

Association
de
et parents
amis
de personnes
handicapées
intellectuelles
du Valenciennois



PROJET D'ETABLISSEMENT

2019-2023

FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE
« FERME THERAPEUTIQUE - LA RECONNAISSANCE »

APEI du Valenciennois



APEI
DU VALENCIENNOIS

Issu de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, l'article L.311-8 du Code de l'action sociale et des familles consacre le projet d'établissement (PE) et le rend obligatoire pour tous les établissements et services.

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

Le présent projet d'établissement tient compte de la recommandation de bonnes pratiques « Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service » publié par l'ANESM en mai 2010.

L'élaboration de ce projet d'établissement s'est déroulée avec l'accompagnement par un cabinet externe, Mr Serge Lefevbre du Cabinet ERREVA. L'élaboration a été réalisée sur le mode du management participatif de projet. Cette méthode a nécessité la constitution d'un comité de pilotage et de groupes de travail pluridisciplinaires. La pertinence du travail en groupes et le nombre de ces groupes de travail ont été définis par le comité de pilotage mis en place par la direction.

L'élaboration du projet a été réalisée sur le mode du management participatif de projet. Cette méthode a nécessité la constitution d'un comité de pilotage et de groupes de travail pluridisciplinaires. La pertinence du travail en groupes et le nombre de ces groupes de travail ont été définis par le comité de pilotage mis en place par la direction.

La réflexion commune - professionnels, usagers, familles, association - autour des évolutions de la Ferme Thérapeutique, l'animation de situations d'expression et d'écoute ont permis des apports et des réflexions partagées sur l'avenir des moyens dédiés à l'habitat et l'accompagnement de personnes en situation de handicap intellectuel. Au-delà de cette vision prospective, les échanges auront permis d'apporter un regard plus fin sur la structure, une plus grande cohésion des équipes et un meilleur respect de la singularité des personnes. Chacun des acteurs a trouvé dans cette démarche des éléments constructifs. Ce qui a donné l'occasion pour les professionnels et certaines parties prenantes de faire valoir leur expertise et d'identifier les points forts, les actions à mettre en œuvre et à suggérer des pistes d'engagement pour l'établissement.

La perspective programmée d'un fonctionnement dans une nouvelle structure de l'association en journée à moyen terme a conduit à structurer la réflexion de ce projet d'établissement en 3 étapes :

- La situation actuelle
- La période de transition
- La situation après l'emménagement

Le Projet d'établissement est présenté à l'ensemble du personnel – sur support Power Point - par le Directeur et les chefs de service.

Le Conseil de la Vie Sociale a été consulté lors de la réunion du 12 février 2019

Le présent projet a été validé par la direction de l'établissement le 05 février 2019

Le présent projet a été approuvé par la direction générale le 05 février 2019

Le présent projet a été approuvé par le Conseil d'Administration de l'APEI du Valenciennois le 06 février 2019

| | |
|--|-------------|
| INTRODUCTION | p.1 |
| SOMMAIRE | p.2 |
| | |
| L'HEBERGEMENT DES ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP, UN SERVICE DE L'APEI DU VALENCIENNOIS | p. 4 |
| | |
| 1. L'APEI du Valenciennois, son histoire, ses valeurs et ses objectifs | p.4 |
| 2. Les établissements et services gérés par l'APEI du Valenciennois | p.6 |
| 3. Le F.A.M Ferme Thérapeutique : Présentation, Missions | p.6 |
| 4. Le public et ses évolutions | p.11 |
| 5. Le plan régional de santé et ses implications | p.14 |
| | |
| ACCOMPAGNEMENT DE LA PERSONNE | p.17 |
| | |
| 1. Le processus de l'inscription à l'accueil | p.17 |
| 2. Le dossier unique | p.19 |
| 3. Le Projet Personnel Individualisé | p.20 |
| 4. Les réorientations possibles vers d'autres modes d'accompagnement et la durée d'accompagnement | p.22 |
| | |
| LES PERSONNES ACCOMPAGNEES, LEURS DROITS ET PARTICIPATION | p.24 |
| | |
| 1. Un objectif majeur : Donner aux résidents les moyens d'exercer leurs droits | p.24 |
| 2. Des outils clairs, adaptés et diffusés | p.24 |
| 3. Les modes de participation de la personne accompagnée et de son entourage | p.24 |
| | |
| LES PRESTATIONS DE SERVICE TRANSVERSALES | p.26 |
| | |
| 1. Organisation et Horaires d'intervention | p.26 |
| 2. La coordination « du prendre soin » et le suivi psychologique | p.28 |
| 3. La restauration et la lingerie | p.30 |
| 4. Les activités et les outils pour l'accompagnement | p.32 |
| 5. L'ouverture sur l'extérieur : les partenariats | p.35 |

| | |
|--|-------------|
| L'ORGANISATION ET LE DEPLOIEMENT DES RESSOURCES | p.37 |
| 1. Les ressources humaines du F.A.M, Ferme Thérapeutique | p.37 |
| 2. Les ressources financières | p.41 |
| | |
| LA DEMARCHE QUALITE ET LE PLAN DE GESTION DES RISQUES | p.42 |
| 1. Les principes d'intervention | p.43 |
| 2. Les situations paradoxales et la démarche éthique | p.43 |
| 3. La promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance | p.45 |
| 4. Gestion des risques | p.46 |
| | |
| OBJECTIFS et FICHES ACTIONS | p.49 |
| | |
| GLOSSAIRE | p.54 |

1- L'APEI du Valenciennois, son histoire, ses valeurs et ses objectifs

• Son histoire

Le 5 Janvier 1961 naissait l'APEI du Valenciennois, qui s'appellera successivement « Les Papillons Blancs de Valenciennes » puis « Association Familiale de Défense et de Protection des Inadaptés du Valenciennois », APEI « Association de Parents d'Enfants Inadaptés - de Valenciennes et environs » et enfin APEI « Association de Parents et amis de personnes Handicapées Intellectuelles du Valenciennois ». Elle est le fruit de l'obstination de parents estimant que l'état n'apportait pas de solutions adaptées au handicap de leurs enfants.

Elle s'inscrit dans le mouvement national des Papillons Blancs dit UNAPEI (Union Nationale des Associations de Parents et amis de personnes handicapées mentales) ainsi que dans le département avec l'UDAPEI (Union Départementale des 9 APEI du Nord) et dans la région avec l'URAPEI (Union Régionale du Nord-Pas de Calais).

• Ses valeurs

L'APEI, c'est avant tout une union de familles confrontée à la même problématique, l'accompagnement de leur enfant porteur d'un handicap prônant :

- La solidarité entre les familles
- L'action militante
- Le respect de la personne déficiente intellectuelle
- La reconnaissance de la citoyenneté
- La promotion et la défense de cette personne
- L'éthique d'engagement avec les professionnels

• Les finalités de l'APEI du Valenciennois

Par ses statuts réformés en 2018, l'APEI du Valenciennois a adapté son objet statutaire aux enjeux et concepts contemporains :

Objet : « L'association a pour objet de rechercher une solution pour toute personne ayant un handicap intellectuel et présentant ou non des troubles associés, de polyhandicap ou de Trouble Envahissant de Développement (TED) dont l'autisme, quels que soient son âge et sa condition sociale, accueillie par l'Association.

Les solutions mises en oeuvre visent l'intégration au milieu dit ordinaire ou en milieu protégé des personnes concernées. Elles seront recherchées par la promotion et la mise en oeuvre de tout dispositif nécessaire au développement physique, intellectuel et moral des personnes handicapées.

Cette intégration, quelle qu'elle soit vise à faire reconnaître les personnes concernées comme citoyens à part entière d'une société qui ne les connaît et reconnaît que peu ou prou.

...

Les solutions mises en oeuvre le seront avec l'acceptation des parents et/ou des personnes morales ou physiques en charge des personnes handicapées. Concernant les parents, des actions seront mises en oeuvre pour les accompagner dans la vie de parents de personnes handicapées. »

L'APEI regroupe de nombreux établissements et services agréés et des services bénévoles sur le Valenciennois, l'Amandinois et le Pays de Condé ; jouant un rôle essentiel dans l'éducation, la socialisation et l'insertion de 1500 personnes déficientes intellectuelles encadrées par 850 professionnels et fédérant approximativement 350 familles adhérentes.

Les finalités associatives sont donc :

- De proposer à chaque personne un Projet Personnalisé (appelé PPI – Projet Personnel Individualisé dans l'Association) pour une vie de qualité
- Écouter la parole de l'utilisateur quels que soient ses moyens d'expression dans ses désirs et choix qui s'intègrent concrètement dans son lieu et son mode de vie
- Veiller à la protection de la personne déficiente intellectuelle en validant la nécessité d'un encadrement juridique et administratif et en lui donnant du sens.

- **Ses objectifs :**

Compte tenu des différentes formes de déficiences intellectuelles, l'APEI du Valenciennois valorise les capacités de chacun par un accompagnement spécialisé et évolutif tout au long de son parcours, dans les établissements et services de l'Association, ainsi qu'à l'extérieur.

Elle recherche toutes les solutions adaptées aux personnes qu'elle accompagne. Elle propose à chaque personne un Projet Personnalisé pour une vie de qualité. Elle écoute la parole de la personne déficiente intellectuelle.

Quels que soient ses moyens d'expression (parole, comportement, etc.), la personne est toujours entendue dans ses désirs et choix qui s'intègrent concrètement dans son lieu et mode de vie.

Elle veille à la protection de la personne déficiente intellectuelle en validant la nécessité d'un encadrement juridique et administratif et en lui donnant du sens.

L'APEI du Valenciennois accomplit sa mission grâce à :

- Un Conseil d'Administration composé de bénévoles élus et collaborant avec les professionnels pour une politique associative cohérente.
- Un siège et une direction générale.
- Ses établissements et services financés par la collectivité.
- Des membres du personnel formés, motivés et partageant ses valeurs.
- Ses moyens propres.
- Des manifestations diverses : réunions familiales festives ou de réflexion (Journée familiale, Assemblée Générale, etc....), participation aux manifestations départementales, régionales ou nationales.

2- Les établissements et services gérés par l'APEI du Valenciennois

Le territoire d'intervention ainsi que celui de l'association s'inscrivent dans la politique territoriale globale de santé.

| | | | |
|---|-------------------|---|--|
| Siège de l'APEI Instances associatives Direction générale | | Enfance & Adolescence SESSAD d'Elnon SESSAD de l'Escaut SESSAD la Rhônelle SESSAD « André Launay » / EDAP IME Léonce Malécot IME les 2 rives IME La Cigogne | Services En Milieu Ouvert adultes SAMO (SAVS-CR, SISEP, SAAP) SAMSAH Gestion des listes d'attente associatives |
| Sections territoriales SF de l'Amandinois SF du Pays de Condé SF du Valenciennois | familiales | Adultes en emploi ESAT Ateliers du Hainaut ESAT Ateliers Réunis ESAT Ateliers Watteau EA Watteau Espace Services Pôle Habitât du Valenciennois | Adultes hors emploi Foyer de Vie Hélios FAM La Ferme Thérapeutique FAM Le Chemin Vert MAS La Bleuse Borne |

3- Le F.A.M, Ferme Thérapeutique :

Initié par un groupe de professionnels pour répondre à une demande d'hébergement et d'accompagnement des personnes déficientes intellectuelles et atteintes de troubles psychiatriques issues principalement de l'IME/IMPro de St Amand, la Ferme thérapeutique est autorisée comme Foyer d'hébergement à caractère thérapeutique pour adultes handicapés en Juillet 1987 avec une ouverture provisoire en 1991 à Château L'abbaye. L'autorisation initiale était de 9 places puis a été portée à 14 places d'internat.

La ferme thérapeutique est reconnue comme FDT (Foyer à Double Tarification) en 1998.

En 1998, le nombre de place est porté de 14 à 19 places : 14 places en internat et 5 places en accueil de jour puis transformé en FAM (Foyer d'Accueil Médicalisé). La Ferme thérapeutique se situe sur la commune de Saint-Amand-Les-Eaux sur le site d'une ancienne ferme. Elle est composée comme suit :

- Un internat permanent : 14 places
- Un accueil de jour : 5 places

Un accueil temporaire avec internat : 2 places (depuis 2005)

Le FAM La Ferme Thérapeutique accueille des adultes disposant d'une orientation MPDH de type FAM en cours de validité, présentant une déficience intellectuelle à l'origine de troubles psychiques suffisamment stabilisés pour permettre une intégration en établissement médico-social (ne nécessitant plus un accompagnement sanitaire stricto sensu).. Les trajectoires des personnes accueillies sont diverses et variées, les personnes présentant des parcours hors et dans institutions.

Les personnes accueillies actuellement présentent des capacités de déplacements ne nécessitant pas l'accompagnement physique d'un professionnel au rez-de-chaussée ou à l'étage.

Le FAM « Ferme Thérapeutique La reconnaissance » était initialement une solution permettant une étape, une passerelle dans le parcours de vie des personnes. Actuellement, le FAM constitue pour les personnes accueillies leur lieu de vie, ce qui peut l'être à plus ou moins long terme selon leur projet de vie individualisé.

Le FAM permet également une évaluation de la pertinence de l'orientation en mobilisant l'expertise des professionnels pour apporter une observation et analyse lors des accueils de la personne notamment plus particulièrement en accueil de jour et accueil temporaire.

- **Description architecturale et projet : Présentation des locaux actuels et projet de réhabilitation :**

Situation actuelle :

Le FAM est installé sur le site d'une ancienne ferme qui présente l'intérêt de favoriser la convivialité dans un cadre presque rural puisque des animaux (2 ânes et un cheval) occupent par leur présence le quotidien des résidents. Ce bâtiment qui est sur 2 niveaux se compose :

A l'étage :

- 11 chambres simples de 10 m² environ, sans douche ni toilettes et 2 chambres doubles presque toutes à l'étage
- 2 salles de bain avec baignoires balnéo et 2 salles de douche à l'étage pour les résidents
- 2 WC pour les résidents

Au rez de chaussée:

- 1 salle de vie (salle à manger et salon)
- 1 salle polyvalente avec informatique et vidéo
- 1 salle d'accueil de jour
- 1 salle poterie
- 1 cuisine
- 1 infirmerie (avec douche et WC)
- 1 lingerie
- 1 bureau pour le médecin psychiatre et la psychologue
- 4 bureaux administratifs
- 1 salle de réunion/salle de pause
- 1 salle de douche avec WC
- 1 chambre individuelle

Situation envisagée :

La construction d'une structure complémentaire jointe à la ferme actuelle est programmée. Les nouveaux locaux seront lumineux et plus vastes. Les chambres au nombre de 16 seront individuelles, situées en rez-de-chaussée, modernes, d'une taille suffisante (19 m² environ + lavabo, douche, WC). S'y ajouteront :

- Une salle de douche composée de 4 cabines individuelles
- Une salle de répit.
- Un réfectoire et une infirmerie plus adaptés
- Des bureaux et espaces dédiés aux professionnels

Le fait d'être au rez-de-chaussée sera plus sécurisant ; les accès aux chambres seront mieux définis et la distinction entre le rythme de jour et le rythme internat sera plus marquée.

Les espaces verts seront réduits par rapport à la situation actuelle mais permettront encore de recevoir des animaux de petite ou moyenne taille.

L'aire de dépose par les véhicules sera non plus sur la voie publique mais au sein de l'établissement. Un parking pour le personnel est envisagé.

Période transitoire :

Pendant les travaux, la problématique de la sécurité et de la continuité des activités se pose.

Plusieurs solutions sont étudiées dont :

- Le maintien dans la structure. Pour le passage des camions, les escaliers d'évacuation devront être déplacés, afin de maintenir la sécurité en cas d'évacuation manuelle
- L'emménagement dans les locaux de l'ex-internat de l'IME de St-Amand. Une restauration de ce site est nécessaire.

Problèmes et Questionnements identifiés

-Le fait que les chambres sont à l'étage ajoute de la dangerosité à l'accueil de résidents par ailleurs vieillissants (problème qui sera solutionné à terme dans les nouveaux locaux). A noter également que la surveillance des comportements est facilitée dans un plain-pied

-Les chambres doubles ne sont pas adaptées à la problématique de nos résidents (problème qui sera également solutionné dans les nouveaux locaux) et ne répondent pas à leur attente de confort.

