleur et des autres symptômes gênants, soutiennent la vie et considèrent la mort comme un processus normal, n'entendent ni accélérer ni repousser la mort, intègrent les aspects psychologiques et spirituels des soins aux patients, proposent un système de soutien pour aider les patients à vivre aussi activement que possible jusqu'à la mort, offrent un système de soutien qui aide la famille à tenir pendant la maladie du patient et leur propre deuil.

L'établissement est représenté aux obsèques. A l'issue de cet accompagnement de fin de vie, une réunion du personnel est organisée, permettant une réflexion sur la période de fin de vie.

## 5-3 Les prestations hôtelières au service de l'accompagnement

### ■ Le service de restauration

Trois professionnels qualifiés confectionnent les repas des résidents et du personnel sur site, 7 jours sur 7, dans les locaux du Foyer d'Accueil Médicalisé. Les cuisiniers, salariés de l'établissement, travaillent en étroite collaboration avec les divers acteurs professionnels et ont développé une bonne connaissance des besoins institutionnels. Leur présence quotidienne favorise une réactivité par rapport à toute adaptation nécessaire.

Les cuisiniers seront par ailleurs invités à la commission alimentation qui sera mise en place dans l'établissement.

L'établissement est soumis aux normes « Hazard Analysis Critical Control Point »<sup>11</sup> règlementant la restauration collective. Des contrôles réguliers par les organismes habilités sont réalisés pour en vérifier le respect.

### ■ Le service lingerie

Ce service comprend une salariée titulaire et une salariée en emploi aidé. L'entretien du linge s'effectue de manière collective au sein de l'établissement.

Les lingères assurent le nettoyage, le stockage, la réparation et la distribution des vêtements et du linge de maison qui est, lui, confié à l'ESAT de l'association.

### ■ Les services généraux

#### > **L'entretien des locaux**

L'entretien des locaux est assuré par trois salariés « agents d'entretien » dont la mission principale est d'effectuer les travaux de nettoyage et d'entretien des lieux de vie des résidents (chambres, salles de bains, salle à manger, zones communes, etc., ...), des locaux et des surfaces des halls, bureaux administratifs, sanitaires, etc ... en respectant les procédures définies par l'établissement ainsi que les règles d'hygiène et de sécurité.

Ce travail participe aux bonnes conditions d'accueil des résidents en internat ou en accueil temporaire.

L'agent d'entretien des locaux assure, lors des petits déjeuners, des repas du midi et du soir, le service individuel des résidents permettant ainsi aux personnels accompagnants de rester au plus près des besoins d'accompagnement dans ces moments forts de la journée.

#### > **L'entretien des bâtiments et des matériels**

La mission principale des agents d'entretien est d'assurer l'entretien général des installations de l'établissement, et l'entretien des espaces verts en complément des interventions éventuelles de prestataires de service.

Il assure le suivi de l'entretien des véhicules de l'établissement. Il effectue le nettoyage des véhicules et en contrôle le bon usage.

L'agent d'entretien des bâtiments veille à la conformité, au bon entretien, au bon usage et au renouvellement des installations techniques et il vérifie le bon état et la conformité des

---

<sup>11</sup> Lire HACCP dans l'ensemble du document

installations de sécurité, notamment du Système de Sécurité Incendie qu'il contrôle quotidiennement.

### ■ La sûreté des personnes et des biens

Afin de garantir la sécurité des personnes et des biens, l'établissement s'appuie sur un personnel diversifié, en mesure de garantir la permanence de l'accompagnement et des soins, la surveillance continue des biens.

Une astreinte de direction est mise en place 24 heures sur 24 toute l'année. Des numéros d'urgence sont accessibles depuis tous les postes téléphoniques.

L'établissement est assuré pour l'exercice de ses différentes activités dans le cadre des lois et règlements en vigueur ; des processus destinés à assurer la sécurité des personnes et des biens sont mis en œuvre dans les domaines ci-après :

- > sécurité des soins : sécurité d'utilisation des dispositifs médicaux, des médicaments, etc.
- > gestion des risques professionnels : risques physiques, risques chimiques, risques biologiques, risques psychosociaux, risques liés aux pratiques professionnelles. Un document unique d'évaluation des risques a été élaboré et nous veillons à son analyse et à la mise en place des mesures correctives.
- > sécurité contre les risques d'incendie et de panique.  
L'établissement est soumis à la réglementation en vigueur concernant la prévention du risque incendie.
- > les locaux sont équipés de dispositifs de sécurité appropriés et reçoivent périodiquement la visite de la commission de sécurité qui est compétente pour décider de la poursuite de l'exploitation. Des exercices de prévention des risques incendie sont régulièrement dispensés aux professionnels dans le cadre des plans annuels de formation.
- > sécurité contre les risques liés à l'environnement naturel.  
L'établissement est doté d'un groupe électrogène qui permet de dispenser une fourniture électrique en continu, dans l'hypothèse d'une panne ou d'une interruption du service par l'EDF.
- > sécurité des biens personnels.  
Chaque personne accueillie peut disposer de biens personnels (effets, mobilier, objets de décoration...) qui sont sécurisés chaque fois que possible pour prévenir tout risque de blessure et d'éventuelles détériorations. La détention d'objets ou de bijoux de valeur n'est pas recommandée.
- > vigilance sanitaire.  
L'établissement met en œuvre les vigilances sanitaires visant notamment à prévenir les toxico-affections alimentaires et le risque de légionellose.  
Des précautions sont prises pour la manipulation ou l'utilisation de certains produits en matière d'hygiène des locaux ou de soins médicaux.

## 5-4 La place de l'entourage dans l'accompagnement

Les modalités d'association des familles et des amis sont plurielles.

Avant l'admission, les dossiers sont instruits en collaboration avec les familles. Ces dernières sont reçues pour des entretiens préalables destinés à préciser les éléments de l'histoire personnelle et institutionnelle du résident, ses habitudes de vie, ce qui permet de co-élaborer les premiers objectifs d'accompagnement. Elles sont invitées à visiter l'établissement, et reçoivent alors des informations sur les principales dispositions relatives à l'organisation institutionnelle.

Au moment de l'admission, les familles sont reçues par la direction et les référents du groupe de vie sur lequel sera hébergé le résident. Les modalités de relation sont alors précisées et un calendrier des sorties ou visites est, le cas échéant, établi.

Durant l'accueil, les familles sont systématiquement avisées de tout événement important concernant leur proche (*maladie, hospitalisation, prévision d'intervention, séjour de vacances...*). Si elles ne sont pas représentantes légales de la personne concernée, le représentant légal est également avisé et c'est ce dernier qui consent aux mesures proposées.

