

Pré-Projet d'établissement du FAM les Iris

Préambule

L'enjeu d'un établissement tel que le FAM « Les Iris » est de permettre à ses résidents d'y trouver la meilleure qualité de vie possible. Pour cela, l'action des professionnels de l'établissement doit impérativement reposer sur des valeurs (les valeurs associatives en premier lieu), un positionnement éthique clairement affirmé.

Ces valeurs sont :

- respect de l'individu
- citoyenneté et responsabilité
- tolérance
- primauté de l'individu sur l'institution
- convivialité

Ces valeurs se déclinent en des principes de travail parmi lesquels :

- préserver une dynamique institutionnelle pour lutter contre la routine professionnelle et offrir un accompagnement chaleureux
- garantir la réflexion et l'élaboration de « bonnes » pratiques pour prévenir toutes formes de maltraitance
- favoriser l'émergence des choix personnels
- miser sur les compétences des personnes
- développer une attitude compréhensive et empathique de manière à favoriser l'écoute, la mise en mots et le travail relationnel
- échanger avec les familles et rechercher leur collaboration
- construire un projet personnalisé négocié avec l'ensemble des partenaires

1) le public accueilli

Le Fam « les Iris » a pour vocation d'accueillir des personnes vieillissantes présentant une déficience mentale qui peut être associée à des difficultés de santé d'ordre somatique ou à une déficience du psychisme.

- sur le plan psychiatrique, il faut signaler la présence possible de troubles du comportement de type psychotique chez ces personnes
- sur le plan somatique, ces personnes peuvent présenter des difficultés de santé liées au vieillissement. Ces pathologies nécessitent des soins divers.

Le vieillissement renvoie à la notion de dépendance qui est l'état d'une personne qui a besoin d'une autre pour accomplir des gestes qu'elle ne peut plus faire seule du fait de la dégradation des aptitudes physiques et intellectuelles liées au temps qui passe.

Le projet d'établissement du FAM devra offrir des prestations visant à réduire autant que possible les effets du vieillissement et donc de la dépendance qui se cumule avec la dépendance liée au handicap.

Le projet devra également veiller à retarder autant que possible les effets du vieillissement sur les capacités d'autonomie des personnes.

Toutefois, la vocation de l'établissement est d'accompagner les personnes jusqu'en fin de vie (dans les limites des moyens dont il dispose) dans le respect et l'écoute.

Compte tenu de ces éléments nous pouvons ainsi résumer les critères d'admission au FAM :

- être âgé de 45 ans au moins
- bénéficiaire d'une orientation CDAPH
- avoir besoin d'une tierce personne pour la plupart des actes de la vie quotidienne
- avoir besoin d'une surveillance médicale et/ou de soins constants

Toutefois, l'admission ne pourra pas être acceptée dans deux cas :

- si l'état de santé de la personne nécessite des soins constants et lourds relevant de la prise en charge hospitalière
- si le comportement de la personne, en raison d'une pathologie sévère et non stabilisée de la personnalité, est incompatible avec la vie en collectivité

Le FAM accueillera 40 internes, 5 externes et disposera de deux places pour des accueils temporaires. Une extension de 20 places d'internat est d'ores et déjà prévue.

2) le projet d'accompagnement

Les objectifs généraux de soin et d'accompagnement social des personnes accueillies s'inscrivent dans une démarche globale. La nécessaire complémentarité et cohérence de ces actions contribuent à la qualité de la vie des personnes.

Le FAM est un lieu de vie. L'accompagnement social est un élément central pour la bonne réalisation du projet. Cet accompagnement doit avoir comme visée générale : ne faire à la place de la personne accueillie que lorsqu'elle ne peut s'en charger elle-même.