-Comment les résidents, vont-ils s'adapter aux conditions d'accueil proposées pendant la période transitoire ?

-Dans les nouvelles infrastructures, l'organisation de la prise en charge des résidents devra être complètement repensée.

L'hébergement actuel génère des problèmes de promiscuité (donc un travail plus conséquent concernant les questions de pudeur et de distance affective).

OBJECTIFS :

- **Pour la période de transition, trouver une organisation la moins déstabilisante possible pour les résidents**
- **Imaginer une répartition des tâches et une organisation différente pour s'adapter aux futures infrastructures.**

Le nouvel article D. 344-5-3 définit dans le CASF les missions d'un FAM de la manière suivante :

- favoriser, quelle que soit la restriction de l'autonomie des personnes accueillies ou accompagnées, leur relation aux autres et l'expression de leurs choix et de leur consentement en développant toutes leurs possibilités de communication verbale, motrice ou sensorielle, avec le recours à une aide humaine et, si besoin, à une aide technique ;

- développer les potentialités des personnes accueillies ou accompagnées par une stimulation adaptée tout au long de leur existence, maintenir leurs acquis et favoriser leur apprentissage et leur autonomie par des actions socio-éducatives adaptées en les accompagnant dans l'accomplissement de tous les actes de la vie quotidienne ;
- favoriser la participation des personnes accueillies ou accompagnées à une vie sociale, culturelle et sportive par des activités adaptées ;
- porter une attention permanente à toute expression d'une souffrance physique ou psychique des personnes accueillies ou accompagnées ;
- veiller au développement de la vie affective des personnes accueillies ou accompagnées et au maintien du lien avec leur famille ou leurs proches ;
- garantir l'intimité des personnes accueillies ou accompagnées en leur préservant un espace de vie privatif ;
- assurer un accompagnement médical coordonné des personnes accueillies ou accompagnées qui leur garantisse la qualité des soins ;
- privilégier l'accueil des personnes accueillies ou accompagnées par petits groupes au sein d'unités de vie.

Pour les FAM cette définition est exhaustive et requiert une adaptation selon qu'il s'agit d'une prise en charge en institution ou d'un accompagnement en milieu ouvert.

Les missions du FAM Ferme thérapeutique se définissent ci-dessous :

| | |
|--|--|
| Mission n°1 | <i>Offrir un hébergement adapté et sécurisant</i> |
| Proposer l'accès à un logement individuel en fonction des attentes et besoins de la personne, de ses ressources et des disponibilités de places dans l'établissement | |
| Garantir une prestation d'accueil et d'hébergement garantissant le confort et la sécurité des résidents | |

| | |
|--|---|
| Mission n°2 | <i>Adopter une posture bienveillante et axée sur la sécurité du résident</i> |
| Prévenir et protéger les résidents dans chaque circonstance où le handicap pourrait les mettre en danger du fait de l'environnement, du fait d'autrui, ou de leur propre fait. | |
| Réunir les conditions d'une sécurité maximale dans l'ensemble de l'établissement pour les résidents, les personnels et les biens en tenant compte des situations paradoxales. | |
| Garantir l'accompagnement à la santé | |

| | |
|---|--|
| Mission n°3 | <i>Favoriser le développement et l'épanouissement personnel de chacun</i> |
| Offrir des activités éducatives, culturelles et de loisirs adaptées aux besoins et attentes. | |
| Proposer un accompagnement ajusté au plus près des potentialités observées, intellectuelles, relationnelles et physiques. | |
| Proposer un soutien psychologique, une écoute active. | |
| Favoriser l'autodétermination au niveau des activités proposées par l'établissement. | |

| | |
|--------------------|--|
| Mission n°4 | Développer et maintenir l'autonomie et les acquis des personnes accueillies |
|--------------------|--|

Adapter l'accompagnement en fonction des besoins et des capacités individuelles de chacun en proposant une orientation pertinente du PPI.

Maintenir les acquis, développer les capacités et valoriser les compétences.

Les conditions actuelles liées notamment à l'architecture et aux locaux ne permettent pas de répondre de manière optimale à l'ensemble de ces missions mais les nouvelles infrastructures prévues les ont prises en compte.

L'évaluation des capacités des résidents est rendue très difficile du fait du caractère fluctuant des symptômes et des attentes. Le temps alloué à la psychologue a été doublé au cours des années précédentes et le médecin psychiatre se rend disponible.

LES QUESTIONNEMENTS ACTUELS DE LA FERME THERAPEUTIQUE :

Les infrastructures sont de moins en moins adaptées à la population accueillie du fait de l'accessibilité et également de la problématique de vieillissement des personnes. Une extension architecturale est programmée, quelles difficultés va-t-elle révéler ?

Pendant les travaux relatifs à la construction de nouveaux bâtiments, les résidents devront être accueillis dans d'autres locaux (en journée) ; quelles seront les conséquences ?

L'équipe pluridisciplinaire veille notamment lors du processus d'admission à la dynamique collective. Des projets d'orientations souhaités par les personnes vont aboutir prochainement ce qui va engendrer de nouvelles admissions. Cet équilibre ne risque-t-il pas d'être rompu avec l'arrivée de nouveaux résidents (2 à 3 prévus à court terme) ?

QUESTIONNEMENTS

Actuellement la structure manque d'espaces dédiés pour remplir correctement ces missions : absence d'espace pour le répit (hormis la cour), pas d'espace spécifiquement dédié à l'accueil de jour, quelques chambres sont doubles, pas de local pour les transmissions, ...

Pendant la période de transition, nous serons confrontés à de nouvelles difficultés liées à la cohabitation sur 2 sites simultanément : il y aura davantage de transports ce qui monopolisera des encadrants au détriment de leurs tâches habituelles ; le risque de stress et le sentiment d'insécurité seront plus importants chez les résidents ; l'espace sera encore moins important ; l'accès au jardin ne sera plus possible du fait des travaux ; La cour sera rétrécie à cause des escaliers de secours.

Des moyens matériels et infrastructurels existants devront être doublés : infirmerie, cuisine, mobilier, ...

Cette période de transition constituera une opportunité d'évaluer les capacités d'adaptation au changement des résidents et professionnels.

Cette période permettra également de mettre à profit, de tester différents modes d'accompagnement qui pourraient se déployer dans les nouvelles infrastructures

OBJECTIFS

- Pendant la période de transition, se doter des moyens humains, matériels et infrastructurels pour assurer les missions ci-dessus. **Mettre en œuvre le projet architectural et adapter l'organisation des équipes**
- **Se doter d'une organisation qui permette de répondre aux besoins des résidents pendant la période intermédiaire (pendant les travaux) et anticiper le retour dans les nouveaux locaux**
- **Préserver l'équilibre entre les résidents (dynamique collective)**

ACTIONS

Réaliser une étude des besoins et des couts (en cours) et obtenir leurs financements.
 Plan d'action et d'adaptation, écriture du process de ce temps de transition
 Processus de veille concernant les répercussions et conséquences de ce moment de transition (étude statistique et qualitative des fiches d'incidents par exemple)

4- Le public et ses évolutions

- **Profils des personnes accueillies**

A l'internat, les Résidants sont majoritairement de sexe masculin ; ils sont tous porteurs de déficience intellectuelle associée à des troubles psychiatriques stabilisés. Quatre résidants sont actuellement sur un rythme de vieillissement pathologique et deux présentent des troubles autistiques.

La moyenne d'âge est de 43 ans.

Actuellement, en accueil de jour, la population est plus jeune. 7 personnes à temps partiel bénéficie d'un accompagnement en accueil de jour.

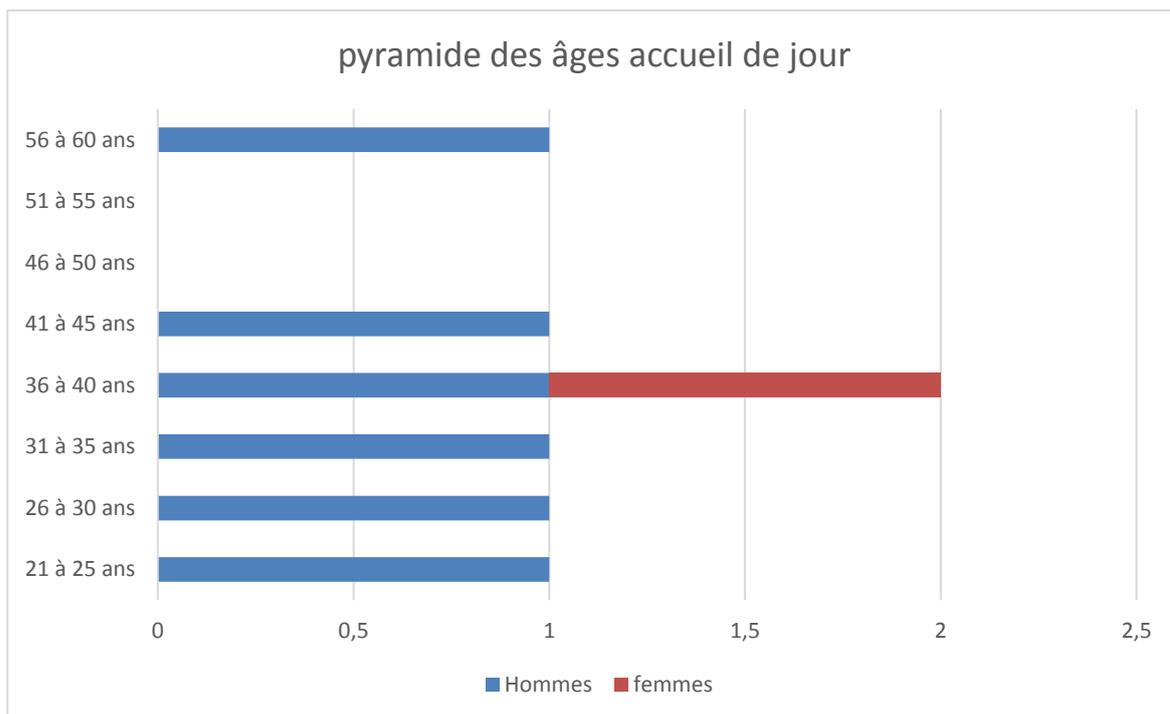
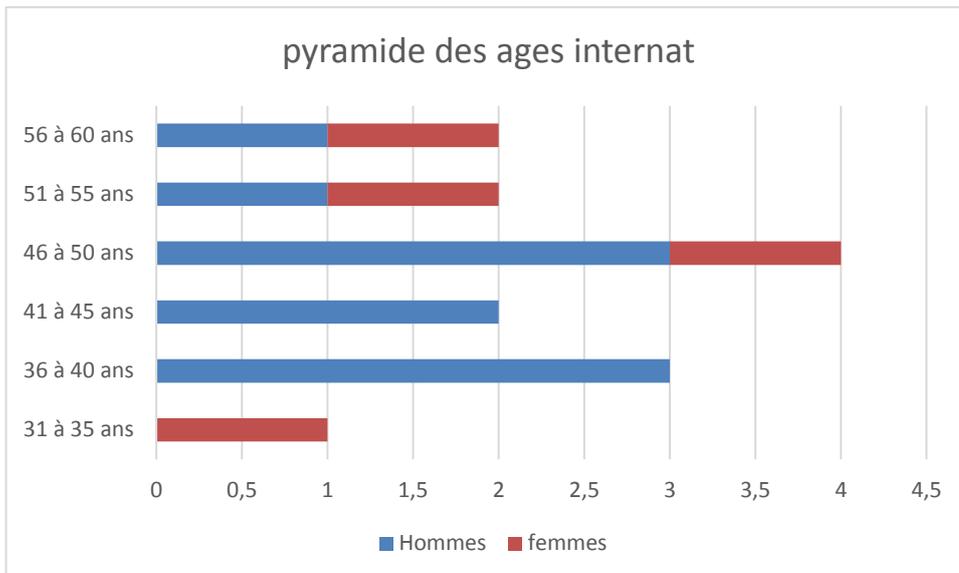
95.2% des personnes accueillies au sein de l'internat et accueil de jour présentent une déficience intellectuelle. Des pathologies psychiatriques ou troubles peuvent ou non y être associés, tels que les troubles du comportement (hétéro ou auto agressivité), troubles de la communication, troubles de l'humeur, troubles des conduites alimentaires, difficultés d'ancrage dans la réalité avec discours délirants...

- **Les données statistiques actuelles de la population accueillie**

Répartition homme-femme au 30/09/18 La Ferme Thérapeutique

| | Hommes | Femmes | Total |
|------------------------|--------|--------|-------|
| Internat | 10 | 4 | 14 |
| Accueil de jour | 6 | 1 | 7 |
| TOTAL | 16 | 5 | 21 |

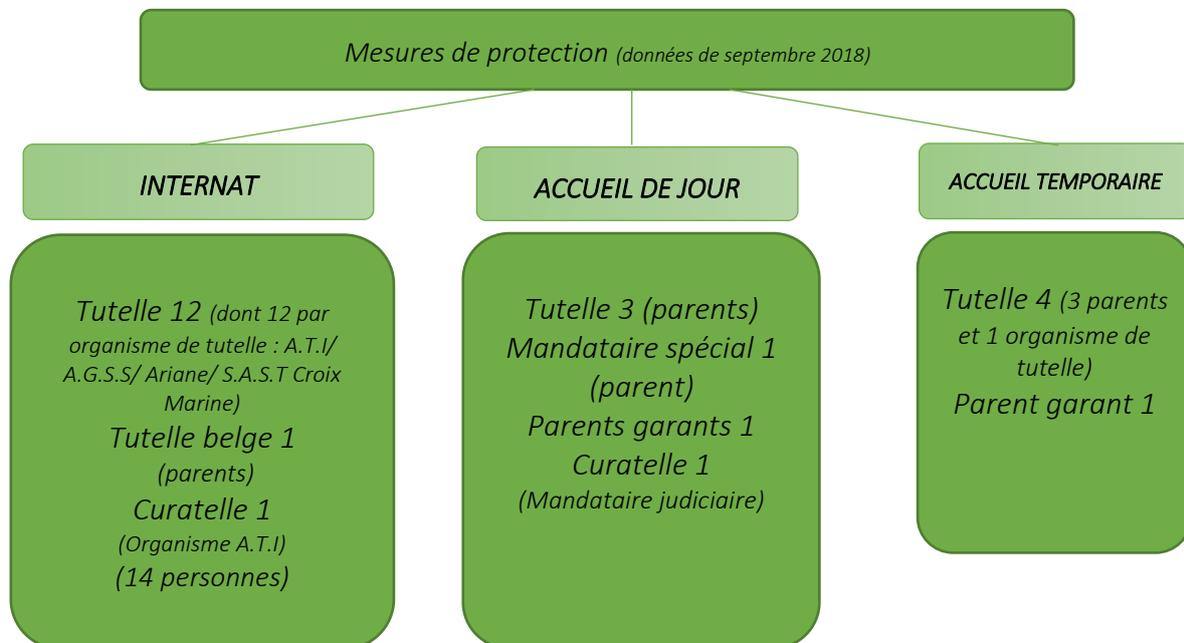
| Moyenne d'âge | |
|--|--------|
| FAM en Internat | 46 ans |
| Accueil de Jour | 37 ans |
| Accueil temporaire | 42 ans |
| Moyenne Internat et Accueil de jour | 43 ans |



Type de déficience (Classification CIH)

| | |
|-----------------------|----|
| Déficience non avérée | 1 |
| Déficience légère | 5 |
| Déficience moyenne | 12 |
| Déficience sévère | 3 |
| Déficience profonde | 0 |

Des pathologies psychiatriques ou troubles peuvent ou non y être associés, tels que les troubles du comportement (hétéro ou auto agressivité), troubles de la communication, troubles de l'humeur, troubles des conduites alimentaires, difficultés d'ancrage dans la réalité avec discours délirants...