Elles sont reçues à leur demande par la direction ou n'importe quel intervenant *institutionnel* (*médecin, psychologue, ergothérapeute, infirmier, référent, lingères*) en dehors des réunions annuelles relatives à la contractualisation du PPAS.

### **Au sein de l'établissement le maintien des liens familiaux est favorisé selon toute modalité possible :**

- > Les visites au sein de l'établissement (*un espace est aménagé pour permettre les rencontres dans des conditions de respect de l'intimité de la famille concernée et des autres personnes accueillies*),
- > Les visites en familles selon des rythmes variables et adaptés en fonction des demandes,
- > Les relations épistolaires et/ou téléphoniques. Les fêtes traditionnelles offrent des occasions régulières d'envoi de nouvelles à des parents qui ne se manifestent pas ou peu (*fête des mères, fête des pères, Noël, nouvelle année*). Ces envois ont favorisés dans certains cas des reprises de relations.

Chaque fois que nécessaire l'établissement apporte aux familles son soutien administratif, technique et humain, il peut les mettre en relation avec l'association gestionnaire qui s'est fixée pour but entre autres, d'apporter à ces dernières l'appui matériel et moral dont elles pourraient avoir besoin.

Les outils visant au renforcement du droit des usagers initiés par la loi du 2 janvier 2002 (*règlement de fonctionnement et livret d'accueil*) leur seront remis.

Chaque fois qu'il semble utile de communiquer des informations relatives au fonctionnement institutionnel, à un ensemble de familles plus élargi, des réunions sont organisées à cet effet.

Chaque année, à l'initiative de l'administrateur de l'établissement, une journée détente à laquelle peuvent participer toutes les familles qui le désirent, est organisée. Ce temps favorise les partages, les échanges et contribue à fortifier les relations entre parents.

## 5-5 Les critères et modalités de fin d'accompagnement

Sur le Foyer d'Accueil Médicalisé la fin d'accompagnement peut prendre diverses formes suivant l'orientation prise lors de l'élaboration des projets personnalisés.

### > **Accompagnement vers un autre établissement avec une réorientation du projet personnalisé :**

- certains résidents, après un temps de réapprentissage au sein du Foyer d'Accueil Médicalisé, souhaitent pouvoir orienter leur projet vers une vie plus autonome. Une évaluation est alors effectuée et lorsque celle-ci est positive, l'accompagnement consiste alors, dans un premier temps, à accompagner l'orientation vers le Foyer de Vie qui pourra travailler à son tour l'orientation vers une vie totalement autonome.
- Lors du recueil des besoins et des désirs des personnes, celles-ci peuvent émettre le souhait de se rapprocher d'un membre de leur famille ou d'une région qu'elles affectionnent particulièrement. Le projet s'oriente alors vers une recherche d'établissements pouvant répondre aux besoins de la personne. Une demande d'admission est faite et un partenariat peut s'engager dans le cadre d'accueils temporaires en attendant une admission définitive.

### > **Accompagnement de la personne au sein de l'établissement jusqu'à la fin de sa vie :**

Lorsque le vieillissement de la personne accueillie entraîne des pertes d'autonomie, tant motrices que psychiques, que l'état général se dégrade, celle-ci peut être accompagnée jusqu'à la fin de vie au sein du FAM de la Résidence si tel est son choix. L'accompagnement permettra alors d'apporter les soins nécessaires par le plateau technique dont il dispose (médecins, infirmiers, partenariat avec les soins palliatifs).

## 5-6 Les partenariats, les réseaux et l'ouverture de l'établissement

Le Foyer d'Accueil Médicalisé, par sa mission, est en interrelation avec divers partenaires concernés par l'action de l'établissement et concourant à son existence.

Plusieurs conventions et / ou partenariats existent auprès de différents acteurs :

### > **Les partenariats avec le secteur sanitaire**

Des partenariats particuliers peuvent être privilégiés avec certains praticiens ou établissements en fonction de critères tels l'accessibilité, les facilités de stationnement, les délais d'attente, autant de paramètres qui sont fondamentaux pour le confort et la sécurisation psychologique de certains résidents.

- Les collaborations avec le dispositif sanitaire sont nombreuses (*Centre hospitalier de Périgueux, CHU de Limoges, CHU de Bordeaux, praticiens libéraux : médecins spécialistes, kinésithérapeutes, dentistes, pédicures, orthophonistes*).

- Une convention est en cours d'élaboration avec le Centre Hospitalier de Périgueux. Les hospitalisations sont quasi exclusivement réalisées au Centre Hospitalier de Périgueux.
- Une convention est signée avec le Centre Hospitalier Spécialisé de Vauclaire à Montpon pour la mise en œuvre de partenariats avec notamment la psychiatrie.

> **Les partenariats avec le secteur médico-social**

▪ ***Etablissements gérés par l'Apei Périgueux***

L'ensemble des Directeurs des établissements de l'Apei Périgueux se réunissent dans le cadre du Conseil de direction une fois par mois afin d'échanger sur les gestions menées dans chaque structure et faire vivre le projet associatif.

L'ESAT, les Foyers d'Hébergement et les Foyers de Vie partagent les logistiques propres à chacun avec les établissements de la Résidence du Val de Dronne.

Faisant partie du même pôle au sein de l'Apei Périgueux, la Résidence du Val de Dronne a un partenariat privilégié avec les établissements d'Atur (la MAS Héliodore et l'EEAP Calypso). Tous les moyens de ces établissements (humains, matériels), les plateaux techniques, sont mutualisés si besoin.

Située sur le même territoire que le Foyer de Vie pour personnes handicapées vieillissantes « Lou Prat Dou Solelh », la Résidence a pu développer un partenariat avec cet établissement (partage d'activités, mise à disposition de véhicules, mutualisation de personnels).

▪ ***Etablissements hors Apei Périgueux***

- L'Association Départementale des personnes Handicapées Physiques et Polyhandicapées de Saint-Astier avec laquelle nous partageons les compétitions handisports et certaines orientations en SAVS
- L'hôpital de jour du Centre Hospitalier de Périgueux ainsi que celui de la fondation John BOST de Bergerac, tous deux étant des services gérés par le psychiatre de la Résidence du Val de Dronne. Suite à des évaluations au sein de l'établissement, il favorise les hospitalisations des résidents qui nécessitent des réajustements de traitements.
- Divers établissements de la métropole dans le cadre des projets de réorientation (mise en place d'accueils temporaires-stages) ou simplement d'échanges entre résidents.
  - Le Foyer Monséjour à Bordeaux avec lequel nous travaillons des parcours d'orientation pour des rapprochements familiaux.
  - Le FAM et le FDV « Les genêts » - MELIORIS avec lesquels nous avons conventionné pour des échanges entre établissements.
- Organismes organisateurs de séjours de vacances adaptées tels HANDOUCEUR, TRIPLE V, ....
- L'UEROS de Bordeaux pour l'évaluation de résidents en termes d'autonomie et capacités.