Les objectifs consistent à :

- repérer de façon précise les capacités de la personne
- favoriser l'utilisation de ses capacités et lui permettre de maintenir ou d'accompagner une perte d'autonomie ou d'indépendance dans son quotidien et ses relations aux autres
- adapter les interventions et les soutiens apportés à la situation de chacun compte tenu de sa singularité, ses compétences, ses besoins et ses attentes
- permettre un équilibre du groupe de vie qui soit le plus bénéfique pour chacun

3) le projet de soin

Il constitue un axe fort du projet dans la mesure où, comme nous l'avons vu, les personnes accueillies nécessitent une surveillance et/ou un suivi médical constant.

Les objectifs consistent à :

- entretenir le capital physique et psychique pour limiter la dépendance
- prévenir les difficultés de santé qui pourraient intervenir par une surveillance clinique régulière
- assurer les soins nécessaires sur le plan somatique et psychique à partir du plateau technique présent dans l'établissement et en coordination avec les autres intervenants de santé.

Le projet de soin doit permettre de prendre en charge :

- des maladies chroniques sans espoir de guérison
- des maladies évolutives pouvant entraîner de nouveaux handicaps
- des accompagnements de fin de vie

Ce projet de soin sera mis en œuvre tant que les moyens humains et matériels de l'établissement permettront une prise en charge médicale suffisante compte tenu de l'état de santé de la personne.

Le suivi médical sera placé sous la responsabilité du médecin coordinateur et mis en œuvre par le personnel médical et paramédical.

4) La place du résident

Elle sera centrale dans la vie de l'établissement.

Conformément à la Loi 2002-2, l'exercice des droits et des libertés de chacun sera garanti.

Pour cela, le FAM mettra à disposition de chaque personne accueillie les outils nécessaires à l'exercice de ces droits. Ces outils sont formalisés par :

- le livret d'accueil
- le contrat de séjour
- le règlement de fonctionnement
- la charte des droits et des libertés de la personne accueillie

Ces documents seront remis lors de l'admission dans l'établissement.

Par ailleurs, seront mises en œuvre les instances ou procédures permettant l'expression des résidents.

- le conseil à la vie sociale
- groupes de parole
- participation à des commissions (repas par exemple)
- participation aux réunions de synthèse
- toutes formes de participation adaptées aux capacités de chacun

Un élément déterminant pour faire de chaque personne accueillie, autant que faire se peut l'acteur de son projet de vie est le projet personnalisé.

Il est le fruit d'une réflexion menée en commun entre la personne accueillie, sa famille et/ou son représentant légal et l'équipe pluridisciplinaire.

Il constitue un document écrit de référence qui doit comporter une évaluation des compétences et des potentiels de la personne, un énoncé des axes de travail, et une procédure précisant son déroulement. Des outils d'évaluation comme la grille MAP (Modèle d'Accompagnement Personnalisé) permettront de mesurer la pertinence du projet et de l'adapter.

Il doit permettre à la personne handicapée, grâce à un accompagnement approprié, de vivre le mieux possible dans toutes les dimensions de son être et d'être le plus possible actrice de son devenir.

Ce projet sera réactualisé tous les ans au cours d'une réunion de synthèse en présence du résident et sera signé par la personne accueillie, sa famille, un représentant de l'équipe pluridisciplinaire et un représentant de la direction.

5) La vie au quotidien

Elle sera organisée autour de la prise en compte des besoins des résidents. Nous pouvons regrouper ces besoins dans différentes rubriques :

- besoins de soins
- besoins de soutien
- besoins d'accompagnement
- besoins de reconnaissance
- besoins de sécurité
- besoins d'appartenance

3 axes principaux définiront cette vie quotidienne :

a) la prise en compte des besoins du corps

L'accompagnement dans la toilette, les soins d'hygiène et de confort constitueront des temps importants de la journée.

b) l'adaptation aux rythmes propres des personnes accueillies

Il convient de respecter une alternance entre les temps d'activités et les temps de repos. La durée d'une activité ne doit pas dépasser une heure.