- **Situation prévisible à moyen terme**

La problématique de l'avancement en âge sera de plus en plus prégnante ; outre la problématique liée au vieillissement des difficultés motrices sont probables.

Il sera alors possible d'accueillir des personnes atteintes d'un handicap moteur associé dans les nouvelles infrastructures.

- **Parcours des personnes en situation de handicap sur la Ferme Thérapeutique**

Internat : Les usagers sont orientés à partir de la MDPH et peuvent avoir pour établissement d'origine l'APEI ou d'autres institutions. Quelques personnes n'ont pas de passé institutionnel mais un parcours d'hospitalisation en psychiatrie.

Accueil de Jour : Les personnes accueillies vivent en famille et ont eu pour la plupart un parcours institutionnel antérieur (APEI ou autre) ou un parcours d'hospitalisation en psychiatrie antérieur.

Accueil temporaire : Les personnes accueillies bénéficient d'un suivi hospitalier, (Hôpital de jour, CMP) ou ont un parcours institutionnel antérieur.

Problèmes et Questionnements identifiés

- Le personnel n'est pas formé à l'accueil de personnes atteintes d'un handicap moteur
- Le personnel n'est pas formé à l'accompagnement de personnes qui avancent en âge, surtout si cet avancement en âge est pathologique.
- L'équipe pluridisciplinaire en général, le médecin psychiatre et la psychologue en particulier sont lors du processus d'admission très attentifs à maintenir autant que faire se peut un « équilibre » entre les résidents pour veiller à la dynamique collective

OBJECTIFS

- Sensibiliser l'équipe à la problématique des personnes vieillissantes et contribuer au travail associatif de repérage des signes de vieillissement
- Se doter des moyens adaptés à l'accueil des personnes à mobilité réduite
- Limiter les conséquences du déséquilibre que peut entraîner l'arrivée de nouveaux résidents.

ACTIONS

- Dans les prochains plans de formation, prévoir une formation à l'accueil de personnes à mobilité réduite
- Développer des actions de sensibilisation à la problématique du vieillissement

5- Le Plan Régional de Santé et ses implications

« L'Association répond aux politiques territoriales, par la signature du CPOM avec le Conseil Départementale du Nord, notamment par la mise en œuvre du plan d'action tel que défini dans le contrat.

L'une des volontés du service est de s'inscrire pleinement dans les politiques publiques Départementales. Le maillage territorial, permet l'absence de rupture de parcours par sa forte implication dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap avançant en âge. »

Le PRS 2018-2028 a été arrêté par la Directrice générale de l'ARS le 5 juillet 2018. Il s'articule autour de 7 orientations stratégiques elles-mêmes déclinées en 22 objectifs.

Nous sommes concernés par :

Orientation 1 : Promouvoir un environnement favorable à la santé et agir sur les comportements dès le plus jeune âge

• Promouvoir un environnement favorable à la santé (PRSE3)

La Ferme dispose de moyens adaptés : un médecin psychiatre, une psychologue, des infirmières, une infirmerie,

• Promouvoir des comportements favorables à la santé

L'activité sportive est encouragée, la consommation de cigarettes contrôlée, ...

Orientation 2 : Mobiliser les acteurs de la santé pour apporter des réponses aux ruptures dans les parcours de santé

- **Accompagner le vieillissement et soutenir les aidants**

L'Association se préoccupe prioritairement de cette problématique : ouverture d'établissements dédiés, développement de partenariats, formation des professionnels, ...

- **Développer les parcours de vie sans rupture pour les personnes souffrant de handicaps**

Une des autres priorités et des raisons d'être de l'Association

- **Favoriser le parcours de vie en santé mentale en veillant à limiter les hospitalisations**

Les dispositions prises à la Ferme Thérapeutique ces dernières années ont contribué à ce que les hospitalisations soient de moins en moins fréquentes.

- **Améliorer l'accès à la prévention et la prise en charge des conduites à risques et/ou addictives**

Les professionnels sont très attentifs à certaines conduites à risques et addictions identifiées : fumer, jouer à des jeux d'argent, boire (alcool ou eau), ...

Orientation 4 : Garantir l'efficience et la qualité du système de santé

- **Garantir l'efficience des établissements de santé, médico-sociaux et des opérateurs de prévention**

Défini dans les politiques qualité des établissements de l'Association

- **Poursuivre le développement des alternatives à l'hospitalisation (HAD, SSIAD, ...)**
- **Développer la culture et le souci permanent de la qualité et de la sécurité des soins en lien étroit avec le Siège**

Le siège a embauché une responsable de la cohésion des soins qui intervient sur tous les établissements y compris la Ferme Thérapeutique.

Orientation 5 : Assurer la veille et la gestion des risques sanitaires

- **Se préparer à la gestion des situations exceptionnelles**

Le Plan Bleu est rédigé conformément aux recommandations de l'ARS et revu chaque année.

Orientation 6 : Renforcer les synergies territoriales et prioriser les actions en fonction des spécificités territoriales

- **Promouvoir les synergies territoriales***

- **Inscription sur la liste d'attente**

Lors de la prise de contact avec l'établissement, la secrétaire réceptionne la demande et envoie un courrier qui précise d'une inscription sur la liste d'attente conditionné par le retour de la fiche de renseignement dûment complétée et accompagnée de la notification d'orientation adéquate.

Ce courrier précise également l'absence de possibilité d'accueil en internat permanent par faute de place disponible et le délai de 3 mois pour le retour des éléments.

A réception du dossier d'inscription la psychologue transmet les contre-indications (contre-indication psychiatrique, motrices et liées à l'âge) par courrier en lien avec la secrétaire pour l'aspect administratif

Lors d'absence de contre-indication une étude de la demande est faite par la psychologue et avis du psychiatre.

Un rendez-vous de pré admission est fixé par un cadre. L'entretien de pré admission permet de rencontrer la personne et recueillir les éléments et les attentes.

Une commission d'admission est constituée par la psychologue, psychiatre et équipe de direction pour statuer sur la décision d'admission et des modalités d'accueil (accueil temporaire, accueil de jour, internat permanent)

Une période d'essai est définie et en cas d'avis favorable une date d'admission est fixée.

Le courrier d'accompagnement reprend les missions de l'établissement, ses caractéristiques et les conditions d'admission.

Dès réception de la fiche de renseignements :

La secrétaire de direction établit un dossier administratif reprenant :

- La demande d'admission,
- La notification MDPH : toute inscription se fait par une notification MDPH en cours de validité
- Le premier volet de la fiche de renseignements.

Le psychologue en lien avec médecin psychiatre établit un dossier médico psycho éducatif.

Afin de mieux gérer le flux des entrées et des sorties une réactualisation de la liste d'attente est effectuée tous les semestres par la psychologue avec la secrétaire de direction.

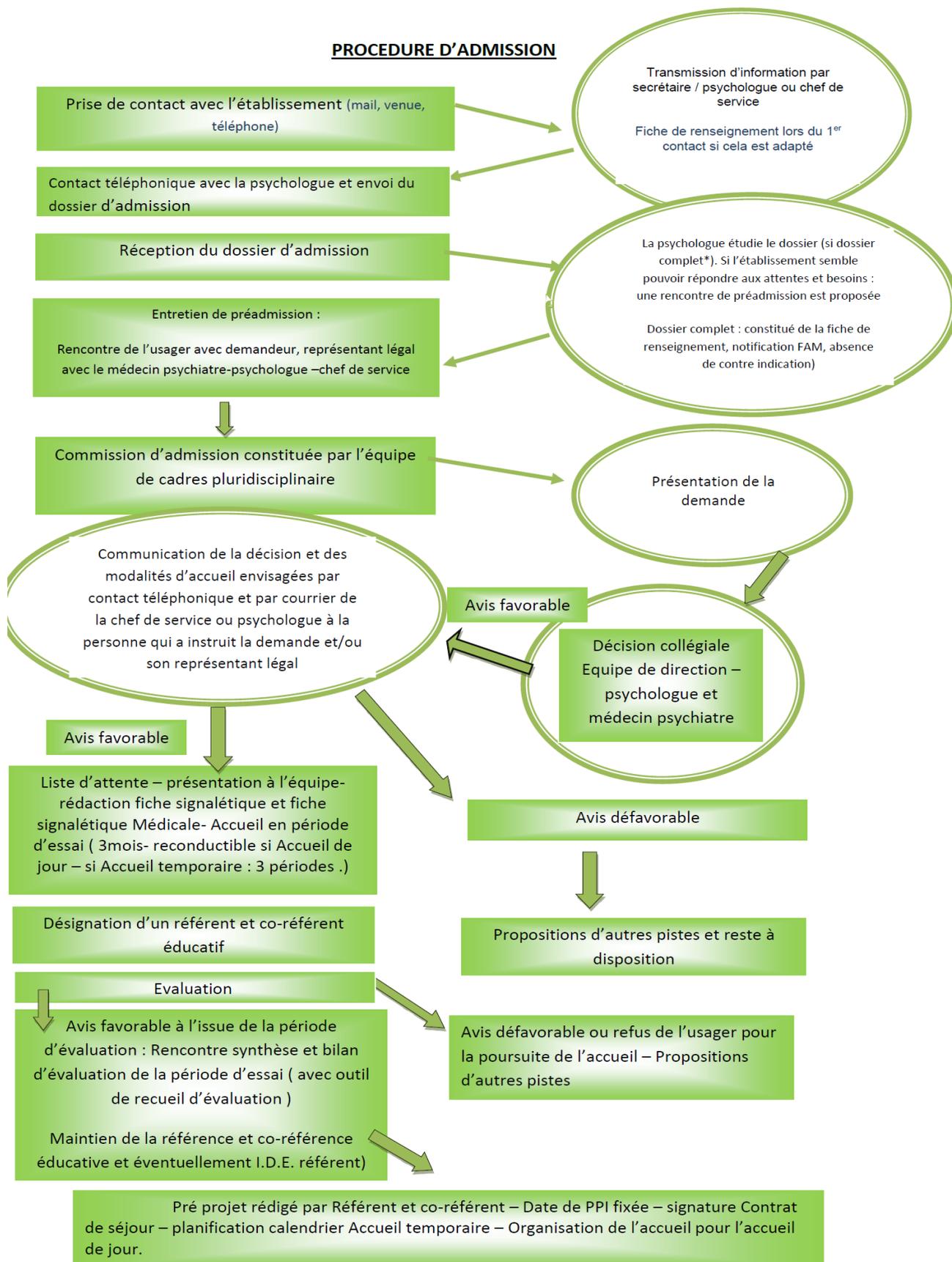
L'association a mis en œuvre une gestion inter établissement des listes d'attentes hébergements médicalisés avec la création d'un poste de coordinatrice technique des listes d'attente.

Il est à rappeler que pour toute entrée dans l'établissement, 3 types de priorités sont avancés :

- La notion de territoire associatif (valenciennois).
- La notion de parcours au sein des différentes structures de l'Association, (accueil temporaire compris).
- La notion d'urgence sociale.

1- Le Processus de l'inscription à l'accueil

17



| Accueil | | |
|---------------------|---|---|
| | le résident | l'établissement |
| En amont | <ul style="list-style-type: none"> • Une liste des documents, vêtements, médicaments... à apporter est transmise au futur résident • Le livret d'accueil, règlement de fonctionnement, le contrat de séjour sont envoyés | <ul style="list-style-type: none"> • Préparation de la chambre • présentation de la personne à l'équipe • rédaction d'une fiche signalétique • Nomination du référent • Annonce de l'arrivée du nouveau résident à l'ensemble des résidents |
| Le premier jour | <ul style="list-style-type: none"> • Attribution de la chambre • Explication du fonctionnement • Choix des ateliers et activités | Observations partagées |
| La première semaine | <div style="display: flex;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg); font-weight: bold; margin-right: 5px;">Découverte de l'environnement avec l'aide de l'équipe éducative.</div> <ul style="list-style-type: none"> • Lecture du livret d'accueil et du règlement de fonctionnement avec le référent • participation aux ateliers et aux activités </div> | |
| Le premier mois | <ul style="list-style-type: none"> • Entretien avec le médecin psychiatre, la psychologue • Entretiens réguliers avec le référent éducatif • Entretien du résident avec le chef de service | |
| A 3 mois | <ul style="list-style-type: none"> • bilan de la période d'essai • participation à la réunion de bilan | |
| | | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Si validation Pluridisciplinaire</div> |
| | <ul style="list-style-type: none"> • participation à la réflexion du ppi • mise en action du ppi • signature de l'avenant au contrat de séjour | <ul style="list-style-type: none"> • Validation ou non de la période d'essai lors d'une réunion avec les différents partenaires • Réunion de synthèse et écriture du PPI initial et du projet de soins • Mise en place du projet en action pour l'année en cours |
| Chaque année | <ul style="list-style-type: none"> • participation à la réflexion pour le réajustement ppi et de son évaluation • mise en action du ppi • signature de l'avenant au contrat de séjour | <ul style="list-style-type: none"> • Réunion réajustement du PPI initial • Mise en place du projet en action pour l'année en cours |

Sur la structure les flux sont très faibles. L'accueil peut être déclenché en cas de disponibilité d'une place suite à un départ.

Dès l'entrée dans l'établissement, le résident se voit remettre les outils de la loi 2002-2 (Livret d'accueil, règlement de fonctionnement, Charte des droits et libertés et le projet d'établissement). L'accompagnement est contractualisé par la rédaction d'un contrat de séjour- conformément à

l'article L311-4 du CASF. Il est remis dans les quinze jours qui suivent l'admission au représentant légal et présenté au résident et il est signé par la direction et par la personne accueillie/représentant légal dans le mois qui suit l'admission. Ce document énonce les prestations fournies à la personne, les conditions d'accueil et de séjour et les conditions de la participation financière du bénéficiaire ou de facturation.

Un avenant précise dans le délai maximum de six mois les objectifs et les prestations adaptées à la personne.

Dès l'accueil, un dossier unique est constitué avec une partie administrative, une partie éducative et thérapeutique et une partie médicale et paramédicale.

Chaque année, la définition des objectifs et des prestations est mis à jour par le biais de la réactualisation du PPI.

Deux professionnels de l'équipe éducative sont désignés comme « référent et co -référent »

Un IDE est nommé référent concernant le domaine paramédical

- **La notion de référent/co - référent**

Le référent / co-référent sont les interlocuteurs privilégiés pour le résident ou son entourage concernant les demandes matérielles ou organisationnelles.

Ils sont attentifs à la vie quotidienne du résident, ils structurent et garantissent la continuité des actions dans le temps en évitant les ruptures dans l'organisation et les rythmes de vie du résident vivant à la ferme.

Ils sont chargés de la formalisation du projet dans les réunions de synthèse. Dans un souci de transparence, de cohérence et de collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire et en association avec les familles : ils recueillent les informations nécessaires, ils informent, ils présentent le projet et les évolutions et ils veillent à l'application des décisions.