▪ ***Structures médico-sociales, services de soins à domicile***

L'établissement entend poursuivre et développer des collaborations avec d'autres institutions médico-sociales situées soit en Dordogne, soit dans des départements limitrophes.

### > **Les partenariats avec les collectivités**

La commune est tout à fait attentive aux besoins de l'établissement et favorise toutes coopérations (*mise à disposition de locaux et de matériels nécessaires à nos manifestations, etc...*).

### > **Les partenariats avec le secteur de l'emploi et de la formation professionnelle**

- Des conventions « site qualifiant » sont signées avec le Centre de Formation<sup>12</sup> de Bergerac, le Centre de Formation Professionnelle de Champcevinel, l'Institut de Formation d'Aide-Soignant et l'Institut de Formation de Soins Infirmiers de Périgueux et Montpon.
- L'accueil régulier de stagiaires implique des échanges réguliers et des collaborations avec l'Institut de Formation en Soins Infirmiers et l'Institut de Formation des Aides-Soignants de Périgueux, le CEF de Bergerac, le centre de formation professionnelle de Champcevinel, le Groupement d'établissements publics locaux d'enseignements (GRETA), les Maisons Familiales Rurales, l'Institut Rural d'Education et d'Orientation du Périgord, l'Université, les écoles d'Ergothérapie...
- Avec le Pôle Emploi et la Mission Locale par le biais de divers contrats, des aides et des formations qui y sont associées, l'accompagnement de projets professionnels ...
- Avec des groupements d'employeurs dont DMS 24 afin de répondre aux fortes problématiques liées aux besoins de recrutement des salariés non permanents et permettre dans un même temps la formation et la qualification de professionnels (contrats de professionnalisation).
- L'appel médical de Périgueux nous permet de répondre rapidement à notre besoin en remplacement du personnel qualifié.

### > **Les partenariats avec le secteur caritatif et associatif**

- Mise en place d'actions d'aide aux plus défavorisés, mise en œuvre par ces diverses associations, notamment par des dons de matériels (à l'occasion des renouvellements d'immobilisations) et de vêtements. (Les Restaurants du Cœur, Emmaüs, Croix rouge française...).
- Avec le Comité handisport de la Dordogne pour la participation active aux compétitions.

### > **Les groupes de réflexion régionaux**

Nous proposons notre participation aux tables rondes et groupes de travail liés à l'accompagnement des personnes cérébrolésées et traumatisées crâniennes. Nous nous saisissons ainsi de ces instances pour faire connaître et reconnaître les besoins de ces personnes.

---

<sup>12</sup> Lire CEF dans l'ensemble du document

## 5-7 La participation et la représentation des personnes accompagnées

### **5-7.1 Les moyens de mise en œuvre du Projet Personnalisé d'Accompagnement et de Soins**

La spécificité des pathologies, des handicaps et donc des besoins des personnes accueillies au sein de l'établissement, appelle une personnalisation très fine des accompagnements. Un dossier support intitulé « Projet Personnalisé d'Accompagnement et de Soins »<sup>13</sup> a ainsi été élaboré.

La construction de ce document support vise principalement à répondre aux divers objectifs suivants :

- > réinscrire le résident dans son histoire familiale et institutionnelle ou le rappel de celle-ci.
- > Réévaluer si nécessaire les diagnostics.
- > Rendre compte des capacités de la personne, des différentes modalités d'accompagnement mises en œuvre à son profit, des principaux axes de la prise en charge médicale et paramédicale, des activités et de la vie sociale.
- > Offrir un cadre de référence aux acteurs professionnels pour favoriser les articulations entre les diverses catégories et par ailleurs réduire la marge d'incertitude à laquelle ils sont fréquemment confrontés, leur permettre d'élaborer des hypothèses de travail, des objectifs et des moyens d'action.
- > Garantir une traçabilité des actions engagées en faveur des résidents.
- > Evaluer périodiquement les besoins de ces derniers, la pertinence des mesures initiées et réaliser les ajustements nécessaires.
- > Servir d'appui pour élaborer les avenants obligatoires aux contrats de séjour initiaux.
- > Constituer un outil mobilisable pour les évaluations.

Ce document est complété en réunion d'équipe pluridisciplinaire. Il est important en effet, que les décisions afférentes à la personnalisation des prestations soient aussi souvent que possible élaborées collectivement. Leur validation incombe à la direction présente en réunion clinique et en réunion projet. Pour ce qui concerne le domaine médical la responsabilité des décisions revient au médecin qui doit s'efforcer néanmoins, chaque fois que nécessaire, d'explicitier les sens et les finalités de ses prescriptions aux équipes de proximité.

Pour optimiser la cohérence, les conditions de mise en œuvre, les évaluations périodiques du PPAS, nous avons par ailleurs, fait le choix de :

- > mettre en place des référents des projets personnalisés,
- > redéfinir la fonction de coordination qui pré existait dans l'établissement.

---

<sup>13</sup> Lire PPAS dans l'ensemble du document.

## ■ Les référents des projets personnalisés d'accompagnement

Pour chaque personne accueillie, un référent et un co-référent sont désignés par la direction au sein de l'équipe dite d'accompagnement.

Il a semblé plus judicieux de nommer deux personnes, pour pallier la question des absences et des discontinuités de planning.

Chaque salarié est référent ou co-référent au maximum de trois personnes.

Les référents n'ont pas le monopole de l'accompagnement des personnes vis à vis desquelles ils sont désignés. Il leur appartient plus particulièrement :

- > de piloter la mise en œuvre du projet,
- > de préparer la réunion projet, d'y participer,
- > de participer aux rencontres avec les familles et/ou représentants légaux,
- > de collecter les informations sur le résident (par l'observation, les échanges formels ou informels avec les autres professionnels), et, auprès du résident,
- > de se tenir au courant des événements relatifs au résident, par une consultation régulière des supports d'information,
- > de s'attacher à communiquer et à informer leurs collègues, de tout changement relatif à l'adaptation de l'accompagnement du résident,
- > de vérifier hebdomadairement, que les informations relatives au résident notées dans les transmissions, ont également été transcrites dans le dossier individuel et à défaut, de procéder à cette transcription,
- > d'informer le coordinateur, des points spécifiques qu'il apparaîtrait judicieux de traiter en réunion clinique.