Un programme d'activités sera élaboré par les équipes d'accompagnement et en particulier, les éducateurs spécialisés.

Un programme individuel d'activités sera défini et constituera un des axes du projet personnalisé.

Le sommeil est à protéger par une bonne qualité des équipements et par la possibilité de faire des siestes.

Il faut noter également l'importance de la prestation de restauration tant du point de vue qualitatif que quantitatif.

c) l'apport de stimulations adaptées

La vie quotidienne offre de multiples occasions d'entretenir des compétences acquises, des repères et des échanges. Les personnes seront donc sollicitées pour participer aux tâches de la vie quotidienne en fonction de leurs capacités.

Les activités adaptées participent également à ce travail d'entretien des capacités et de maintien des acquis .

Enfin, l'ouverture sur l'environnement est importante, elle permet de conserver un intérêt pour la vie sociale et participe à la prévention des actes de maltraitance. Cette ouverture se traduit par une volonté d'utiliser au maximum les ressources de l'extérieur ; balades, shopping, cinéma, restaurant etc. mais aussi par une volonté de proposer des animations susceptibles de faire venir un public extérieur dans l'établissement. A titre d'exemple, disposant d'un piano, nous organiserons des concerts ou des animations musicales ouvertes au

public. Nous pensons également proposer des après-midi dansants aux personnes âgées du secteur ou d'autres animations avec des écoles des environs.

6) le partenariat

a) relations avec les familles

Un partenariat constructif entre la famille et les professionnels constitue un des éléments de la qualité de vie du résident.

Les familles seront consultées au moment de l'élaboration puis de la signature du projet personnalisé. Dans la mesure où un membre de la famille est tuteur, il aura à signer le contrat de séjour.

Elles pourront venir visiter leur parent selon des modalités qui seront définies dans le règlement de fonctionnement.

Elles pourront rencontrer n'importe quel membre du personnel sur rendez-vous.

Les familles auront à élire leurs représentants au sein du Conseil à la Vie Sociale.

D'autres formes de participation pourront être aménagées (enquêtes de satisfaction, réunions de familles, fêtes etc.).

b) le réseau

Un établissement médico-social, quel qu'il soit, doit s'inscrire dans un réseau de partenariats le plus étendu possible.

Ce réseau concernera des aspects tels que :

- les activités

Utilisation des équipements municipaux (médiathèque par exemple), partenariat avec des associations culturelles ou de loisir etc.

- partenariats avec d'autres établissements

Et en premier lieu le foyer de vie « Les Roseaux ». Une mutualisation des moyens est déjà prévue ; cuisine, lingerie communes. D'autres formes de mutualisation pourront être mises en place ; utilisation des salles d'activités du foyer de vie voire des activités communes, utilisation de la balnéothérapie du FAM par les résidents du foyer de vie etc.

Recherche de partenariats avec des établissements de même type du département.

- la prise en charge médicale

Compte tenu des moyens médicaux du FAM, il sera indispensable de développer un partenariat spécifique avec les médecins généralistes du secteur de La Balme pour un suivi de « proximité ».

Il nous faudra également développer un partenariat avec d'autres intervenants de santé pour tous les soins spécialisés, avec le secteur hospitalier et le secteur psychiatrique en particulier.

7) Les moyens en personnel

L'équipe du FAM sera pluridisciplinaire et sa composition devra répondre aux besoins diversifiés de la personne handicapée mentale vieillissante :

Dans le cadre de l'accompagnement et de l'animation, le personnel recruté sera spécialisé dans la prise en charge du handicap : éducateur(trice) spécialisé(e), un(e) par unité de vie.

Pour la vie quotidienne, le personnel chargé de l'accompagnement dans les actes de la vie courante sera constitué d'AMP et d'aide-soignants(es).

Pour le soin, l'organisation du suivi médical et paramédical sera placée sous la responsabilité du médecin coordinateur. Ce suivi sera assuré par un personnel qualifié dans les différents domaines ; infirmières, psychologue, kinésithérapeute.