Au niveau paramédical, une référence est attribuée à un IDE ce qui permet d'avoir un interlocuteur privilégié et une répartition des suivis paramédicaux et médicaux clairement définie

2- Le Dossier Unique

Le Dossier Unique regroupe et formalise l'ensemble des éléments se rapportant à un résident. Le Dossier Unique du résident retrace l'historique de son parcours et des actions mises en œuvre pour l'accompagner au sein de l'établissement. Toutes les informations pertinentes, quelle que soit leur nature, sont stockées de manière structurée dans différents dossiers. Chaque dossier contient des parties clairement définies qu'on retrouve pour chaque résident. Ainsi il existe pour chaque usager :

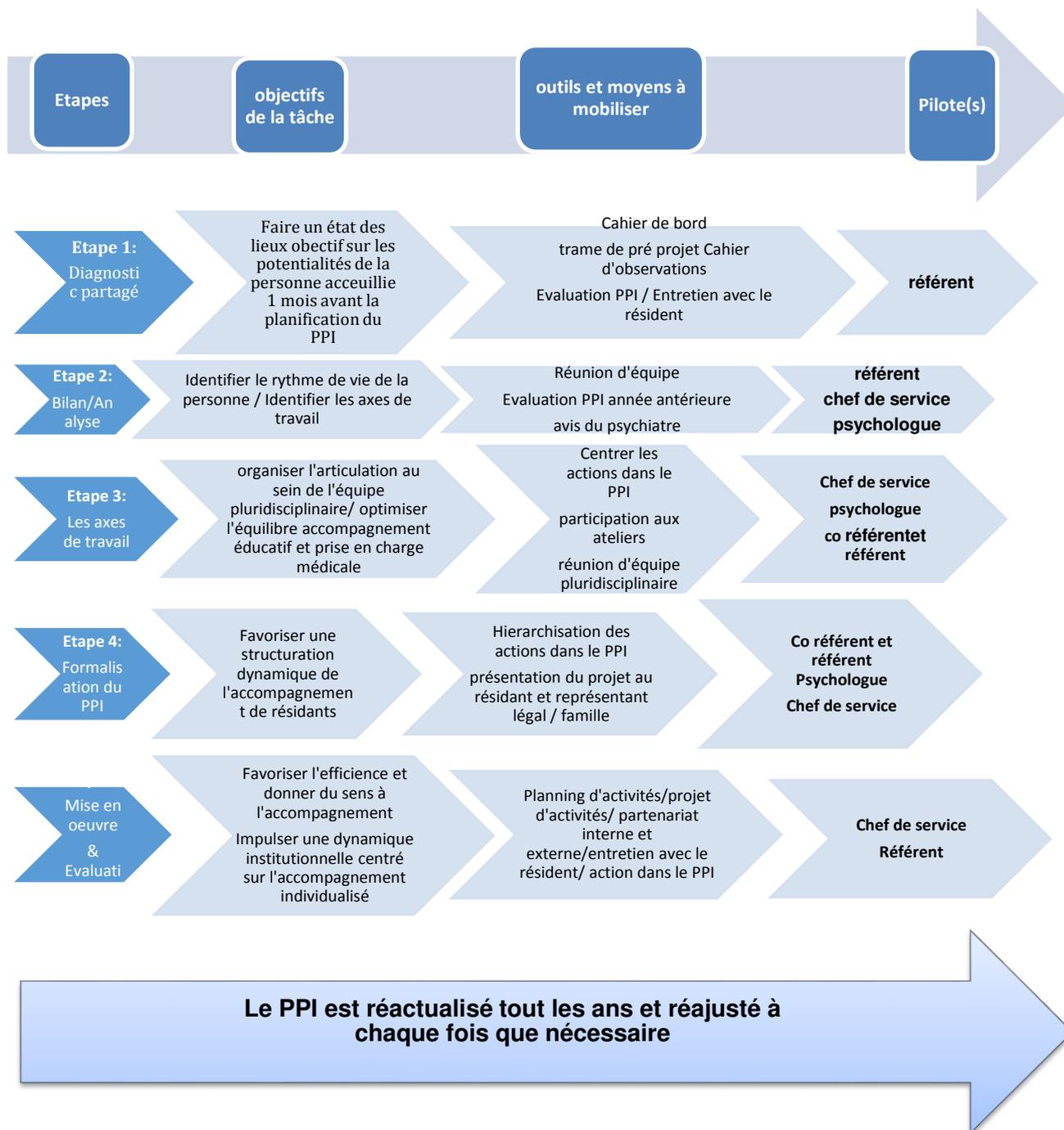
- Un dossier administratif
- Un dossier éducatif
- Un dossier psychologique
- Un dossier médical

Pour chaque dossier, une présentation et un classement des documents est clairement défini. Une procédure est mise en place pour permettre une création de dossier facilitée. Les éléments du dossier sont susceptibles d'être lus par l'utilisateur, ce qui induit l'équipe éducative à mettre en œuvre :

- Des qualités rédactionnelles particulières (précision, neutralité, clarté, lisibilité)
- Une traçabilité des dossiers opérationnelle (modes de classement et d'archivage).

Ce dossier est consultable selon la procédure institutionnelle

3- Le Projet Personnel Individualisé



Durant toute la période d'accompagnement, le projet de vie de la personne est formalisé et révisé au minimum chaque année par le biais d'un support écrit : Le Projet Personnel Individualisé (PPI).

Les éléments de ce projet de vie sont exprimés par la personne et co-construits avec les professionnels (notamment le réfèrent du résident). **La famille et/ou le représentant légal sont associés à son élaboration.**

Le PPI doit permettre d'ajuster au mieux l'accompagnement de la personne quant à ses besoins et si possible ses envies, de manière à donner sens à ce qui lui est proposé, en ce qui concerne son lieu de vie, son mode de vie, ses activités, ses loisirs, ses relations, y compris dans la dimension de la vie affective et sexuelle.

Le PPI contient ainsi des objectifs clairs, fixés dans le temps, dont on pourra vérifier concrètement la réalisation.

Les étapes de construction du PPI :

- Analyse de la situation
- Co-construction du projet
- Mise en œuvre du projet
- Co-évaluation

- **L'élaboration des Projets Personnels Individualisés**

Une procédure interne précise les modalités d'élaboration et de suivi des PPI :

Déclenchement des réunions et périodicité :

Tous les ans, les réunions sont organisées à l'initiative du chef de service éducatif. Cette planification requiert la représentation de chaque service

Une trame de pré-projet est remplie par tous les encadrants ; le référent et le co-référent sont responsables du renseignement de cette trame.

La prise en compte des souhaits et remarques du représentant légal ou de la famille se fait via un courrier - tableau de recueil des attentes envoyé par la secrétaire en lien avec le chef de service éducatif en amont de la réunion.

La réunion de projet permet d'évoquer :

- La dimension médicale, psychologique et paramédicale,
- La vie quotidienne du résidant dans son environnement,
- La participation aux ateliers et la définition des objectifs pour l'année à venir.
- La mise à jour des outils

L'écrit est rédigé par le co-référent en lien avec le référent et validé par un cadre.

Une réunion de restitution de projet est proposée dans le mois qui suit la réunion de PPI (ou ultérieurement en fonction des disponibilités des familles ou du représentant légal)

Cette réunion de restitution réunit :

- L'utilisateur,
- La famille/le représentant légal,
- Un cadre (chef de service et /ou psychologue)
- Le référent et / ou co-référent

A l'issue de cette réunion le projet peut être modifié ou alimenté par des demandes spécifiques.

Un exemplaire du projet est remis à la famille/représentant légal. Une attestation de présence est signée par la famille et/ou représentant légal.

Dès lors, le projet est effectif et diffusé, l'original est conservé dans le dossier unique partie éducative de l'usager.

- **Structure de la Trame du PPI**

Outre les données administratives de base, le PPI est structuré en items qui suivent une logique définie :

- Eléments du contexte/ éléments importants/ changement depuis le précédent projet (le cas échéant)
- Avis du résident, projet, souhaits, intérêt
- Demande de la famille – représentant légal
- Information et attitudes concernant le domaine médical / paramédical
- Informations et attitudes concernant le domaine éducatif et pluridisciplinaire
- Comportement – habiletés sociales – relationnel
- Communication/expression
- Autonomie personnelle - (hygiène, toilette, vêtue, repas):
- Autonomie domestique (participation aux actes de la vie quotidienne, entretien de la chambre)
- Autonomie de déplacement (rythme, comportement sur l'extérieur, sécurité, protocole de sorties...)
- Loisirs / temps libre / centres d'intérêt
- Sommeil -Observations concernant les nuits
- Autres domaine particulier (gestion budgétaire – domaine cognitif ...)

- **Mise en œuvre et suivi at actualisation du PPI**

Sur la base des données collectées ci-dessus l'équipe pluridisciplinaire détermine pour chaque PPI :

- Des Objectifs spécifiques
- Les Moyens dont il faut se doter pour l'atteinte de ces objectifs
- Le Pilote de chacune des actions
- Les Moyens mis en place pour l'évaluation
- L'échéance
-

Comme précisé ci-dessus, l'équipe se réunit au minimum une fois par an pour mettre à jour tous les PPI.

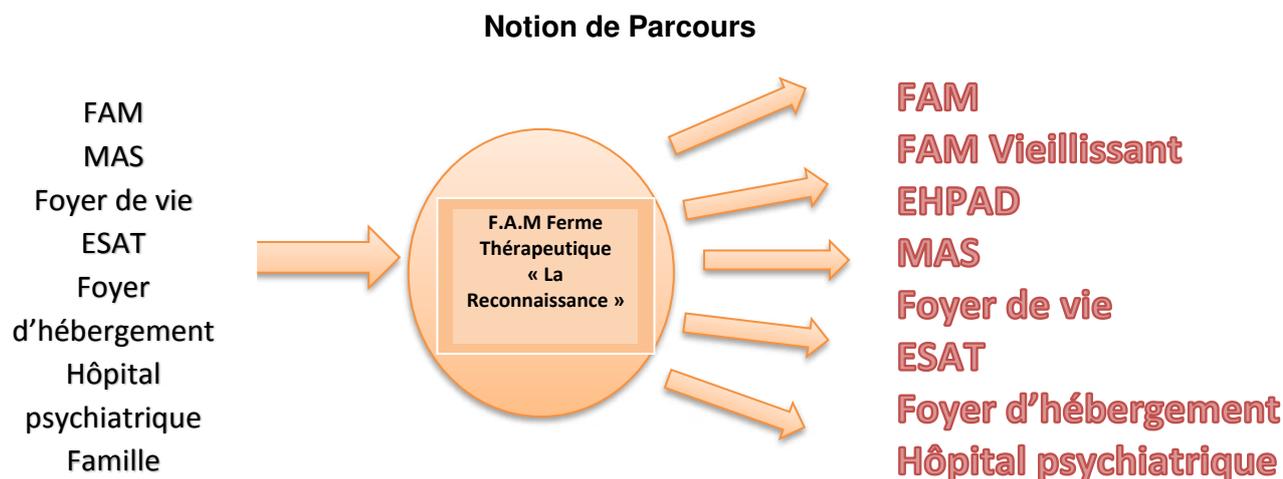
4- Les réorientations possibles vers d'autres modes d'accompagnement et la durée d'accompagnement

L'accompagnement peut évoluer vers une réorientation de la personne selon

- les attentes et besoins de l'usager et son entourage
- l'évolution de la problématique somatique /psychique

La réorientation d'une personne tient compte de l'avis pluridisciplinaire et validée par la direction.

Une réorientation ou un accueil en établissement ou service spécialisé peut être nécessaire lorsque la problématique liée à l'état de santé et la prise en charge des soins dépassent les missions de l'établissement (soins médicaux nécessitant un accompagnement médical constant et / ou spécifique ou besoins de soins palliatifs)



- **La durée de l'accompagnement de l'internat et de l'accueil de jour**

Il n'y a pas de durée officielle d'accompagnement d'un résident au sein de la structure. Pour les raisons suivantes :

- Ne pas arrêter un processus « d'amélioration ».
- Une date butoir serait génératrice d'angoisse pour le résident et pour son entourage
- Cette date serait vécue comme arbitraire (et d'ailleurs sur quels critères la définir ?)
- C'est être plus dans le respect et la clinique que d'envisager les sorties en fonction d'un certain aboutissement du P.P.I
- Préserver l'individualité de chaque adulte accueilli en considérant un éventuel départ comme tributaire de son évolution et non comme un processus irréfragable du fonctionnement de l'établissement
- Ne pas fixer une date permet aussi davantage de concertation adulte/famille/équipe, entretient la réflexion de l'équipe et s'avère plus dynamique dans l'accompagnement
- Si nous partons du postulat que c'est à l'établissement de s'adapter au résident et non au résident de se conformer en tous points à celui-ci, ne pas fixer de période de prise en charge paraît plus adéquat.

Dans le souci de toujours davantage de cohérence et d'humanisation des schémas d'accompagnement au sein de l'institution – notamment le P.P.I, la sortie est l'aboutissement du projet du résident, et ce en lien avec la définition de la population accueillie et du projet d'établissement

C'est le résident, par ses besoins, ses désirs, son bien-être, ses souffrances... qui, implicitement, fixe la date de son départ.

1-Un objectif majeur : Donner aux résidents les moyens d'exercer leurs droits

La question du respect des droits des personnes est au cœur de l'accompagnement professionnel. La Ferme Thérapeutique se fixe pour objectif d'assurer le respect de la vie privée, des droits et des choix de chaque résident en portant attention à :

- Concilier le respect de la vie privée, des droits et des choix de chaque résident avec les contraintes inhérentes à la vie collective ;
- Veiller à la bienveillance à l'égard de tous ;
- Ouvrir le dialogue afin d'intégrer la dimension sexuelle et affective dans l'épanouissement global de chacun
- Encourager à l'accès à un rôle social et à l'élargissement de son réseau relationnel.

2- Des outils clairs, adaptés et diffusés

Les outils dits des droits des usagers sont remis à l'accueil pour chaque nouveau résident et sur demande.

- Le livret d'accueil ;
- Le règlement de fonctionnement ;
- La liste des représentants élu(e)s au Conseil de Vie Sociale ;
- Le livret « politique de l'APEI du Valenciennois en matière de promotion de la bientraitance et de gestion des situations de maltraitance » ;
- L'arrêté relatif à la nomination des personnes qualifiées ;
- La décision du Conseil d'Administration « politique de l'APEI du Valenciennois : orientations vie affective et sexuelle » ;
- La Charte des Droits et des Libertés ;
- Le Projet d'Etablissement.

3- Les modes de participation de la personne accompagnée et de son entourage

L'établissement pose le principe d'une participation régulière des résidents, de leurs familles et de leurs représentants aux réflexions et décisions relatives à la vie collective, ainsi qu'au Projet Personnel Individualisé.

Ce droit à l'expression et à la participation se réalise notamment dans le cadre des réunions d'expression collective des résidents et du Conseil de la Vie Sociale, instance composée de représentants élus des usagers, des familles, des tuteurs, des professionnels et d'un administrateur délégué de l'association, qui donne son avis et fait des propositions sur les questions relatives à l'organisation interne de la vie de l'Etablissement.

En cas de non-respect de ses droits ou de réclamations, et si elle le juge nécessaire, la personne accueillie et/ou son représentant légal, peut sur simple demande faire appel à un médiateur. Ils peuvent également contacter une des personnes qualifiées au niveau départemental et dont la liste est affichée au niveau de l'accueil.

L'adhésion et la liberté de choix de la famille et/ou du représentant légal : Les familles et/ou représentants légaux s'appuient sur les PPI afin de s'assurer du respect des activités ou des prises en charge proposées.

La représentation des familles au sein de l'établissement se traduit par le respect des règles édictées par la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 (notamment par leur élection au CVS). L'établissement invite les familles et/ou représentants légaux à participer, autant que faire se peut, au projet du résident (sorties, activités exceptionnelles...).

Les enquêtes de satisfaction : un outil de participation au service de l'amélioration continue de la qualité.

Des enquêtes de satisfaction sont réalisées auprès des résidents sur les thèmes de la restauration et des activités.

Dans le cadre de l'évaluation interne, une enquête de satisfaction a été réalisée auprès des résidents et des familles.

1- Organisation et Horaires d'intervention

- **Modes d'organisation interne :**

Le FAM « ferme thérapeutique » est agréé, en internat, pour 14 résidents. La Ferme Thérapeutique « La Reconnaissance » assure un fonctionnement en continu avec hébergement (régime internat complet). L'accompagnement éducatif s'exerce dans les plages habituelles d'internat complet, 365 jours par an. La sécurité et l'accompagnement de nuit sont assurés par les surveillants de nuit de 21h15 à 7h15 chaque nuit.

Les chambres sont des lieux intimes, personnalisés par du mobilier et des objets propres à chaque individu. Les chambres doubles sont équipées de la même façon par du mobilier personnel des résidents. Un espace est dédié à chaque résident qui le décore selon ses souhaits. L'équipe pluridisciplinaire veille aux relations de cohabitation et à l'occupation de ces 2 chambres doubles.

- **Religion et Citoyenneté**

–Attitude relative à la religion, citoyenneté et à la politique

L'établissement garanti le respect des croyances et le libre exercice des cultes dans la sphère privée. L'expression de toutes formes de discriminations (opinions politiques, religieuses, ...) est proscrite.