### ***La participation de la personne accueillie, de son représentant légal, de sa famille à l'élaboration du PPAS.***

Le principe de participation affirmé par la loi du n° 2002-2 du 2 janvier 2002 s'applique de plein droit aux personnes accueillies dans l'établissement : accès à une information sur les modalités d'accompagnement et de soin, les changements s'y rapportant, association à l'élaboration, la mise en œuvre du projet personnalisé.

Les personnes accueillies doivent être informées et associées aux dispositions qui les concernent par la voie d'aides humaines et techniques si nécessaire et il est par ailleurs essentiel de se montrer attentifs aux attentes qu'elles présentent, en réponse aux mesures proposées, pour si nécessaire apporter les actions correctives qui s'imposent.

L'article L.311-3 de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 qui aborde le droit à l'individualisation et à la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement, insiste sur le fait que le consentement éclairé du bénéficiaire doit « *systématiquement être recherché* », en ne prévoyant l'intervention du représentant légal que dans le cas où l'intéressé serait totalement inapte « *à exprimer sa volonté ou participer à la décision* ».

Les modalités du projet personnalisé telles que validées en réunion projet, sont donc obligatoirement présentées aux personnes concernées et/ou aux représentants légaux afin de favoriser leur implication, et leur permettre de se prononcer quant aux propositions formulées, en amont de la signature des avenants au contrat de séjour.

Cependant les familles non-représentantes légales sont également informées et associées, aux orientations du projet.

### ■ La réunion d'élaboration du projet personnalisé

La réunion projet a pour finalité de définir les objectifs principaux des projets personnalisés d'accompagnement et de soin, les priorités d'actions qui y seront rattachées, leur faisabilité, leur mise en œuvre.

Ces réunions font l'objet d'une préparation préliminaire en réunions cliniques (*présentées ci-après*), ce qui permet d'utiliser le temps imparti d'une manière plus efficiente, pour les argumentations et les prises de décision, en faveur de la production d'un plan d'actions cohérent et personnalisé, s'inscrivant dans le cadre du projet d'établissement et, visant à la promotion du bénéficiaire des prestations.

Dès lors qu'il est impossible de réunir tous les intervenants avec la régularité nécessaire, pour des raisons de temps et de coût, cette réunion est organisée selon un mode restreint. Les délibérations de ces réunions constituent le support de la discussion avec les résidents, leurs familles et/ou représentants légaux, en amont de la signature de l'avenant au contrat de séjour.

### **5-7.2 Le Conseil de la Vie Sociale**

Cette instance est compétente pour donner son avis et faire des propositions sur toutes questions intéressant le fonctionnement de l'établissement, pour participer à des projets comme le projet d'établissement, pour donner son avis sur des outils (livret d'accueil, règlement de fonctionnement ...).

Le CVS est élu pour 3 ans. Il est composé

- > de membres avec voix délibératives :
  - de représentants des personnes en situation de handicap accompagnées dans l'établissement,
  - de représentants des familles ou des représentants légaux,
  - de représentants des professionnels,
  - de représentant de l'Apei Périgueux (obligatoirement l'Administrateur délégué),
- > de membres avec voix consultatives :
  - de représentants de l'équipe de direction (directeur ou directeur adjoint).

Depuis 2022, la possibilité est donnée d'élargir la représentation à un représentant élu de la commune, du Conseil Départemental, de l'ARS, une personne qualifiée.

Le CVS est commun au Foyer de Vie et au Foyer d'Accueil Médicalisé. Le CVS se réunit a minima 3 fois par an. La fonction de Président est assurée par une personne accompagnée.

Un compte rendu est affiché dans l'établissement ; il est aussi envoyé aux élus avec l'ordre du jour du CVS suivant afin qu'ils puissent en prendre connaissance et le valider au prochain CVS.

### **5-7.3 La régulation des conflits**

Dans l'hypothèse d'un conflit avec l'établissement, les familles ou représentants légaux ont la possibilité de solliciter l'administrateur délégué par l'association auprès de l'établissement, qui pourra instaurer une médiation en interne.

Elles peuvent également faire appel, en vue de se faire aider, aux personnes qualifiées pour le secteur handicap, qui sont conjointement nommées, conformément aux dispositions

initiées par le décret n° 2003-1094 du 14 novembre 2003 relatif à la personne qualifiée mentionnée à l'article L.311-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles, par le préfet et le Président du Conseil Départemental.

## **6- Les ressources mises à disposition**

### **6-1 Le pilotage des ressources humaines**

#### **6-1.1 La structuration des compétences et des qualifications**

##### **■ La fonction « d'accompagnement »**

**La fonction d'accompagnement** est assurée par le personnel d'encadrement qui est dénommé dans l'établissement « personnel accompagnant ». Cette catégorie professionnelle majoritaire est constituée par des professionnels de formation aide médico-psychologique, accompagnant éducatif et social, aide-soignant ou en représentation moindre éducateur spécialisé, moniteur-éducateur, auxiliaire de vie.

Les aides-soignantes et les accompagnants éducatifs et sociaux/aides médico-psychologiques effectuent les soins d'assistance divers, comme la toilette ou l'aide au repas.

Leurs observations et leur écoute du résident constituent une base indispensable pour l'adaptation des soins médicaux.

##### **■ La fonction « éducative »**

**La fonction « coordination des activités »** est assurée par un éducateur spécialisé.

Le coordinateur est chargé de favoriser la communication, les interactions entre la direction et les équipes socioprofessionnelles d'un point de vue pratique, organisationnel et fonctionnel.

Il doit avoir la capacité de posséder une vision globale du dispositif institutionnel.

Il a un rôle essentiel dans le recueil d'informations relatives aux résidents, soit par des échanges directs avec leurs collègues, soit lors des réunions. Il doit être en mesure de les discriminer, les hiérarchiser, les synthétiser, pour y réserver tout traitement utile.

Il constitue la « cheville ouvrière » essentielle à la mise en œuvre et l'ajustement permanent du PPAS.

Il détermine les ordres du jour des réunions cliniques et des réunions de fonctionnement et les rapporte en réunion. Il établit ensuite les comptes rendus qui, après validation par la direction, sont diffusés par leurs soins dans les différents supports appropriés.

**La fonction « socio-éducative »** est assurée par un éducateur sportif, une monitrice éducatrice et une aide-médecin psychologique. Au sein de l'équipe éducative et en lien avec les accompagnants, ils proposent des activités sur indication des projets personnalisés.