GESTION, ADMINISTRATION

- le directeur

Il sera commun avec le foyer de vie. Il assure la gestion générale et la mise en œuvre du projet d'établissement par délégation du Conseil d'Administration.

- le directeur adjoint

Il est garant de la mise en œuvre du projet d'établissement et aura la responsabilité du fonctionnement général de l'établissement au quotidien. Il anime les synthèses et assure un rôle de garant dans la mise en œuvre des projets personnalisés.

- le chef de service

Il sera commun avec le foyer de vie. Il aura la responsabilité de l'organisation matérielle du travail (plannings, gestion des absences etc.) et l'animation de différentes réunions.

- la secrétaire de direction

Elle assiste le directeur dans ses tâches administratives. Elle sera en particulier chargée de la facturation des prestations aux intéressés et aux organismes payeurs.

- La secrétaire chargée de l'accueil

Elle reçoit les personnes extérieures et les oriente vers l'interlocuteur approprié. Elle est chargée du standard et du secrétariat général.

- le comptable

Il assure la comptabilité générale de l'établissement en lien avec la direction financière de l'AAPEI.

ACCOMPAGNEMENT

- les éducateurs spécialisés (un par unité de vie)

Ils assureront la coordination des interventions et l'accompagnement. En particulier dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des projets personnalisés. Ils seront chargés de l'organisation du programme d'activités et en animeront certaines.

- les AMP

Ils assureront l'accompagnement des personnes dans la vie quotidienne et les activités.

- les aide-soignants

Ils assureront l'accompagnement des personnes dans la vie quotidienne avec la spécificité de leur formation tournée vers les soins d'hygiène et de confort et la prévention des problèmes de santé.

SOIN, PARAMEDICAL

- le médecin coordinateur

Il sera chargé de la coordination du projet de soins. Sa mission consiste en une surveillance régulière de l'état de santé des résidents.

- les infirmières

Elles assureront la préparation des traitements et les soins infirmiers nécessaires. Elles assisteront le médecin dans sa tâche de coordination des différents intervenants médicaux.

- kinésithérapeute

Chacun dans sa spécialité, seront chargés d'entretenir la motricité des résidents et de prévenir sa dégradation

- les psychologues

un psychologue sera chargé du suivi des résidents ; bilans d'évaluation, actions thérapeutiques individuelles ou de groupe, participation aux synthèses etc.

l'autre psychologue sera chargé d'animer les groupes d'analyse de la pratique destinés aux professionnels.

SURVEILLANCE DE NUIT

Chaque nuit 2 personnes seront présentes sur le site. Elles auront à veiller sur la tranquillité et la sécurité des personnes accueillies. Elles pourront faire appel à un cadre d'astreinte en cas de besoin. L'équipe des surveillants de nuit est composée pour moitié d'AMP et pour moitié d'aide-soignants. Ainsi, un AMP et un aide-soignant sera présent chaque nuit.

SERVICES GENERAUX

Au delà des tâches techniques relevant de leurs compétences, ces personnels seront impliqués dans la vie de l'établissement en étant sensibilisés aux problèmes du handicap et du vieillissement et en travaillant en lien avec le personnel chargé de l'accompagnement. Le fait que les prestations de restauration, lingerie et ménage soient assurées par une entreprise extérieure ne modifie en rien l'importance de l'implication de ces personnels dans la vie quotidienne des résidents.

Quelque soit sa fonction, chaque membre du personnel contribue à la vie institutionnelle. A ce titre, et parce que les liens avec les résidents se tissent au delà de ces fonctions, l'avis de chacun doit être pris en compte. C'est cette dimension pluridisciplinaire qui peut garantir un regard le plus exhaustif possible sur chaque personne accueillie.