Un accompagnement individualisé ou des mesures permettant la mise en œuvre vers le lieu de culte est envisageable par l'institution. (exemple : accompagne pour les déplacements ou lors de célébrations). Il est possible pour chaque résident de visionner la retransmission télévisuelle dans leur chambre.

Depuis la loi de 2005, les personnes sous tutelle ont vu leur droit de vote réattribué. Pour pouvoir voter, il faut une inscription sur les listes électorales. Lors des élections (présidentielle, législative, ...) l'information est donnée aux résidents mais on note un faible taux d'inscription sur les listes et une participation quasi inexistante.

- **Organisation de la collectivité**

Il faut différencier l'accompagnement de journée de la vie de l'internat, sachant que tous deux sont en synergie dans le P.P.I. pour les résidents en internat.

Alors que dans la journée, l'accompagnement sera davantage axé sur des ateliers, réalisations concrètes, la vie de l'internat proposera des moments plus informels ou plus dans le plaisir d'être et de faire, mais ceci toujours en lien avec les axes définis dans le P.P.I.

Les résidents accueillis au sein de l'accueil de jour bénéficient en journée des mêmes activités que celles proposées pour les personnes en internat. Les résidents participent aux ateliers selon les axes de leurs projets et font le choix de façon hebdomadaire des ateliers auxquels ils s'engagent à participer.

Des séjours à l'extérieur avec des organismes de vacances agréés peuvent être organisés par l'établissement avec la validation des séjours par les tuteurs et conformément à la volonté des résidents. Ces séjours sont au bénéfice du projet de l'adulte et durant cette période les résidents sont sous la responsabilité de l'organisme qui les accompagne.

L'organisation des transferts est assurée par le personnel de la Ferme Thérapeutique, en tenant compte en priorité des souhaits de chacun, des objectifs de séjour poursuivis, des bénéfices recherchés. Durant ces moments passés à l'extérieur, les résidents restent sous la responsabilité de la Ferme Thérapeutique.

➤ Service d'Accueil de Jour de 5places :

Ce service fonctionne du lundi au vendredi de 9h30 à 16h30.

Les mêmes locaux de vie collective que les résidents de l'internat pourront être utilisés. Toutefois, l'accès aux chambres n'est pas autorisé. Pour se rendre au 1er étage, il est nécessaire d'être accompagné ou d'y avoir été invité. Les transports sont assurés et pris en charge par l'établissement sous-traités à une compagnie de taxi.

➤ Deux chambres d'accueil temporaire

L'accueil temporaire par définition est limité par une durée un objectif défini limité à 90 jours continus ou discontinus par an.

Il permet :

- Une aide aux « aidants »
- Une période de distanciation et de réadaptation pour l'institution accueillant les personnes handicapées
- Une modalité d'essai ou d'expérimentation dans l'accompagnement de la personne
- Une articulation entre deux projets d'accompagnement qui préserve les acquis de la personne handicapée

• Une journée type au FAM « La Ferme Thérapeutique »

La journée type au Foyer d'accueil médicalisé essaie de tenir compte des différents rythmes de vie des personnes accueillies, de préserver des temps personnels, des temps d'ateliers, des temps d'activités, des moments de loisirs. Durant la journée les résidents bénéficient de l'accompagnement paramédical et psychothérapeutique. Les plages horaires structurent le temps.

7h-9h : Lever échelonné, toilette, petit-déjeuner, dispense de soins, chaque personne se lève à son rythme.

Ce temps correspond à un accompagnement individuel de la personne et requiert une attention pour favoriser l'apprentissage des gestes quotidiens.

9h30-11h15 : Mise en place des ateliers, suivis médicaux. Chaque membre de l'équipe encadre un atelier visant à favoriser les axes de travail définis dans le projet d'établissement et en lien avec les PPI

11h15-12h00 : temps de vie quotidienne et Soins

12h-13h : Déjeuner. L'encadrant s'assure du bon déroulement du repas et accompagne les personnes.

13h-14h : Temps libre. Ce temps consacré à la détente bénéficie de surveillance des encadrants disponibles, également pour le dialogue et l'écoute.

14h30-16h : Mise en place d'ateliers, suivis médicaux.

16h 16h30 temps collectifs de regroupement, temps d'échange et de partage.

16h30 : Départ des accueils de jour.

16h30-19h : Détente, activités loisirs extérieurs, temps libre. Activités de soins. L'encadrant est à l'écoute et établit avec les personnes l'organisation de la fin d'après-midi et de la soirée.

Les résidents bénéficiant d'un contrat de sortie en autonomie effectuent leurs sorties. Ils peuvent profiter de ce moment pour effectuer leurs achats ou démarches personnelles.

19h-20h : Diner

20h -22h00 : Coucher selon le rythme de chaque résidant

Week end :

Les temps de week-end permettent l'organisation d'activités dites de loisirs et des accompagnements plus individualisés.

Il n'y a pas d'ateliers proposés comme en semaine.

Les résidents peuvent faire part de leurs souhaits pour participer à des événements ou pour l'organisation d'activités de loisirs.

Les résidents peuvent bénéficier des visites en famille, les week-end étant les moments privilégiés pour ces visites.

Durant le week-end les résidents bénéficiant de contrat de sortie en autonomie peuvent également profiter de leurs sorties pour effectuer leurs démarches personnelles.

2- La « coordination du « prendre soin » et l'accompagnement psychologique

L'action thérapeutique est omniprésente au quotidien. L'aspect pluridisciplinaire du « prendre soin » est particulièrement développé et chacun apporte son expertise à la recherche de la réalisation de la personne.

La complémentarité des actions mises en œuvre et leurs interactions participent à un accompagnement thérapeutique quasi-permanent car chaque membre du personnel, de la secrétaire au médecin psychiatre, apporte sa part. L'équipe est très soudée dans cette démarche.

Concernant ***l'approche somatique***, la structure dispose sur place de deux IDE. Les résidents ont le choix de leur médecin traitant et de leur pharmacien, mais la plupart fait appel au service d'un même docteur habitué à ce type d'accompagnement et une seule pharmacie fournit la Ferme en médicaments. Les piluliers sont préparés par les IDE. La pharmacie est en capacité de pallier une absence.

Concernant les soins dentaires les dentistes locaux sont sollicités et il est également possible de faire appel à Handident si nécessaire.

De même lorsque nécessaire l'établissement fait appel à un cabinet de kinésithérapie proche de l'établissement.

Concernant des expertises particulières il peut être sollicité des professionnels inter établissement. Par exemple l'ergothérapeute du FAM du Chemin Vert ainsi qu'un psychomotricien interviennent quand nécessaire.

Actuellement, l'infirmierie dispose d'une pièce de 17 m² qui ne permet pas d'assurer toutes les fonctions attendues : absence de lit, impossibilité de s'isoler pour un entretien et aire de stockage insuffisante. Les nouvelles infrastructures permettront de travailler de façon optimisée grâce à un espace dédié plus important et une salle de répit.

Concernant l'aspect médical et plus particulièrement la prise en charge des troubles psychiques un médecin psychiatre -0.08 ETP est salarié de l'établissement et assure la coordination des soins psychiatriques avec ses confrères– En effet, certains résidents bénéficient d'un suivi psychiatrique extérieurs.

Le CMP, les Centre Hospitaliers de Valenciennes et Saint-Amand sont des partenaires privilégiés.

Pour le domaine somatique un médecin généraliste local est le médecin traitant des résidents et assure un suivi régulier (bimensuel au minimum) en lien avec les IDE.

Pour **l'aspect psychologique** les résidents bénéficient d'un accompagnement psychologique assuré par une psychologue – 0.5 ETP -

Le **dossier médical** de l'usager est stocké à l'infirmierie. Il est accessible aux IDE, à la psychologue, aux médecins aux résidents et à leurs représentants légaux (sur demande écrite à la direction conformément à la procédure institutionnelle).

Actuellement, le dossier n'est pas informatisé :

L'équipe pluridisciplinaire développe des outils favorisant un accompagnement de qualité tenant compte des besoins de la personne et permettant de développer la cohérence des réponses apportées aux résidents.

Le **Dossier de Liaison d'Urgence** (DLU) est opérationnel pour chaque résident ; il est composé de l'ensemble des informations médicales (antécédents, traitements administrés, attestation de droits CPAM, Mutuelle, ...), transmissibles au personnel hospitalier ou partenaires médicaux extérieurs à l'établissement. Il est complété par une Fiche de Liaison Extérieure (FLE), outil retraçant diverses informations concernant les habitudes de la personne.

La coordination des intervenants dans le domaine des soins est notamment assurée par différents documents (fiche de liaison médecin, feuille de suivi médecin) qui permettent aux IDE de rester en lien avec le médecin traitant et de suivre les rendez-vous médicaux des résidents.

Le médecin traitant rencontre les IDE 1 fois par semaine, 2 semaines par mois.

Les professionnels utilisent aussi un cahier de transmission. Dans le cahier de transmission, un cadre est réservé pour les informations médicales. Il sert à faire le lien entre les professionnels de santé et l'équipe éducative et de veille.

Il existe également un tableau utilisé par les IDE pour transmettre les informations aux éducateurs lorsqu'ils sont absents. Les IDE communiquent entre eux via un compte-rendu journalier. Ainsi lorsque l'IDE arrive pour prendre son poste il peut savoir ce que son collègue a fait la veille, s'il y a des informations médicales importantes concernant un résident, etc.

Les deux IDE de l'établissement ont une journée de travail commune, tous les vendredis ce qui leur permet de se coordonner pour la semaine (prises de rdv, mise à jour des PPI...).

Les professionnels du soin (IDE, psychologue, psychiatre, médecin) ont également des temps de réunions communs : les réunions pluridisciplinaires. Ils communiquent également par mail, et se rencontrent si nécessaire. En ce qui concerne la prise de décision, les IDE travaillent en collaboration avec le médecin psychiatre, la psychologue, les représentants légaux et la direction.

Concernant l'**hygiène**, le DARI – Document d'Analyse du Risque Infectieux – est rédigé. Les protocoles existent pour les maladies infectieuses.

Le linge est traité par l'ESAT des Ateliers Réunis dans les règles de la profession. Une collaboration est effective pour garantir une recherche de qualité optimum.

Le nettoyage des communs et des chambres est réalisé par une salariée ou par un travailleur de l'Entreprise Adaptée de Bruay sur l'Escaut selon un protocole défini. Certains résidents participent à l'atelier éducatif « vie quotidienne intérieure ».

L'approche de la **douleur** : l'évaluation de la douleur apparaît parfois complexe dans la mesure où la population accueillie est à la fois hyposensible et souvent dans l'incapacité d'exprimer son ressenti. Les encadrants se fient à l'observation des comportements et n'utilisent pas de grille d'évaluation. Un protocole rédigé par un praticien permet d'administrer certains traitements antidouleurs.

Problèmes identifiés

- L'approche de la douleur est une problématique mais aucune solution applicable et efficace n'a été identifiée.
- Les locaux de l'infirmerie ne sont pas adaptés. Cette question sera résolue après le transfert dans les nouvelles infrastructures

ACTIONS :

- **Préparation de l'accueil dans de nouvelles infrastructures plus adaptées à l'accueil de nos résidents.(EN COURS)**
- **Développer le protocole anti-douleur existant et l'évaluation.**

3 La restauration et la lingerie

• Restauration :

Le service de restauration est dispensé par une société extérieure dont la cuisine centrale est située dans les locaux de la M.A.S de l'Association. Le Process de la liaison froide est appliqué. Un cuisinier est affecté spécifiquement à la Ferme Thérapeutique lors du déjeuner. Quelques plats - les frites en particulier - sont cuisinés sur place.

La prise en charge des repas est permanente, chaque jour toute l'année. Les régimes alimentaires, la consistance des repas (*), l'équilibre, la présentation, sont établis en fonction des besoins de chacun, des saisons et des animations proposées (cuisine à thème chaque mois). Le dressage est réalisé sur place.

* : les mixés sont proposés davantage pour des raisons de confort (personnes édentées) que de risque de fausse route.

Chaque résident a à sa disposition une bouteille d'eau afin que sa consommation soit supervisée et régulée (pour limiter toute consommation excessive ou insuffisante) vérifiée (problématique de potomanie).

Des desserts de substitution sont prévus en cas de non-envie ponctuelle mais pas de manière constante donc pas à disposition permanente.

Le menu est affiché à la semaine : il est présenté chaque matin aux résidents lors de l'accueil des personnes en accueil de jour.

Une « commission menu », réunissant le prestataire, des professionnels et un ou deux résidants, a lieu 2 à 4 fois par an afin d'évaluer la qualité de la prestation, de l'améliorer et toujours essayer d'individualiser la réponse aux besoins de l'utilisateur.

La commission repas trimestrielle réunissant les usagers permet aux résidants de formuler des demandes et aussi la mise en œuvre d'action ponctuelle : mise en œuvre d'un événement ou par exemple la visite de la cuisine centrale pour concrètement permettre à quelques résidants de comprendre la préparation en amont de leur restauration.

Il existe un temps d'échange hebdomadaire et collectif. Les résidents se saisissent de ce temps notamment pour commenter, formuler des remarques ou demandes concernant l'alimentation. En outre, chaque semaine le sujet est évoqué en réunion et les usagers utilisent des smileys pour traduire leur satisfaction ou insatisfaction.

Une enquête de satisfaction repas est menée auprès des résidents de façon mensuelle concernant Le menu d'un jour du mois.

Des événements ponctuels peuvent s'organiser en lien avec le prestataire que ce soit des repas à thème, leur contribution dans l'organisation d'atelier éducatif « cuisine ou pâtisserie » et également la participation du FAM a des événements organisés par leurs soins : concours de cuisine...

La participation des résidents aux différentes tâches de vie quotidienne est mise en œuvre dans un but éducatif – tâches afférentes aux repas : mise de table, débarrassage, mise au lave-vaisselle, rangement...

Les régimes particuliers sont respectés conformément aux prescriptions médicales. Une veille à l'équilibre alimentaire est abordée, une attention particulière aux demandes des résidents est apportée. Dans le volet restauration a été abordé toute la notion d'accompagnement durant le repas, l'importance de ce moment et la convivialité recherchée...moment propice aux échanges...

• La lingerie :

Pour les résidents fréquentant le Foyer d'Accueil Médicalisé, une « liste type » pour un trousseau sera demandée, à la famille ou au représentant légal.

La vie en collectivité ne permet pas, notamment, le lavage à la main du linge délicat, il est recommandé de fournir uniquement du linge qui puisse être lavé en machine. L'entretien du linge est confié à un professionnel extérieur.

La totalité du linge doit être marqué au nom de la personne.

L'établissement fournit le linge de toilette et draps pour les personnes accueillies en internat et accueil temporaire.

L'entretien et la gestion du linge des personnes accueillies en accueil temporaire n'est pas pris en charge par l'établissement.

Durant la période de transition :

Le réfectoire et la cuisine prévus nécessitent d'être rénovés partiellement. Cette période permettra aux professionnels de proposer un accompagnement différent et de pouvoir évaluer l'accompagnement le plus adapté aux résidents : la mise en place d'un self pourra être testée ; une réflexion sur l'organisation des tâches liées aux repas sera menée.

Le fait que la salle de réfectoire aura plusieurs fonctions sera une difficulté supplémentaire.

Dans les nouvelles infrastructures

La salle à manger sera plus spacieuse ; le mobilier et le matériel seront différents ; la mise en place d'îlots est envisagée.

La cuisine permettra différents fonctionnements : ce lieu est prévu pour s'adapter à une nécessité de modification si la volonté s'exprime ensuite.

OBJECTIFS :

- Disposer à terme de moyens permettant de cuisiner sur place
- Avoir la possibilité d'organiser les plans de table différemment en les adaptant aux circonstances.

ACTIONS :

- Mettre en place le projet « COMORESTO » où les résidents bénéficieront d'un accompagnement différent visant à développer leur autonomie et valoriser leurs compétences lors d'un moment de restauration

4 Les activités et outils pour l'accompagnement :

- **Présentation générale**

- Le But Des Activités Est Essentiellement Psychoéducatif et non occupationnel
- Les activités s'adaptent aux demandes des résidents car le public est très hétérogène

Les activités se font en sous-groupes et tiennent compte des éventuelles incompatibilités relationnelles entre les résidents.