##### **■ La fonction « soin »**

Dans une acception médicale du terme, elle est dévolue à l'équipe médicale et paramédicale (IDE), placée sous la responsabilité de deux médecins généralistes, salariés à temps partiel, et d'un médecin psychiatre.

**Les infirmières** effectuent les soins plus spécialisés (injections, pansements...) ainsi que la préparation des médicaments, la gestion de la pharmacie, le suivi des régimes (en lien avec l'intervention ponctuelle de la diététicienne), le suivi des dossiers de soin et la coordination des rendez-vous médicaux et paramédicaux extérieurs.

Ces interventions spécialisées leur confèrent un rôle de relais vis-à-vis du médecin et de conseil auprès des résidents.

**Une aide-soignante** assiste les infirmières et les médecins dans la prise des rendez-vous, l'accompagnement et le suivi de ceux-ci.

**Le médecin coordinateur** prescrit les traitements, assure la surveillance médicale globale des personnes accueillies et coordonne l'ensemble des soins. Il est l'interlocuteur des familles sur le plan de la santé.

### ■ Les soins spécialisés - La santé mentale

Psychologue et psychiatre dispensent des soins pour répondre aux troubles mentaux et à la souffrance psychique des personnes accueillies.

#### • **Le psychologue**

##### ***Auprès des résidents***

Le psychologue effectue des évaluations et bilans afin d'évaluer les difficultés psychologiques et cognitives et leurs répercussions sur l'autonomie et le développement de la personnalité des résidents.

À partir de ces évaluations, il effectue un travail de soutien thérapeutique.

##### ***Auprès des familles***

Pour assurer sa mission d'aide et de soutien, le psychologue peut proposer des espaces et des lieux de paroles diversifiés : individuel, de couple, de fratrie...

##### ***Auprès de l'institution***

Membre de l'équipe pluridisciplinaire, le psychologue co anime avec le chef de service les réunions cliniques afin d'apporter un éclairage concernant différentes problématiques et aider l'équipe accompagnante à adapter ses pratiques.

#### • **Le psychiatre**

Il rencontre individuellement les résidents sur proposition de l'équipe.

Il effectue un diagnostic des troubles psychiatriques, prescrit les médicaments et peut effectuer des entretiens thérapeutiques.

Il participe à la réflexion de l'équipe, notamment en aidant à resituer les comportements en tant que symptômes des troubles psychiatriques.

Psychiatre et psychologue articulent au besoin leurs interventions.

### ■ Les soins de rééducation et de réadaptation

Sur la base du bilan et des prescriptions du médecin de rééducation et de réadaptation, ces soins sont assurés par l'ergothérapeute, le kinésithérapeute, le psychomotricien et l'orthophoniste qui interviennent individuellement auprès des résidents et peuvent également articuler leurs prises en charge.

Les soins de rééducation tendent à maintenir les acquis et à favoriser la récupération sur les plans moteurs et cognitifs.

Les soins de réadaptation visent, par des aides techniques notamment, à réduire les conséquences du handicap sur la vie des personnes traumatisées crâniennes.

Rééducation et réadaptation visent à restituer aux personnes le plus d'autonomie possible et sont, à cet égard, porteuses d'espoir pour les résidents.

- **L'intervention du médecin de rééducation et de réadaptation**

Lors de ses interventions dans l'établissement, il effectue des bilans des troubles moteurs et des troubles des fonctions supérieures des résidents.

Sur cette base, il prescrit les aides techniques nécessaires (appareillage, fauteuils...) et définit les conduites à tenir en matière de réadaptation et de rééducation.

Au besoin, il demande un avis spécialisé pour des interventions chirurgicales.

- **L'ergothérapie**

L'ergothérapeute rééduque les personnes en situation de handicap afin d'améliorer les fonctions déficitaires et de favoriser la restructuration globale de la personnalité : fonctions cognitives, motricité, activités de la vie quotidienne, jeux ou toute autre occupation de la vie... afin d'accéder à un maximum d'autonomie (motrice, intellectuelle, sociale).

La rééducation s'opère par le biais d'activités culturelles, sportives, informatiques, ludiques, artisanales, socialisantes...

- **La kinésithérapie**

Le kinésithérapeute, à partir d'un bilan fonctionnel, dispense des soins de rééducation qui visent à améliorer l'état du patient en réduisant, autant que faire se peut, les séquelles neurologiques et orthopédiques du traumatisme.

Compte tenu de la particularité du traumatisme crânien, qui a des répercussions sur tous les aspects de la vie de la personne et du contexte institutionnel dans lequel se situe l'intervention, le kinésithérapeute s'attache également à proposer des réponses qui tiennent compte de la globalité des personnes.

Il peut ainsi être conduit à intervenir au quotidien sur des maux dont la survenue n'est pas en lien direct avec le handicap.

Il s'agit également d'inscrire la kinésithérapie dans une perspective de prévention, dans le long terme, en proposant des soins d'entretien physique (entretien du souffle ou de la souplesse par exemple).

Le soin en kinésithérapie s'appuie principalement sur des techniques manuelles ainsi que sur la balnéothérapie, dans la piscine de la Résidence.

- **La psychomotricité**

Les différentes séquelles associées au traumatisme crânien (qu'elles soient corporelles, en rapport avec la communication, d'ordre perceptif ou encore spatial) placent les personnes traumatisées crâniennes dans un monde confus, au sein duquel il est difficile de (re)trouver sa place et de communiquer. Parallèlement, la problématique des personnes s'exprime aussi par leur corps.

En lien avec ce constat, la psychomotricité est un soin qui favorise les activités mettant l'accent sur le schéma corporel, l'enveloppe du corps, ses limites, sa masse, sa consistance, dans le souci d'aider les résidents à se reconstruire une identité, à réapprendre à éprouver, à connaître et à aimer leur corps.

L'indication de ce soin vient en réponse à un usage, un investissement ou encore une image du corps perturbés et découle d'un bilan et d'observations cliniques.

Cette prise en charge prend en compte la relation à soi et à son corps, la relation à l'espace, au temps, aux objets et aux autres.

Elle opère par des stimulations sensorielles et motrices, par l'expression graphique, par la prise de conscience du corps. Elle peut s'appuyer sur des ateliers de relaxation en lien avec des techniques spécifiques ou encore au travers d'ateliers à médiation corporelle tels la balnéothérapie (en baignoire ou piscine), le mime, l'eutonnie...qui soutiennent le confort et l'expression des résidents.