Des réunions institutionnelles seront mises en place pour favoriser ces échanges et alimenter la réflexion. Afin qu'elles puissent apporter un élément de stabilité dans le fonctionnement, il importe qu'elles soient clairement identifiées quant à leur contenu et clairement repérées quant à leur programmation.

- la réunion de coordination

Hebdomadaire, elle regroupera les éducateurs et les infirmières en service, la secrétaire et le directeur adjoint. Elle permettra le passage d'informations entre les équipes médicales et les équipes d'accompagnement. Le compte-rendu sera diffusé à l'ensemble des services ; certains points pouvant trouver leur prolongement dans la réunion suivante.

- la réunion d'équipe

Elle sera hebdomadaire et d'une durée d'une heure trente. Animée par le directeur adjoint ou le chef de service, son rôle sera de permettre la transmission des informations, de régler les problèmes matériels, de prévoir l'organisation. Elle permettra également d'évoquer les cas individuels, des situations rencontrées, la vie du groupe.

- la réunion des services généraux

Trimestrielle, elle regroupera l'ensemble des services généraux et l'équipe de direction pour aborder les questions plus spécifiques à ces services. Une réunion hebdomadaire entre l'équipe de direction et le responsable de la société prestataire assurera le suivi et la bonne marche de l'activité.

- la réunion de synthèse

D'une durée d'une heure, elles seront programmées de telle sorte que chaque résident aura eu une synthèse dans l'année. En plus du résident, l'équipe et de la direction, elle s'adressera à toutes les personnes concernées par le projet de l'usager ; infirmière(s), psychologue, animateurs des activités suivies par l'usager... De plus, pourront être invités à cette réunion tous les intervenants extérieurs à l'établissement impliqués dans l'accompagnement de la personne comme son médecin traitant par exemple.

Des réunions de suivi de projets alterneront avec les réunions de synthèse.

- la réunion d'analyse de la pratique

Elle sera mensuelle et durera deux heures. Elle sera animée par un psychologue spécialisé dans ce type d'intervention. Les groupes constitués devraient être transversaux, c'est à dire composés de membres des différentes équipes (y compris les veilleurs de nuit) afin d'établir une communication, d'avoir une connaissance du travail de chacun et ainsi permettre des reconnaissances mutuelles.

- la réunion générale

Cette réunion annuelle rassemblera l'ensemble du personnel. Il s'agira après un bilan de l'année écoulée de dégager collectivement les grands axes de travail pour l'année à venir.

8) le projet architectural

a) l'implantation

Le bâtiment est implanté sur la commune de Sillingy mais se trouve en lisière de la commune de La Balme de Sillingy.

Petite ville de 4000 habitants environ, La Balme de Sillingy est située à une quinzaine de kilomètres au nord ouest d'Annecy.

Le centre du bourg avec toutes ses commodités, commerces, services publics etc. se trouve à environ 200 mètres du foyer. Cette implantation permettra de maintenir les personnes accueillies dans le tissu social local.

D'autre part, le FAM sera à proximité du foyer de vie « Les Roseaux » ce qui permettra de mutualiser des moyens, cuisines, lingerie, locaux, activités par exemple.

b) le bâtiment

Le bâtiment est conçu sur trois niveaux ; un sous sol, un rez de chaussée et un étage. L'ensemble du bâtiment est conçu pour recevoir des personnes à mobilité réduite ou en fauteuil. Il est divisé en espaces fonctionnels que l'on peut distinguer ainsi :

1) accueil et administration

Une partie des locaux administratifs se trouvera près du hall d'accueil ; le secrétariat accueil, les bureaux du directeur adjoint et du chef de service. Une pièce destinée aux visiteurs est située à l'entrée du hall d'accueil.

Les bureaux du directeur, de la secrétaire de direction sont situés à l'étage ainsi que la salle de réunion.