- **La nature des activités proposées**

Chaque résidant est interrogé individuellement pour apprécier ses souhaits et besoins et termes d'activité. Ceci se fait de façon formelle à son arrivée puis dans le cadre de l'élaboration de son PPI mais aussi au cours de discussions informelles avec les éducateurs et les soignants.

La structure lui propose un panel d'activités évolutif qui comprend 5 volets :

- Un volet nature : ferme, animaux, ballade, jardin...
- Un volet création : poterie, art brut, activités manuelles ...
- Un volet sportif, avec des activités extérieures telles que le football, la piscine, la marche lente, la marche rapide, le tennis, ... soit des activités en intérieur.
- Un volet « intérieur » avec de la cuisine, des jeux éducatifs, un atelier cognitif, multimédia, « jeu du voyage »
- Un volet « extérieur » avec des activités telles que le « Je de Loi », vie quotidienne extérieure

Autant que faire se peut et sauf directives contraires de l'ARS ou pathologie « à risque », l'ouverture sur l'extérieur est privilégiée.

- **Fréquence**

Les programmes sont structurés sur la base d'un rythme de 8 semaines avec une semaine intermédiaire de « vacances »

- Rythme été : les activités extérieures sont privilégiées
- Rythme hiver : tenant compte des conditions climatiques avec des activités menées dans des lieux intérieurs

Entre ces deux rythmes : rythmes vacances – restaurant etc.....

Une fois par an un stage est organisé à l'école d'art de Douai (quelques résidents avec un encadrant) dans la continuité de la conduite de l'atelier poterie et arts manuels.

L'effet thérapeutique est évident : le résident parvient à évacuer son stress.

- **Les projet d'activités et projets**

Des projets d'activités sont mis en place dans lesquels sont répertoriés le type d'activité ou de sortie, le matériel et les moyens à mettre à disposition, les objectifs à atteindre.

- **Choix des activités**

Les éducateurs spécialisés sont coordinateurs : ils inscrivent les encadrants en fonction de leur compétence et leur présence. Les professionnels proposent des projets en fonction des besoins des résidents.

Des projets sont donc créés pour chaque activité avec demande de moyens. Ils sont revus régulièrement en fonction des évaluations et auto-évaluations

La participation à la vie en collectivité est fortement incitée –mise de table, débarrassage de table–.

Le week-end est moins « heuré ». Les levers sont plus étendus, la sieste et la télévision plus fréquentes.

Les résidents peuvent une fois par semaine durant un créneau dédié à cela s'inscrire aux activités qui se déroulent la semaine suivante avec l'accompagnement des professionnels qui les guident pour un choix en adéquation avec leur projet individuel. Des activités se déroulent le matin et l'après midi.

- **Les festivités**

Toutes les grandes fêtes sont marquées ; elles sont organisées en interne à l'exception du Marché de Noël qui est ouvert au public en tenant compte des besoins de chaque résident qui demande une adaptation particulière et différente au vue de l'ouverture au public.

- **Les transferts**

Les transferts sont des mini séjours (3 jours généralement) avec encadrants et quelques résidents. L'équipe éducative propose le lieu. Les transferts sont considérés comme un premier pas vers une direction d'internat.

- **Les vacances**

Certains résidents vont en vacances dans des organismes agréés à l'accompagnement des personnes porteuses de handicap.

La Coordinatrice est chargée de recueillir un maximum de renseignements sur le séjour et sur l'organisme afin de faire le lien avec le résident, son représentant légal et membres de la direction.

Un questionnaire de satisfaction est renseigné au retour de vacances – le référent le remplit avec le résident-.

Un contrôle du trousseau est réalisé au départ et au retour.

Pour l'entièreté du séjour les piluliers sont remplis par les infirmières de notre établissement.

- **Des outils transversaux au service de l'accompagnement :**

Les professionnels et résidents disposent d'outils permettant de favoriser la cohérence d'intervention, la circulation d'information et l'accompagnement.

Un des outils incontournables : Les « fondamentaux » sont décrits sur une fiche que les encadrants, les stagiaires ou les intérimaires peuvent consulter, ce qui permet d'avoir accès aux informations relatives aux différents domaines d'accompagnement (domaine de vie quotidienne, budgétaire, autonomie de déplacement, autonomie domestique et personnelle, domaine relationnel et affectif...)

Les fondamentaux –outils pluridisciplinaire permettent de centraliser toutes les informations nécessaires à l'accompagnement de la personne – contiennent notamment les habitudes de vie et recensent les besoins dans différents domaines pour une prise en charge globale

QUESTIONNEMENTS

Problématique de l'organisation des activités pendant la période transitoire.

Si les activités se font à l'internat la place sera insuffisante. Impossibilité par exemple de transférer l'atelier poterie.

Les modalités organisationnelles de transports nécessitent d'être étudiées

Il ne sera plus possible d'avoir de gros animaux tels que le cheval et les ânes. Les résidents sont habitués à eux et savent s'en occuper. Il faudra recommencer l'approche avec des animaux plus petits.

Le rôle de l'équipe éducative sera d'expliquer la raison et le pourquoi des changements d'activités. Généralement l'adaptation aux changements est bonne. Quand c'est le rythme « vacances » les résidents savent qu'il y a des changements d'activités et s'adaptent facilement.

OBJECTIF

- **Pendant la période transitoire, poursuivre les activités adaptées aux résidents**
- **Développer les transferts**
- **Optimiser les évaluations**

ACTIONS

- **Poursuivre la démarche de polyvalence des éducateurs**
- **Trouver des partenariats qui permettent de poursuivre les activités ou d'en trouver de nouvelles**
- **Accompagner les résidents aux soins d'animaux différents**
- **Développer les transferts avec des résidents acteurs**
- **Poursuivre le développement et l'écriture des projets d'atelier**

5 -L'ouverture sur l'extérieur : les Partenariats et les Conventions

L'ANESM définit l'ouverture à et sur l'environnement comme « une dynamique impliquant les professionnels de l'établissement, les personnes accompagnées, leurs proches et les acteurs du territoire », ayant pour objectif de « développer ou de maintenir le lien social des personnes tout en leur assurant un cadre de vie rassurant et structurant ».

Le FAM La Ferme Thérapeutique s'inscrit dans des réseaux de partenaires externes et internes afin de répondre au plus près des besoins des personnes en situation de handicap en s'appuyant sur les grands principes repris par l'ANESM :

- Les interactions entre l'établissement et ses environnements s'effectuent réciproquement
- La stratégie d'ouverture est un compromis entre les ressources du territoire, les caractéristiques des situations des publics accueillis et les missions des établissements ;
- La mise en œuvre de l'ouverture au niveau des projets personnalisés respecte la volonté des personnes, se fait dans leur intérêt et dans une vigilance à leurs difficultés spécifiques.

Le partenariat et l'ouverture favorisent ainsi la socialisation des personnes accueillies et leur intégration dans la vie ordinaire. Ce travail de coopération s'inscrit dans le projet individualisé personnel (PPI) des personnes. Le partenariat et l'ouverture permettent de mobiliser dans l'environnement local des acteurs et des ressources qui puissent compléter les activités et prestations délivrées. L'équipe éducative joue ici un rôle d'interface et de médiation.

La liste des partenaires n'est pas figée et le réseau est destiné à s'accroître en fonction des opportunités ou des situations et des besoins des usagers. Par ailleurs, les structures font appel à différents réseaux constitués de professionnels ou d'institutions de façon individuelle.

LISTE DES CONVENTIONS DE PARTENARIAT 2018-2019

| Nom Partenaires | Ville |
|---------------------------------|-------------|
| Tennis Club | Saint-Amand |
| Club de gymnastique | Marly |
| Salle de sport de l'IME | St-Amand |
| Salle Snoezelen de l'IME | St-Amand |

Concernant le partenariat il existe également un partenaire associatif qui est le Centre hospitalier de Valenciennes pour le domaine médical. D'autres acteurs non conventionnés cependant font partie du réseau. Celui-ci est activé par les professionnels du FAM concernant le domaine médical (professionnels en libéral, CMP, centre hospitalier de St Amand, secteur psychiatrique et également un réseau existant pour les autres domaines : loisirs, transports...) Ce réseau est entretenu et renouvelé tout comme les partenariats.

- Séjours Vacances

Beaucoup de résidents partent en séjour vacances avec des organismes de séjours adaptés (Chavarot, Séjours pour tous, ...).

La décision est prise en abordant différents critères :

- le choix du résident,
- le consentement avec le tuteur,
- la situation financière,
- le choix de la destination (mer, campagne, montagne),
- les visites à faire aux alentours et les activités proposées.

Il a été observé que les organismes sont restreints et onéreux et définissent de façon précise les critères d'accueil pour chaque séjour.

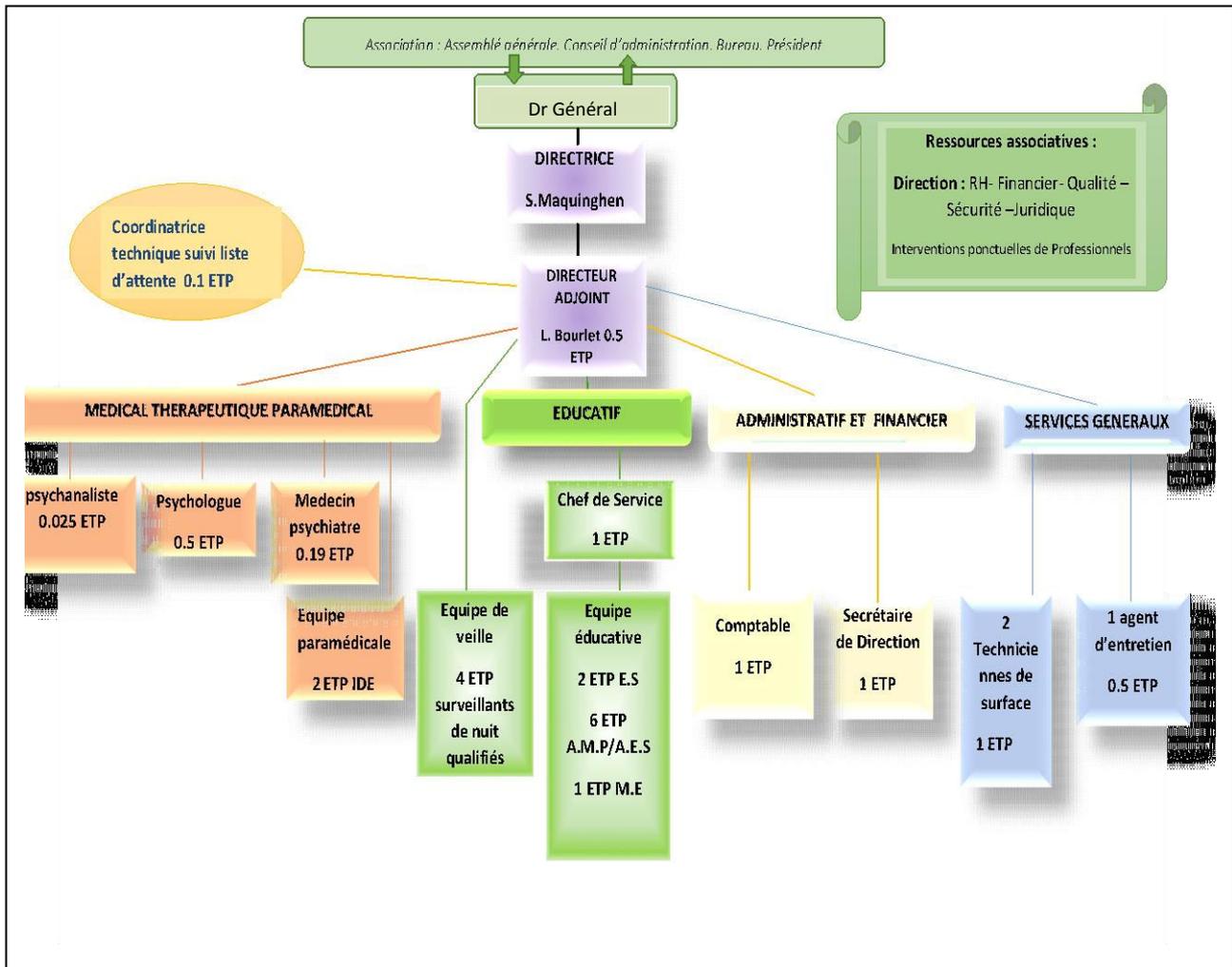
La question s'oriente alors vers des séjours plus courts et donc moins onéreux : weekends à thème proposés par les organismes ; Cela permet aussi à des résidents ayant peu de moyens financiers de partir quelques jours.

Des évaluations sont faites régulièrement, démarche faite par l'APEI du Valenciennois auprès des organismes, pour analyser les conditions des séjours ainsi que la bonne prise en charge

1- Les ressources humaines du F.A.M ? Ferme Thérapeutique

37

• L'organigramme :



• Organisation

Sous l'autorité de la directrice qui dirige également un second établissement, le Directeur Adjoint manage une équipe pluridisciplinaire composé :

- D'une équipe éducative ; la chef de service est le principal relais sur la structure
- D'une équipe médicale, paramédicale et thérapeutique étoffée ces dernières années grâce à davantage de temps alloué à la psychologue, un psychiatre très impliqué et un psychanalyste qui organise des réunions mensuelles de supervision, ce qui est apprécié, adapté et relativement rare en FAM. Deux ETP IDE – Infirmière Diplômée d'Etat – complètent l'équipe.
- D'un service administratif et comptable, d'une coordinatrice technique suivi liste d'attente
- Des services généraux

L'établissement ne disposant pas d'Assistante Sociale, cette fonction est « diluée » entre l'ensemble des membres du personnel qui s'impliquent dans cette mission.

L'Association est sollicitée pour les expertises particulières (psychomotricité, ergothérapeutes...)

Des astreintes sont organisées entre les cadres.

Le management prévoit des réunions de service régulières au cours desquelles tous les sujets peuvent être évoqué ; les instances prévoient des temps de réunion de fonctionnement de réunion d'équipe pluridisciplinaires auxquelles sont conviés les professionnels de veille, des réunions de supervision à destination des professionnels encadrants et des réunions à thème permettant un temps d'apports de connaissances complémentaires relatifs à la connaissance des problématiques.

La taille de l'établissement ainsi que le nombre restreint de salariés favorisent la communication, les échanges d'information et la cohésion des équipes.

Le fonctionnement de l'établissement prévoit :

- Une réunion supervision 1fois/mois dont l'intervenant est un médecin psychiatre psychanalyste
- Une réunion d'équipe 2 fois/mois où diverses questions de fonctionnement, de réflexion et de planification sont abordées
- Une réunion pluridisciplinaire a lieu 1 fois par mois, cette instance permet d'aborder les situations des résidents et notamment mener une réflexion autour des incidents ayant eu lieu depuis la dernière instance.
- Une réunion de synthèse établie selon une programmation annuelle où s'articulent le médical, l'éducatif et le psychologique ; cette réflexion mène à l'élaboration du P.P.I. en lien avec la réunion de concertation et restitution à l'utilisateur et son représentant légal

- **Les compétences présentes au sein du F.A.M, Ferme Thérapeutique « La reconnaissance »**

Les fiches de poste sont presque toutes rédigées.

La Directrice est le relai de la Direction générale sur le site ; elle fixe les objectifs et détermine la stratégie à adopter pour les appliquer. Elle anime les CVS ainsi que les réunions du comité social économique (anciennement appelées IRP). Ses attributions sont définies dans une délégation de pouvoir émanant de la Direction Générale. Elle est membre du comité de direction générale de l'association.

Le Directeur adjoint organise et gère l'activité. Il est le garant du projet d'établissement, de la programmation des instances de l'établissement, du bon fonctionnement du service et prononce les admissions.