## • L'orthophonie

Les soins en orthophonie visent à réduire les séquelles qui touchent les troubles du langage et/ou de la déglutition. Le travail de soin démarre par un bilan.

La prise en charge peut être individuelle ou collective.

### ■ La fonction « services généraux »

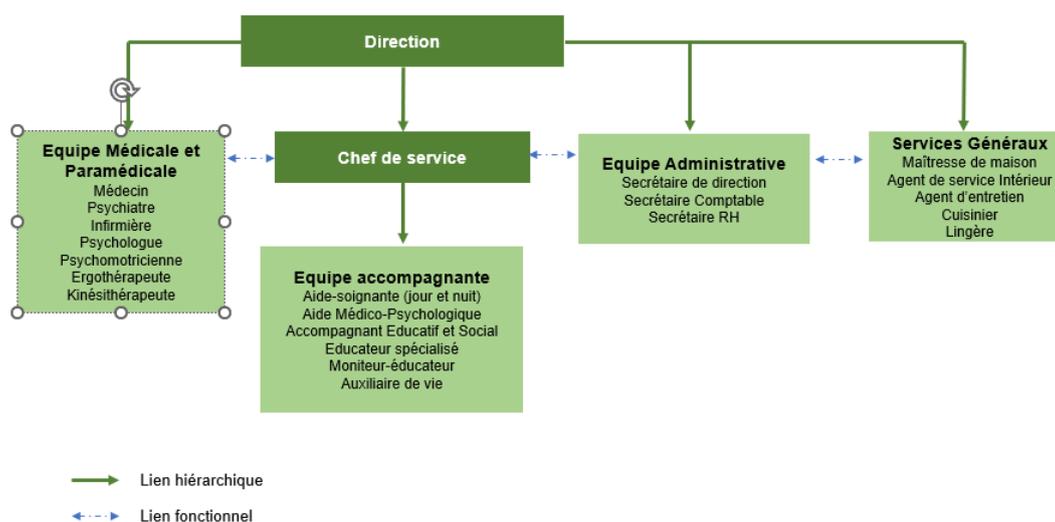
La fonction « services généraux » est assurée par des agents techniques qui sont respectivement rattachés aux quatre services que sont la restauration, la lingerie, l'entretien des locaux et l'entretien des bâtiments.

### ■ La fonction administrative

La fonction administrative est répartie entre le secrétariat de direction et la gestion du personnel ainsi que la comptabilité et gestion financière.

### ■ La fonction de direction

La fonction de direction est assurée par un binôme de direction composé d'un directeur et d'un directeur-adjoint mutualisés avec la Résidence du Val de Dronne, l'EEAP Calypso et la MAS Héliodore, et, d'un chef de service, qui veillent tout particulièrement à la mise en œuvre du projet d'établissement, par celle des projets personnalisés et des projets de soin.



L'établissement représente un effectif global de 44 personnes en contrat à durée indéterminée soit environ 41 Equivalent Temps Plein au 01/09/2023.

## **6-1.2 La formation professionnelle**

L'établissement pratique une politique constante de formation en direction du personnel toutes catégories confondues. La priorité est donnée aux actions de formation collective, réalisées en intra, pour favoriser une culture institutionnelle de référence.

Ces formations sont centrées sur les besoins des personnes accueillies (prévention des troubles de la déglutition, accompagnement des personnes cérébro-lésées, techniques d'aide à la communication, psychopathologie, gestes et postures, maltraitance, bientraitance, écrits professionnels, travailler en équipe...).

Au-delà des qualifications initiales, ces formations permettent l'acquisition de compétences multiples ciblées autour de la problématique spécifique du traumatisme crânien. En outre, chaque session offre l'occasion aux professionnels d'opérer un travail de mise en mots et de mise en commun, voire d'accéder à une possibilité d'auto-évaluation face au risque de dérive maltraitante.

L'institution accueille de manière très régulière de nombreux stagiaires inscrits dans des cursus de formation divers : accompagnants éducatifs et sociaux, aides-soignants, infirmiers, psychologue, moniteur-éducateur, éducateur, brevet d'études professionnelles agricoles « service aux personnes », stages découverte des métiers initiés par le pôle emploi ou la Mission Locale, ... Le fait de recevoir des stagiaires favorise une dynamique institutionnelle :

- apport de regards neufs sur les pratiques qui oblige à requestionner les évidences
- valorisation des compétences spécifiques des professionnels,
- mise en visibilité du travail auprès de personnes cérébro-lésées, si souvent méconnu.

### **■ Les modalités d'organisation du travail et leur cadre**

Le Foyer d'Accueil Médicalisé de la Résidence du Val de Dronne est une institution où le face à face professionnels/résidents se prolonge dans le temps. La dimension environnementale y est donc très importante parce que précisément cet environnement humain, spatial et temporel s'avère être une donnée durable, stable et permanente.

On mesure combien l'organisation du cadre de travail, le sens donné à la fois aux conduites des résidents et aux actions des professionnels, contribuent à infléchir la qualité des prestations proposées aux personnes accueillies.

### **■ La gestion des plannings du personnel**

Cet aspect de la vie institutionnelle, a fortiori dans un établissement à fonctionnement continu, fait l'objet d'une vigilance particulière au sein de l'institution. Nous postulons que si l'organisation de l'espace personnel est rendue possible en favorisant des possibilités d'anticipation et de projection, l'engagement professionnel est optimisé.

Nous avons ainsi pris l'option d'emplois du temps fixes, ce qui implique que les mêmes salariés se retrouvent très régulièrement pour travailler ensemble. Ce système stabilise le groupe professionnel et permet le développement de compétences relationnelles par le biais d'une identité groupale, qui favorise l'élaboration de compétences collectives.

Chaque groupe socioprofessionnel bénéficie donc d'un planning collectif qui est basé sur la répétition d'un cycle de travail de quatre semaines. Chaque salarié dispose d'un cycle individuel qui lui permet de projeter son organisation de travail dans la durée.

Le sous-effectif constitue indéniablement un vecteur de pénibilité physique et psychique supplémentaire pour le personnel en poste. Nous considérons donc qu'il est primordial d'être très réactif vis à vis des absences imprévisibles et de maintenir sur les groupes de vie des effectifs suffisants.

### ■ La lutte contre l'usure professionnelle

Le prendre soin des personnes cérébro-lésées génère un risque plus important d'usure professionnelle chez les personnels de proximité.

Les symptômes plus particulièrement repérés sont :

- > des troubles musculosquelettiques, conséquence des nombreuses manutentions et de leur répétition (lever, coucher, changes, transferts...).
- > des symptômes dépressifs générés par la confrontation à de nombreux troubles comportementaux (manifestations anxieuses, stéréotypies, apathie) associés à des difficultés de décodage.