2) services généraux et locaux techniques

La cuisine, au rez de chaussée, répond aux normes de l'arrêté ministériel du 29/9/97 fixant les normes d'hygiène de restauration collective applicables dans les établissements à caractère social.

Elle est conçue pour réaliser les repas du FAM (et de son extension) et du foyer de vie ainsi que les repas livrés aux services de la mairie de La Balme de Sillingy.

Le sous sol abrite les autres locaux techniques ; lingerie, local de stockage, chaufferie, atelier de l'homme d'entretien, local poubelles...

a) animation, vie collective

Deux grandes salles (une par étage) seront utilisées à l'animation du foyer. Elles pourront être utilisées pour des activités de loisir, de détente etc. Des cloisons mobiles permettront de créer des espaces différenciés plus adaptés à des activités en petits groupes.

Ces salles serviront aussi à l'organisation de fêtes et d'autres grandes manifestations.

Deux pièces du 1^{er} étage sont réservées à des activités et une pourra servir de salle de repos pour les externes.

b) unités de vie

Elles sont au nombre de 4, deux par étage. Il y a 3 unités de 10 places et une de 12 (places d'accueil temporaire).

Chaque résident dispose d'une chambre individuelle avec un cabinet de toilette. Pour que le résident puisse se sentir chez lui, il aura à décorer sa chambre à son goût.

Chaque chambre est équipée d'un moyen d'appel permettant d'alerter le personnel.

L'unité de vie comprend également une pièce de vie commune qui sert pour les repas, et l'ensemble des activités du groupe. Une kitchenette permet de servir de relais entre la cuisine centrale et la distribution des repas. Elle sert également pour la préparation de petits-déjeuners, goûters etc.

L'unité de vie dispose d'une salle de bain commune équipée d'une baignoire à porte et de locaux pour le matériel de ménage, pour le linge etc.

Enfin, il existe un bureau pour les accompagnants et un pour les veilleurs de nuit par étage.

c) consultations et soins

Le pôle médical et paramédical se situe à l'étage.

Il est composé de bureaux pour le médecin, les infirmières et le psychologue ainsi que des salles de kinésithérapie.

Les médecins et infirmières ont à leur disposition une salle de soin et d'examen ainsi qu'un espace de préparation des soins.

Le foyer est équipé d'une salle de balnéothérapie au sous sol avec un bassin et une baignoire papillon où des soins pourront être prodigués aux résidents pour leur bien-être.

Pour le bien être des résidents, le foyer est également doté d'une salle Snoezelen.

Ces deux outils, balnéothérapie et snoezelen, sert aux résidents du FAM mais aussi à ceux du foyer de vie. Ils peuvent être également utilisés par d'autres établissements de l'association.

9) L'évaluation

L'évaluation doit permettre aux acteurs d'une institution de mesurer, d'apprécier les impacts de leurs actions et des moyens mis en œuvre au regard de leur mission. Elle permet de prendre le recul nécessaire par rapport à la vie quotidienne et d'apporter un regard critique global sur le fonctionnement, l'organisation, les pratiques au service des résidents. Elle permet ainsi de donner du sens aux actions collectives et individuelles.

Il sera très important de mesurer la qualité de vie des résidents. Pour cela, nous pourrions utiliser des grilles déjà existantes mais il semble plus profitable et efficace de bâtir notre propre référentiel. Celui-ci prendra en compte les éléments qui définissent la qualité de vie, à savoir l'autonomie, les liens sociaux, la reconnaissance, la prise en compte des besoins et des spécificités de chacun.

Une telle mesure sera tout à fait complémentaire avec l'utilisation de la grille MAP qui elle évalue le niveau de dépendance.

Ces deux grilles seront de précieux outils pour l'élaboration du projet personnalisé. Remplies à chaque renouvellement du projet, elles permettront de mesurer les évolutions.

Quant à l'évaluation interne au sens de la loi 2002-2, le FAM s'inscrira dans la démarche entamée par l'association pour tous ses établissements et services.