Le chef de service éducatif est un cadre associatif membre de l'équipe de direction du FAM. Il participe à l'animation générale de l'établissement et contribue à l'évolution de son projet. Il assure la responsabilité (organisation, gestion et animation) des équipes éducatives. Il est le garant de la mise en œuvre des Projets Personnels Individualisés.

Le médecin psychiatre est un cadre associatif Il exerce ses fonctions conformément aux prescriptions législatives et réglementaires, et notamment celles qui régissent l'établissement. Il coordonne le suivi psychiatrique des résidents en lien avec les différents intervenants (de l'établissement ou de l'extérieur), participe aux réunions d'équipe pluridisciplinaire, à la commission d'admission et à ses procédures, à l'élaboration et évaluation des PPI, ainsi qu'à la conduite de l'accompagnement institutionnel avec l'équipe de direction.

La psychologue est un cadre associatif. La psychologue a pour missions principales l'écoute, l'observation et l'accompagnement des résidants. En appui sur l'analyse et le diagnostic des problématiques psychopathologiques repérées. Il travaille directement en lien avec le médecin psychiatre et l'équipe pluridisciplinaire ainsi qu'avec l'ensemble des partenaires présents auprès des résidants.

Le psychanalyste organise mensuellement des réunions de supervision permettant d'aborder des sujets multiples notamment face aux les problématiques des résidents et les pratiques du personnel en tenant compte du contexte institutionnel.

L'équipe éducative (deux ETP Educateur Spécialisé, six ETP Aide Médico Psychologique, un Moniteur Educateur) participe à l'accompagnement des personnes, en vue de leur apporter l'assistance individualisée et le soutien que nécessite leur état psychique et/ou physique, de favoriser leur insertion sociale et dans la mesure du possible, de les faire progresser vers un maximum d'autonomie en lien avec le Projet Personnel Individualisé. Elle fait vivre les PPI en les construisant avec les résidants. Elle gère aussi les relations avec la famille et les tuteurs.

Les infirmières veillent de manière générale à la santé des résidents, tant en amont en termes de prévention, qu'en aval en termes de suivi. Elles assurent la préparation des traitements, organisent et coordonnent les interventions médicales et paramédicales en lien avec les praticiens et apporte conseils et assistance auprès des personnes qui accompagnent les résidents au quotidien.

L'infirmière dispense les soins prescrits et nécessaires aux personnes accueillies, de façon curative, préventive, éducative, de confort et d'urgence, visant au maintien de leur état de santé physique et psychique, à leur bien-être et leur confort. " participe à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet de vie des résidents au sein de l'établissement et sur l'extérieur et travaille en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire.

Les surveillants de nuit : Leur mission est de veiller à la sécurité des personnes et des biens. Leur présence et leur intervention permettent de rassurer les résidents. Cette mission s'exerce en relai du travail de l'équipe éducative.

Un effort particulier est réalisé par l'établissement pour faire participer les surveillants de nuit aux réunions d'échange des équipes de jour lors des réunions pluridisciplinaires.

Les personnels des services généraux : Leurs missions sont multiples : entretien des locaux et du matériel. Ils contribuent au bon fonctionnement général de l'établissement et plus particulièrement, par leur présence, leur proximité et leur contact, au bien-être et au confort de tous, résidents et professionnels.

Les personnels administratifs : Leurs missions s'exercent dans les différents domaines de l'administration de l'établissement : accueil et secrétariat, comptabilité et gestion ; interlocuteurs premiers de toutes personnes s'adressant à l'établissement, ils sont disponibles pour répondre aux interrogations ou diriger vers la personne compétente. En matière de gestion, ils veillent au respect des procédures administratives, comptables, financières et juridiques, en lien avec les services du Siège de l'Association.

L'établissement dispose d'une liste de remplaçants potentiels qui peuvent intervenir en CDD en cas d'absence d'un titulaire. Il s'agit d'un véritable « vivier » professionnel de personnes qui ont démontré dans le passé leur faculté à s'adapter au public accueilli. Les Résidents sont moins décontenancés quand ils voient revenir des visages connus.

- **L'évolution des compétences et l'adaptabilité des professionnels**

Une politique de constante évolution des compétences professionnelles est mise en place au sein de l'APEI.

Le FAM La Ferme Thérapeutique s'inscrit dans une dynamique formative permettant aux professionnels de faire face à l'évolution des problématiques du public.

L'organisation du processus formation, pensé dans le respect des orientations associatives et s'adaptant aux contraintes budgétaires, répond à un double objectif qui constitue l'assise de la bientraitance : Assurer un service de qualité aux résidents et garantir des conditions de travail satisfaisantes aux salariés.

Les professionnels sont nombreux à s'inscrire aux formations organisées par le siège et suggèrent parfois d'autres formations adaptées aux nouveaux besoins identifiés.

Le médecin psychiatre et la psychologue organisent fréquemment des formations ciblées sur l'aspect médical en général (somatique ou psy) et sur troubles du comportement en particulier.

Problématiques et Questionnements

Par manque d'outil approprié, l'organisation des transmissions n'est pas optimisée.

Les réunions de supervision sont un très bon outil de prévention des risques psychosociaux mais d'autres méthodes d'identification de ces risques seraient appréciées.

L'accueil de personnes atteintes d'un handicap moteur est envisagé dans les nouvelles infrastructures. Le personnel n'est pas encore formé à cette approche.

La période de transition va déstabiliser les équipes ; l'organisation devra s'adapter.

OBJECTIF

- **Préparer la période de transition en termes d'organisation des équipes et d'adaptation psychologique des professionnels**
- **Se doter d'un outil informatique qui permette des transmissions optimisées**
- **S'adapter à l'accueil de personnes à mobilité réduite**
- **Identifier d'éventuels risques psychosociaux**

ACTIONS

- **Développer sur IMAGO la fonctionnalité « transmissions »**
- **Former le personnel à l'accueil de personnes à mobilité réduite**
- **Mettre en place auprès du personnel un questionnaire anonyme ciblé « risques psychosociaux »**

2-Les ressources financières :

La fonction comptable est tenue par une professionnelle de la comptabilité qui dépend hiérarchiquement du directeur adjoint d'établissement. L'approche est celle du CPOM et donc en dotation globale.

Les modes de financement et les autorités de contrôle compétentes

FAM La Ferme - Données 2018
(ARS Haut de France /Conseil départemental du Nord)

Accueil d jour
48 K€ CD)

Internat et accueil temporaire
926 K€ (CD)
421 K€ (ARS)

1- Les principes d'intervention

La Bienveillance est le maître mot des principes d'intervention. Elle se décline en un certain nombre de postures et d'attitudes que les professionnels se sont appropriées :

- **Le Respect** : Il se traduit par des relations interpersonnelles fondées sur la considération, l'écoute, la confiance, l'ouverture, la confidentialité, la tolérance et l'honnêteté.
- **L'empathie** : nous devons aux résidents de les accompagner non avec compassion, mais avec empathie. Celle-ci se vit par l'écoute et le respect de l'intégrité, de l'autonomie et des valeurs du résident. C'est la capacité qu'ont les professionnels de se mettre à la place de l'autre et de ressentir – autant que faire se peut - ses sentiments et ses émotions tout en gardant leur intégrité professionnelle.
- **Le fait de positiver** : ne pas dramatiser les situations mais au contraire les faire apparaître comme plus positives qu'elles ne sont est une posture compliquée que les professionnels adoptent de plus en plus fréquemment.
- **La valorisation** des réalisations des résidents leur permet de moins douter et de progresser au quotidien.
- **L'équité** que les résidents doivent ressentir parce qu'elle est une expression de la justice.

2- Les situations paradoxales et la démarche éthique

La gestion des paradoxes :

Les salariés de la Ferme Thérapeutique sont régulièrement confrontés à des situations paradoxales, par exemple :

Liberté et sécurité :

La notion de liberté renvoie en partie à la notion d'autonomie. Quand un résident exprime son envie de sortir la réponse apportée se fait de manière individuelle en tenant compte des moyens disponibles et du PPI. Les décisions relèvent d'une analyse collective et pluridisciplinaire.

Par exemple, concernant les sorties « seul », une évaluation des capacités et des conduites pour sortir seul est menée.

Si les résidents ont les capacités de respecter les consignes de sécurité, peuvent se repérer, en ayant un comportement socialement adapté il est possible de définir un protocole de sortie individualisé : rythme, fréquence, durée des sorties. Certains résidents du FAM sortent seuls durant un temps défini après avoir convenu du lieu et du motif de la sortie.

Protection et émancipation

Relativement à la question de la sexualité les professionnels du FAM tiennent compte des instructions du conseil d'administration définies par le groupe de travail REVAIS en 2006, à savoir :

- *Aucune discrimination sur les préférences sexuelles ne saurait être mise en œuvre au sein de*

- *l'APEI du Valenciennois. Aussi seront reconnues non seulement les relations hétérosexuelles mais aussi homosexuelles, féminines ou masculines, et solitaires.*
- *Les familles, tuteurs et représentants légaux sont constamment et étroitement associés à la dimension affective et sexuelle et participent aux décisions et au suivi des protocoles mis en œuvre.*
- *En matière de relation affective et sexuelle, rien ne doit céder à l'urgence et tout doit faire l'objet d'une co-construction entre la personne en situation de handicap intellectuel et l'équipe pluridisciplinaire. « Il ne doit pas y avoir de secrets non partagés, de non-dits, de tolérances ou arrangements individuels, de réticences à aborder cette dimension en équipe : toutes ces situations multipliant les risques d'abus et de violences sexuelles et interdisant la reconnaissance sociale des droits individuels. »*
- *Les professionnels s'engagent à la plus grande vigilance afin de prévenir les abus en matière affective et sexuelle, et à signaler à l'encadrement sans délai tous les incidents qu'ils seraient amenés à constater dans le cadre de la politique associative de lutte contre la maltraitance (relations prohibées entre un professionnel et une personne en situation de handicap) et de promotion de la bientraitance.*

L'expression de la sexualité est définie au sein de la Ferme Thérapeutique en tenant compte des capacités de consentement et de discernement propres à chacun. Un groupe sur la vie affective et sexuelle animé par un psychologue de l'association a travaillé sur le sujet. Dans certains cas particuliers, un traitement médicamenteux est mis en œuvre après accord du résident.

Personnalisation de l'accompagnement et règles de la vie collective

La vie en collectivité suppose des contraintes qui, dans certaines circonstances s'imposent aux résidents. Ces situations sont abordées dans les PPI - auxquels sont associés les familles et les représentants légaux - et des décisions sont prises au cas par cas. L'équipe pluridisciplinaire s'efforce d'adapter l'accompagnement en fonction des besoins et des attentes.

La sécurité du résident est priorisée.

Les chambres sont des sphères privées devant garantir l'intimité néanmoins la contrainte architecturale et la contrainte liée au taux d'occupation amènent les usagers à devoir partager leur chambre. Leur accord est recueilli cependant cela révèle des problématiques liées à la promiscuité.

Mise en œuvre de mesures contraintes

Au niveau des cigarettes, un sevrage relatif est appliqué pour certains résidents car les professionnels interviennent dans le cadre de la prévention. Ceux qui fument doivent le faire sur des temps repérés. Les résidents n'ont pas de briquet, ils sont tributaires de l'encadrant. Il est également interdit de fumer lors des activités et des repas.

A noter que tous les résidents ne sont pas fumeurs et que la consommation est définie en fonction de l'avis médical et des ressources financières.

Concernant le visionnage de films ou la lecture de médias susceptibles de les perturber, les éducateurs adoptent une attitude pédagogique en guidant dans le choix des programmes TV et des lectures qui sont diffusés dans l'intimité de la chambre.

Les professionnels veillent à ce que l'utilisation des appareils numériques soit adaptée.

OBJECTIF

Se doter d'outils pour être encore plus performant au quotidien dans l'approche bientraitante.

ACTION

Développer « Humanitude » ou une autre approche structurée de la bientraitance par accès des professionnels à une formation sur la posture professionnelle et l'accompagnement en général.

3- La promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance

L'APEI, dans son projet associatif s'engage à ce que les personnes accompagnées se rapprochent d'un état de bien être complet sous-entendu physique, psychique et social. Ce projet exclut, bien évidemment, toute forme de maltraitance active ou passive. La maltraitance est un ensemble d'actes, comportements et attitudes commis ou omis envers une personne au détriment de son intégrité physique ou sexuelle, morale ou psychique, matérielle ou financière.

La perte d'autonomie physique, psychique ou sociale instaure un double lien de dépendance et de pouvoir entre le sujet invalidé et son entourage, proche ou professionnel. La relation d'aide et de service peut vite se transformer en une relation de pouvoir et de domination. Il faut donc mettre en place un travail de supervision et d'étude des phénomènes relationnels (observations) et d'analyse des pratiques professionnelles.

Par ailleurs, les professionnels sont parfois confrontés à des comportements violents. Malgré la qualité de l'accompagnement il peut arriver que ces conduites aient un caractère persistant et répétitif. Une réflexion est entamée à ce sujet. Les réponses qu'il faut apporter à cette évolution des profils nécessitent d'ajuster les ressources dans un contexte mouvant.

La prévention de la maltraitance s'effectue grâce aux outils suivants :

- Cahier de bord, en cours de déploiement sur le logiciel IMAGO, qui reprend les faits, évènements quotidiens nécessaires aux observations éducatives ;
- Fiches incidents pour une traçabilité des situations pouvant perturber le bien-être physique et/ ou moral d'un résident ;
- Evaluation du PPI ;
- Analyse des pratiques professionnelles ;
- Réunions des structures ;
- Le règlement de fonctionnement ;

- Dans le cas de maltraitance supposée ou avérée, information et signalement sont de mises auprès des autorités judiciaires et administratives ainsi que du Directeur Général de l'APEI ;
- Un accompagnement de la victime est assuré :
 - * En évitant de maintenir en contact l'auteur (préssumé ou avéré), qu'il soit une personne hébergée ou un membre du Personnel, et la victime ;
 - * En soutenant la victime psychologiquement.

Par ailleurs, les professionnels s'appuient sur les recommandations de l'ANESM (Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux) dans le cadre de l'accompagnement des personnes, et plus particulièrement sur les recommandations suivantes :

- Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux ;
- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre ;
- Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique ;
- Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance ;
- Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées ;
- Ouverture de l'établissement à et sur son environnement ;
- Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement ;
- Les comportements-problèmes au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés : prévention et réponses
- Les espaces de calme-retrait et d'apaisement

4- Gestion des risques

- **La gestion des incidents**

La Ferme thérapeutique applique le protocole associatif de signalement et utilise les fiches-incidents dès que nécessaire.

En résonance avec la démarche qualité, le positionnement de l'APEI en termes de sécurité et gestion des risques de maltraitance permet une surveillance et la prévention des risques de maltraitance interne mais aussi externe. Des dispositifs de signalement existent.

Pour garantir un niveau de garantie de sécurité maximale, les professionnels s'appuient sur le registre des incidents dans lequel tous les incidents sont répertoriés. Les incidents font l'objet d'une étude systématique en réunion d'équipe pluridisciplinaire après une étude statistique.

- **Evaluations interne et externe**

La réalisation de l'évaluation interne a lieu tous les 5 ans. Elle prépare en amont la venue des experts, tous les 7 ans, dans le cadre de l'évaluation externe. Les champs d'évaluation sont les mêmes afin d'assurer une complémentarité dans les analyses et les mesures prises dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.

L'évaluation interne a débuté au mois de juin 2017 dans tous les établissements de l'APEI, via un référentiel ARSENE (Application pour la Restitution et la Synthèse En ligne d'une Nouvelle Evaluation interne). 5 domaines sont évalués : Le projet d'établissement, les droits et participation des usagers, le projet personnalisé, l'établissement dans son environnement et l'organisation et les ressources.

- **Aspect sureté : prévention des intrusions et des fugues**

Les locaux sont sécurisés grâce au portail fermé à clef. Un rehaussement du portail a été réalisé pour optimiser la protection de cet accès. Il est fermé le soir jusqu'au lendemain matin. Systématiquement la personne qui souhaite s'introduire doit sonner à l'interphone et son entrée est validée par un tiers.