Les actions préventives pour soutenir les professionnels et leur permettre de sauvegarder leur santé physique et psychique sont :

- > des investissements réguliers dans du matériel d'aide à la manutention
- > des actions de formation sur les « gestes et postures » afin de prévenir les troubles musculo-squelettiques (TMS).
  - Mise en place de réunions cliniques régulières.
  - Actions de formation sur des thèmes spécifiques au traumatisme crânien et lésions cérébrales acquises.
  - Intervention de la psychologue de l'établissement auprès des nouveaux arrivants afin de les sensibiliser et de les aider à la compréhension des psychopathologies.
  - Intervention d'un psychologue-psychanalyste extérieur sur le thème « Penser sa pratique professionnelle à plusieurs en institution ».

## **6-1.3 Le dispositif global de réunions**

### ■ La réunion clinique

Centrées sur les résidents, ces réunions constituent des outils de collection d'observations et d'élaboration d'hypothèses d'accompagnement des résidents, d'évaluation et de réajustement, d'écoute de la parole des professionnels, de réflexion et d'analyse des attitudes adoptées, qui favorisent la régulation des relations résidents/accompagnants.

Les échanges font l'objet d'un compte-rendu, mis à disposition du personnel et archivé dans le dossier du résident.

Les réunions cliniques constituent donc le lieu privilégié d'élaboration et d'ajustement des PPAS.

### ■ La réunion de fonctionnement

Ces réunions ont une fonction d'information, de coordination, et d'organisation globale. Elles visent à une cohésion du travail et donc une meilleure cohérence.

### ■ La réunion d'analyse des pratiques

Elle a pour principal objet, de lutter contre l'usure professionnelle donc de soutenir le personnel confronté à la difficile mission d'accompagner des résidents souffrant pour la plupart de troubles de la relation et du comportement. Elle leur permet un étayage moral et psychologique au moyen de l'évocation des sentiments générés par les situations et les relations inter professionnelles. Elle s'appuie sur la dynamique de groupe. Elle permet de mettre en mots les conflits interpersonnels.

Étant donné qu'il s'agit d'un espace qui implique les participants dans ce qu'ils mettent en jeu personnellement dans leurs pratiques professionnelles ou les situations évoquées, les personnes acceptent de s'y inscrire par choix personnel.

C'est un lieu de parole libre où la confidentialité des débats est posée comme règle de départ pour l'ensemble des participants, il n'y a donc bien sûr pas de production de compte-rendu.

#### ■ La réunion plénière

Cette réunion vise essentiellement à transmettre des informations collectives liées au contexte de la mission de l'établissement et de son évolution (référentiel réglementaire et législatif, contraintes budgétaires...), aux orientations du projet associatif, à l'évolution du projet d'établissement susceptible d'en découler.

Cette réunion est préparée et animée par la direction ; l'administrateur délégué de l'association y est convié.

#### ■ Les réunions par groupe socioprofessionnel

Il existe au sein de l'institution des réunions pour certains groupes professionnels pour lesquels il est nécessaire de prévoir des échanges spécifiques, eu égard à la nature de leur mission.

C'est le cas du personnel veille de nuit, du personnel infirmier, du personnel des services généraux (ménage, lingerie, bâtiment).

## 6-2 Les ressources matérielles

### ■ Le bâtiment

Le Foyer d'Accueil Médicalisé se situe sur la Résidence du Val de Dronne dont il est propriétaire du terrain et de ses bâtiments.

Le bâtiment construit en 2012, offre une chambre individuelle à chaque personne accueillie. Le bâtiment comprend deux secteurs de vie, divisés en deux ailes comprenant 8 chambres individuelles. Il offre des espaces communs (salons, salles d'activité et d'animation, salles de restauration ...) adaptés à l'accompagnement et aux soins des personnes. Les espaces extérieurs sont sécurisés.

### ■ Les équipements au profit des accompagnements

Le Foyer d'Accueil Médicalisé dispose d'une flotte de véhicules adaptés et nécessaires à l'accompagnement des personnes, tant pour les activités et sorties extérieures que pour les rendez-vous médicaux.

### ■ Les systèmes d'informations

Le Foyer d'Accueil Médicalisé dispose d'un système d'informations porté par l'association. A ce jour, le foyer et l'ensemble des sites de l'Apei Périgueux sont interconnectés et permettent un accès sécurisé aux serveurs. L'hébergement des données issues des logiciels métiers (DUI, Comptabilité, Ressources Humaines, gestion commerciale, ...) est réalisé sur les serveurs au Siège de l'association.

- > Logiciel IMAGO DU : gestion du dossier Usager,
- > Logiciel IMAGO RH : gestion des dossiers des salariés et des plannings,
- > Logiciel GESSI Finance / Comptabilité.

Le Foyer d'Accueil Médicalisé doit poursuivre le déploiement du logiciel IMAGO DU auprès des professionnels soignants.

Au côté de l'association, le Foyer d'Accueil Médicalisé s'engage dans le « virage numérique » avec notamment la montée en version « Ségur » du logiciel Dossier de l'utilisateur avec l'Identité Nationale de Santé, la Messagerie de Santé Sécurisée et le Dossier Médical Partagé.

## 6-3 Les ressources financières

Un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) est signé entre l'Association gestionnaire Apei Périgueux et l'autorité de tarification. Ainsi le Foyer d'Accueil Médicalisé bénéficie sur une période pluriannuelle, et en fonction des objectifs d'activité poursuivis, des allocations correspondantes.

Financé par l'Assurance Maladie et par les différents départements de provenance des résidents, le Foyer d'Accueil Médicalisé est placé sous l'autorité de l'Agence Régionale de Santé (A.R.S) ainsi que du Conseil Départemental de la Dordogne.

# 7- Les axes de développement

## 7-1 La présentation du diagnostic

Ce diagnostic s'appuie sur les différentes démarches d'évaluation de la qualité, des diagnostics CPOM.

### INTERNE

(Accompagnement / RH / Aspect financier et budgétaire / Architecture / SI / ...)

### Forces

- Architecture adaptée et sécurisée.
- Accompagnement et prise en soins de qualité (vieillesse des personnes, faible taux d'hospitalisation).
- Expertise départementale reconnue du traumatisme crânien.

### Faiblesses

- Etablissement entré récemment au sein de l'Apei Périgueux avec une histoire difficile.
- Architecture vieillissante.
- Difficultés de recrutement en raison du territoire éloigné.
- Informatisation du Dossier de soin.
- Sécurisation du circuit du médicament.

### EXTERNE

(Partenariats / Cadre légal / Attractivité / ...)

### Opportunités

- Seul FAM du département spécialisé dans l'accueil de personnes traumatisées crâniennes.
- Partenariat avec la commune et les associations/clubs sur le territoire.
- Partenariat étendu aux communes et départements limitrophes.

### Menaces

- Perte d'attractivité des métiers du social et médico-social.
- Pas de place d'accueil temporaire.
- Vie affective et sexuelle des résidents.

## 7-2 La présentation des fiches actions

**Fiche Action N°1** : Asseoir le projet d'établissement – les valeurs associatives

**Fiche Action N°2** : Modifier la place d'accueil temporaire

**Fiche Action N°3** : Contribuer à l'attractivité des métiers du médico-social

**Fiche Action N°4** : Accompagner et sécuriser la vie affective et sexuelle, le droit à l'intimité et à la pudeur au sein de l'établissement.

## Fiche Action N°1

### Asseoir le projet d'établissement – les valeurs associatives

Référent : Direction

<b>Constat du diagnostic</b>	Etablissement entré au sein de l'Apei Périgueux en 2019. Rattaché au pôle habitat et accompagnement spécialisé au commencement de la crise sanitaire. Dernier projet d'établissement élaboré en 2005, qui n'est plus porté.
<b>Objectif opérationnel (ou spécifique)</b>	Réorientation du projet vers un accompagnement jusqu'à la fin de vie
<b>Description de l'action</b>	Ecriture du projet d'établissement par un management participatif. Valeurs associatives, références éthiques portées par les cadres et transmises aux professionnels
<b>Identification des acteurs à mobiliser</b>	Direction, professionnels de chaque service, psychologue.
<b>Moyens nécessaires</b>	Temps de réunions pluridisciplinaires
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2023
<b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b>	Professionnalisation des salariés. Satisfaction des résidents et de leurs familles
<b>Bonnes pratiques à promouvoir</b>	Accompagnement global et de qualité des personnes traumatisées crâniennes et cérébro lésées

## **Fiche Action N°2**

### **Modifier la place d'accueil temporaire**

Référent : Direction

<b>Constat du diagnostic</b>	Le FAM ne possède pas d'agrément pour de l'accueil temporaire et accueille physiquement la place d'accueil temporaire du Foyer de Vie.
<b>Objectif opérationnel (ou spécifique)</b>	Transformer la place d'accueil temporaire du Foyer de Vie en place d'accueil temporaire du FAM
<b>Description de l'action</b>	Demande officielle de changement d'agrément auprès de l'ARS
<b>Identification des acteurs à mobiliser</b>	Direction de l'établissement, ARS
<b>Moyens nécessaires</b>	Aucun : glissement de l'activité et du budget associé du FDV vers le FAM
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2 <sup>ème</sup> semestre 2023
<b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b>	Activité liée aux accueils temporaires sur le FAM
<b>Bonnes pratiques à promouvoir</b>	Mise en œuvre de la procédure d'accueil temporaire : dossier de demande d'admission, journée contact, livret d'accueil

## Fiche Action N°3

### Contribuer à l'attractivité des métiers du médico-social

Référent : Association - Direction

<b>Constat du diagnostic</b>	Des postes sont non pourvus, les remplacements difficiles du fait de très peu de candidatures.
<b>Objectif opérationnel (ou spécifique)</b>	-Favoriser les candidatures sur le FAM -Eviter les départs de professionnels
<b>Description de l'action</b>	Compenser les difficultés de recrutement liées à l'éloignement du territoire et à la perte d'attractivité des métiers du soin.
<b>Identification des acteurs à mobiliser</b>	Direction, association
<b>Moyens nécessaires</b>	-Association : Mise en avant des valeurs associatives, communication afin de faire connaître l'association, ses valeurs, la prise en compte des personnes accueillies et de leurs besoins ainsi que des professionnels qui les accompagnent. -Direction : Accueil du nouveau salarié par la direction de l'établissement, présentation et remise du livret d'accueil, signature du contrat de travail, présentation des attendus du poste, rappel des valeurs portées. -Psychologue : formation d'intégration à l'accompagnement des troubles liés aux lésions cérébrales -IDE : formation à l'utilisation de matériels spécifiques (défibrillateur, appareils de prise des constantes, ...), rappel des gestes d'urgence -Agents d'entretien des bâtiments : formation à l'utilisation des véhicules, rappel des règles de sécurité lors du transport de résidents. -RH : planification des entretiens et temps de formation
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2024
<b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b>	-Réception de candidatures -Ancienneté des professionnels
<b>Bonnes pratiques à promouvoir</b>	-Communication sur l'Apei Périgueux et ses valeurs -Accueil du nouveau salarié à effectuer systématiquement

## **Fiche Action N°4**

### Accompagner et sécuriser la vie affective et sexuelle, le droit à l'intimité et à la pudeur au sein de l'établissement

Référent : Direction adjointe

<b>Constat du diagnostic</b>	De nombreuses relations sexuelles dans l'enceinte de l'établissement nous amènent à penser de nouveau le droit à l'intimité et à la pudeur ainsi que le consentement des personnes concernées.
<b>Objectif opérationnel (ou spécifique)</b>	Offrir un cadre sécurisé aux relations intimes.
<b>Description de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Mise en place d'un groupe de travail autour des VAS DIP.</li><li>-Rédaction d'une charte VAS DIP</li><li>-Inscription bénévole des professionnels au groupe de travail</li><li>-Planification des réunions</li><li>-Rédaction de la synthèse par la direction</li><li>-Présentation de la charte au CVS</li></ul>
<b>Identification des acteurs à mobiliser</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Animation par la direction</li><li>-Equipe pluridisciplinaire</li><li>-Résidents</li><li>-Partenariats planning familial</li></ul>
<b>Moyens nécessaires</b>	Planification des temps de réunion : détachement des temps du quotidien des professionnels du groupe de travail
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2024
<b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b>	Respect de la charte Diminution du nombre d'événements indésirables
<b>Bonnes pratiques à promouvoir</b>	Accompagnement de la vie affective et sexuelle



📍 Foyer d'Accueil Médicalisé  
Résidence du Val de Dronne  
19 avenue de Royan  
24600 RIBÉRAC

☎ 05 53 92 52 52

✉ valdedronne@apei-perigueux.fr

🌐 [www.apei-perigueux.org](http://www.apei-perigueux.org)

📘 Apei Périgueux

 **Apei Périgueux**  
Vivons ensemble nos différences 