Dans le jardin la haie fait office de clôture.

Les fenêtres des chambres sont équipées de Velux.

La nuit une alarme s'enclenche sitôt qu'une porte s'ouvre et le surveillant est prévenu.

Les résidents avec une problématique repérée de fugue sont peu nombreux (1 ou 2) et sont particulièrement surveillés par l'équipe des professionnels.

A terme, après l'emménagement dans les nouvelles infrastructures, les chambres seront de plain-pied sans possibilité d'accès direct sur la terrasse (limitateurs d'ouverture aux fenêtres). Une vidéo surveillance est prévue.

- **Risques liés à la Sécurité des bâtiments – risques incendie**

Le Coordinateur technique est chargé du suivi et du respect des Contrôles Périodiques Obligatoires ; ceux-ci sont notés rigoureusement dans le registre de sécurité.

La Commission de sécurité passe tous les 5ans. La précédente visite date de 2016. Les problèmes d'accessibilité à l'étage ont été identifiés et un accord de renouvellement a été donné en tenant compte du nouveau projet infrastructurel.

Les exercices d'incendie sont réguliers et au minimum 2 fois par an.

Légalement la sécurité du bâtiment est de la responsabilité du propriétaire.

- **Risques liés au circuit des médicaments et aux soins médicaux**

Même si l'évaluation du circuit des médicaments n'a pas été réalisée de façon formelle, l'équipe médicale a identifié les principaux points à risque. Les Piluliers sont préparés par les infirmières. Pour des raisons pratiques, le contenu des piluliers est versé dans des petits pots. Cette pratique va disparaître quand il sera possible d'avoir un chariot médical fermé pour se déplacer dans les chambres.

Les médicaments sont donnés directement à l'infirmier ; un résident se présente à la fois avec un ordre défini de passage.

La période de transition (pendant les travaux) supposera une modification des procédures et les risques devront être évalués.

Les risques de iatrogénie sont de la responsabilité des médecins prescripteurs.

- **Risques liés aux comportements des résidents : violence et autres**

Les professionnels ont développé des compétences concernant la gestion des comportements violents ; généralement la principale préoccupation est d'isoler la personne violente des autres résidents. Il n'y a pas encore de lieu de répit clos et la cour intérieure remplit cet office.

La Contention physique ou médicamenteuse est utilisée en dernier recours quand la prescription médicale le permet et quand la situation est jugée dangereuse pour le résident lui-même ou pour les autres.

Pour les sorties, un document appelé « Les indicateurs de sortie » décrit les éventuels comportements problématiques : risques liés aux chutes, contacts auprès de certains public, la foule

- **La prévention des conduites addictives**

Une attention pluridisciplinaire est apportée concernant les conduites addictives en déclinant d'une part des procédures institutionnelles et d'autre part par la définition de protocoles individualisés particuliers (coupure d'eau – bouteille d'eau individuelle sur les tables de repas pour limiter la consommation d'eau – accompagnement éducatif – fermetures de portes – fontaines d'eau sous cadenas – vaisselier sous cadenas – armoire de toilettes pour les produits d'hygiène sous cadenas, éthylo-tests)

- **Risques liés aux transports assurés par l'institution :**

Les véhicules institutionnels sont entretenus et vérifiés par le coordonnateur technique.

Lors de sorties les résidents sont accompagnés d'un ou deux encadrants en fonction de la nature de la sortie et des résidents participant à cette sortie.

Une formation est prévue pour la conduite en situation dégradée (due aux conditions météorologiques).

Lors de la transition les transports seront plus importants liés aux allers et retours d'un établissement à un autre.

- **Risques infectieux**

Le DARI – Document d'Analyse des Risques Infectieux – est rédigé et disponible sur demande à l'infirmier.

Des protocoles spécifiques existent relativement aux épidémies potentielles

- **Modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique**

Le plan bleu est révisé annuellement, en lien avec notre coordinateur logistique, maintenance et sécurité. Une évaluation des risques est faite dans ce cadre. Cet outil permet d'anticiper les conséquences des risques identifiés, d'améliorer notre réactivité en cas d'alerte et de réfléchir aux dispositions à prévoir pour adapter notre organisation afin de préserver le bien-être et la santé des résidents et des professionnels.

Le DUERP est également révisé annuellement. Il permet d'identifier et de classer par niveau de gravité les risques auxquels sont soumis les professionnels, ceci en vue de mettre en place des actions de prévention.

Divers

- L'association met en place annuellement la formation aux « gestes de première urgence ».
- L'établissement est pourvu d'un défibrillateur. L'opportunité d'en acquérir un second pendant la période de transition à l'ex internat sera étudiée.

QUESTIONNEMENTS

Les conditions d'accueil pendant la période dite « de transition » - pendant les travaux – ne sont pas encore connues. La sécurité des résidents devra continuer à être assurée. Il faut dès à présent envisager différents cas de figure.

OBJECTIFS

**Bien qu'elles soient d'un très bon niveau, optimiser encore la sécurité de l'accueil dans les locaux actuels.
Pendant la période de transition garder un niveau de sécurité au moins égal à ce qu'il est dans la structure actuelle.**

ACTIONS

- Concernant la distribution des médicaments, rédiger un protocole adapté à la période de transition.
- En fonction des conditions d'accueil pendant la période de transition, imaginer un lieu de répit.
- Prendre en compte le fait que les transports seront plus nombreux pendant la période de transition et voire s'il est possible d'engager davantage de formations à la conduite en situation dégradée.
- Pour améliorer encore la prise en compte des risques infectieux, utiliser le DARI comme l'outil de progrès qu'il doit être.
- Echanger entre professionnels sur l'opportunité d'investir dans un aspirateur de mucosités (fausses routes).
- Investir dans un défibrillateur qui équiperait les locaux d'accueil pendant la transition.
- pour réduire les risques d'accidents, bloquer partiellement l'ouverture des velux du 1^{er} étage

Conformément à la recommandation de bonnes pratiques éditée par l'ANESM, la présentation des plans d'actions comprend les items retenus par l'ANESM et se présente sous forme de fiches actions. Une particularité cependant concernant la nature du projet d'établissement est la temporalité et l'évolution de ce projet en corrélation avec l'avancée du projet de réhabilitation.

Les points d'ancrages sont l'analyse des besoins objectivés et la philosophie associative de la recherche continue de la qualité.

Le suivi et la gestion de la mise en œuvre du plan d'action, vont se déterminer de plusieurs manières et vont s'organiser autour de plusieurs instances :

- Le Comité de Direction Générale de l'APEI du Valenciennois ;
- L'équipe de direction (Directrice, Directeur adjoint, Chef de service, Psychologue)
- L'équipe de suivi (comité de direction, personnes ressources nommées dans les plans d'actions) ;
- Les équipes.

Lors du pilotage des fiches actions des personnes ressources seront nommées pour faire vivre chaque plan d'action en lien avec le rapport d'évaluation interne. Ses personnes ressources seront choisies selon leurs compétences et connaissances du sujet. Des groupes de travail seront définis pour chaque mission d'un plan d'action. Un échéancier est mis en place lors de la définition des plans d'actions.

Pour en contrôler l'avancée, une organisation du suivi est définie comme suit :

Point trimestriel de l'équipe de direction : Afin de pouvoir suivre correctement l'échéancier mis en place, les personnes nommées pour être garantes de la mise en œuvre des objectifs prédéterminés se rencontreront une fois par trimestre avec l'équipe de direction afin de mesurer l'avancée de l'action.

Point semestriel avec les équipes sur la mise en place et le suivi du plan d'action : Afin de rendre compte aux équipes de l'avancée de la mise en œuvre du plan d'action, un point sera fait tous les semestres afin de mesurer les avancées et de rectifier si nécessaire des actions ne semblant plus judicieuses.

Enquêtes de satisfaction : Des enquêtes de satisfaction sont des outils pour mesurer auprès des résidents, des salariés, des partenaires la pertinence de l'évolution de la mise en place du plan d'action. Elles se dérouleront à chaque phase de déroulement du projet architectural. En fonction des divers indicateurs et modalités d'évaluation pour chaque domaine, d'autres modalités spécifiques de suivis sont mises en œuvre :

- Evaluation interne
- Evaluation externe
- Rapport d'activité
- Contrôle budgétaire

| Fiche Action n° 1 Droits et participation des usagers | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Droit à la sécurité (architecturale et protocoles soins) - Droit aux informations - Droit à la participation, expression - Droit à la santé | |
| Objectifs spécifiques | Echéance |
| <ul style="list-style-type: none"> - Garantir les droits des personnes et leur participation et cela notamment durant toute la période de réhabilitation du FAM (phase préparatoire, phase de transition, phase de déménagement et emménagement - Maintenir voir développer les liens familiaux (domaines relationnels, vie de l'établissement, suivi médicaux pour l'accueil de jour...) | Avril 2019 à décembre 2021 |
| Indicateurs | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'instances de participation (CVS, lieu d'expression, commission repas, enquête satisfaction. (restauration, activité..) - Fiches incidents et nombre d'hospitalisation - Présence des familles aux instances de réunions |
| Pilotage | Equipe de direction |

| Fiche Action n° 2 Accompagnement individualisé | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - PPI - Outils | |
| Objectifs spécifiques | Echéance |
| <ul style="list-style-type: none"> - Développer des outils d'évaluation des capacités et limites des usagers - Adaptation des outils accessible (FALC, pictogrammes.) - Développer la participation de la personne : développer le recueil des attentes de la personne ou son entourage - | |
| Indicateurs | <ul style="list-style-type: none"> - Retour du Recueil des attentes familles / représentant légal - Questionnaire résident/ référent pour le recueil des attentes de la personne |
| Pilotage | Chef de service éducatif |

| Fiche Action n° 3 L'établissement dans son environnement | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Accessibilité de l'établissement - Informations diffusées sur l'extérieur - Ressources : partenariat , réseau | |
| Objectifs spécifiques | Echéance |
| <ul style="list-style-type: none"> - Recenser l'ensemble des partenariats établissement et réseau - Réalisation d'une plaquette de présentation de l'établissement / services - Développer les partenariats liés aux soins - Maintenir et renforcer les collaborations avec les services psychiatriques du territoire | 2021 |
| Indicateurs | <ul style="list-style-type: none"> -convention - nombre réunions extérieures - outils de présentation <p>Participation aux évènements extérieurs ou évènement ouvert au public</p> |
| Pilotage | Equipe médicale, paramédicale, thérapeutique |

| Fiche Action n° 4 coordination des professionnels et fonctionnement | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Maîtriser la transition : préparation du départ, poursuivre les missions actuelles en sécurité et en efficacité. Mettre en œuvre un outil d'évaluation de la satisfaction et de l'efficacité des actions | |
| Objectifs spécifiques | Echéance |
| <ul style="list-style-type: none"> - Adapter l'organisation aux nouveaux lieux proposés : restauration, activités, transports, soins, hébergement, bien-être et sécurité : phase de transition, déménagement, emménagement - Mettre à jour les outils en fonction de l'avancée du projet de réhabilitation <ul style="list-style-type: none"> Tester une approche « self » Développer l'activité « cuisine – confection de repas » Mettre en place la démarche projet COMORESTO | 2021 |
| Indicateurs | <p>Résultat enquête auprès des résidents et des salariés</p> <p>Absentéisme court chez les salariés</p> <p>Séjour en hospitalisation chez les résidents</p> <p>Outils temporairement utilisés durant la phase de transition</p> <p>Compte rendu de réunion</p> |
| Pilotage | Equipe de direction conjointement avec l'ensemble des équipes |

| Fiche Action n° 5 Développement des compétences | |
|---|-------------------|
| Accompagner l'avancée en âge des résidents | |
| Se préparer à l'accueil de personnes à mobilité réduite | |
| Objectifs spécifiques | Echéance |
| Sensibiliser les salariés à l'accueil de personnes avançant en âge Développer les partenariats avec les structures plus expertes dans ce domaine Formation du personnel à l'accompagnement de personnes à mobilité réduite | 2020 |
| | |
| | |
| Indicateurs | Plan de formation |
| Pilotage | Directrice |

| Fiche Action n° 6 Suivi médical et paramédical | |
|--|---|
| Mettre en œuvre les protocoles et procédures relatifs aux soins rédigés au niveau associatif | |
| Objectifs spécifiques | Echéance |
| Mettre en œuvre et mettre à jour les procédures Risques infectieux Risques épidémiques TIAC Clostridium difficile Soins de bouche Dénutrition déshydratation Contention chimique Crise épilepsie Procédure associative « ma santé » Mise à jour des procédures infirmerie Organiser le classeur des protocoles Mettre à jour le guide des pratiques | 2022 |
| Indicateurs | A déterminer par la coordinatrice santé |
| Pilotage | Coordinatrice soins du siège – IDE de l'établissement |

ANAP :

Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux. Instituée par la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. L'ANAP a pour mission d'apporter un appui concret à l'amélioration des organisations de santé. Elle doit aider les établissements de santé et médico-sociaux à améliorer le service rendu aux patients et aux usagers, en élaborant et en diffusant des recommandations et des outils dont elle assure le suivi de la mise en œuvre. L'objectif étant de leur permettre de moderniser leur gestion, d'optimiser leur patrimoine immobilier et de suivre et d'accroître leur performance, afin de maîtriser leurs dépenses.

A.R.S : Agence régionale de santé

ANESM : Agence Nationale d'Evaluation Sociale et Médico-Sociale. Créée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, l'Anesm est née de la volonté des pouvoirs publics d'accompagner les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) dans la mise en œuvre de l'évaluation interne et externe, instituée par la loi du 2 janvier 2002. Les deux principales missions de l'Agence sont de fournir aux ESSMS les conditions pour que l'évaluation de leurs activités et de la qualité de leurs prestations soit mise en œuvre et que les autorités qui les ont autorisées soient destinataires de ces résultats.

Depuis le 1^{er} avril 2018, les missions de l'ANESM sont transférées à la Haute Autorité de Santé – HAS

APEI : Signifiant à l'origine « Association de Parents d'Enfants Inadaptés », le sigle APEI repris par de nombreuses associations sur tout le territoire national relève l'appartenance de la structure au mouvement familial autour du handicap mental et de la déficience intellectuelle.

CD : Conseil Départemental. Collectivité locale compétente en matière de financement et de contrôle de l'action sociale et médicosociale sur son territoire, notamment des prestations d'hébergement des structures sociales et médico-sociales

CDAPH : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie. C'est un établissement public créé par la loi du 30 juin 2004. La loi sur l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées du 11 février 2005 a précisé et renforcé ses missions. La CNSA est à la fois une « caisse » chargée de répartir les moyens financiers et une « agence » d'appui technique. Elle a pour missions de financer les aides en faveur des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées, de garantir l'égalité de traitement sur tout le territoire et pour l'ensemble des handicaps et d'assurer une mission d'expertise, d'information et d'animation pour suivre la qualité du service rendu aux personnes.

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens. Outil de contractualisation budgétaire entre les pouvoirs publics et les organismes gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux créée par la loi 2002-2 de rénovation du secteur social et médico-social.

CVS : Conseil de Vie Sociale. Institué par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et concrétisé par le décret n° 2004-287 du 25 mars 2004, le Conseil de la Vie Sociale est un outil destiné à garantir les droits des usagers et leur participation au fonctionnement de l'établissement d'accueil.

ESAT : Etablissements et Services d'Aide par le Travail. Les ESAT ont succédé aux centres d'aides par le travail (CAT). Ils permettent aux personnes handicapées qui n'ont pas acquis suffisamment d'autonomie pour travailler en milieu ordinaire, y compris en entreprise adaptée ou de façon indépendante, d'exercer une activité dans un milieu protégé. Ces personnes bénéficient, en fonction de leurs besoins, d'un suivi médico-social et éducatif. L'orientation en ESAT par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) vaut reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.

ETP : Equivalent Temps Plein. L'équivalent temps plein est la mesure d'une charge de travail ou plus souvent, d'une capacité de travail ou de production. Elle est ici employée pour préciser le temps de travail des salariés encadrants.

M.A.S : Maison d'Accueil Spécialisée

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées