

# RESIDENCE DU HOCHBERG PROJETS D'ETABLISSEMENTS



2017  
-  
2022

**Héberger Soigner Accompagner**

**Héberger, accompagner et soigner : trois mots qui définissent les trois missions principales de la Résidence du Hochberg. Trois verbes d'action également qui vont se rencontrer dans ce projet d'établissement pour proposer à des personnes en situation de handicap que leur vie soit la plus constructive, apaisée, valorisante et épanouie possible.**

**Trois verbes qui recouvrent des milliers d'actions quotidiennes, des gestes, des attitudes, des temps d'échanges, des coordinations, des réflexions, des prises de distance, de la patience.**

**Trois verbes qui alimentent, définissent et éclairent les pratiques bienveillantes de près de cinquante salariés quotidiennement actifs et investis dans une offre de services de qualité.**



# Résidence du Hochberg

## Projets d'établissements

**HEBERGER SOIGNER ACCOMPAGNER**

**Article D344-5-5** du **CODE de l'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES** Créé par [Décret n°2009-322 du 20 mars 2009 - art. 1](#)

Afin de garantir la qualité de l'accueil ou de l'accompagnement des personnes mentionnées à [l'article D. 344-5-1](#), le **projet d'établissement ou de service** prévu à [l'article L. 311-8](#) :

- 1° Précise les objectifs et les moyens mis en œuvre pour assurer collectivement la qualité d'accueil ou d'accompagnement;
- 2° Détaille les caractéristiques générales des accompagnements et prestations mis en œuvre par l'établissement ou le service qui constituent le cadre de référence des actions de soutien médico-social et éducatif prévues par le contrat de séjour visé à [l'article D. 344-5-4](#);
- 3° Précise les modalités de la mise en place et les missions d'un référent pour chaque personne accompagnée chargé notamment de favoriser la cohérence et la continuité de l'accompagnement;
- 4° Détaille la composition de l'équipe pluridisciplinaire et précise les modalités de coordination des différents professionnels entre eux et avec les partenaires extérieurs;
- 5° Sous la responsabilité d'un médecin, organise la coordination des soins au sein de l'établissement ou du service et avec les praticiens extérieurs. Le représentant légal ou la famille y est associé dans le respect des dispositions du code civil et du code de la santé publique relatives aux majeurs protégés,
- 6° Formalise les procédures relatives à l'amélioration de la qualité de fonctionnement de l'établissement ou du service et des prestations qui sont délivrées,
- 7° Précise le contenu de la collaboration de l'établissement ou du service avec d'autres partenaires, notamment lorsque la personne est accompagnée par plusieurs structures. Cette collaboration est formalisée et peut donner lieu à la conclusion d'une convention ou s'inscrire dans l'une des autres formules de coopération mentionnées à [l'article L. 312-7](#),
- 8° Prévoit les modalités de transmission aux structures d'accompagnement de toute information sur les mesures permettant la continuité et la cohérence de l'accompagnement lorsque la personne est réorientée ;
- 9° Prévoit les modalités d'élaboration d'accès et de transmission des documents mentionnés à [l'article D. 344-5-8](#).

## Table des matières

<b>1) INTRODUCTION</b> .....	<b>9</b>
Des objectifs multiples.....	9
La structuration du document.....	10
L'élaboration participative du projet.....	11
<b>2) LE CADRE LEGAL, LES VALEURS ET LES DEMARCHES A L'OEUVRE</b> .....	<b>13</b>
Le cadre républicain : .....	13
Des fondements de notre constitution.....	14
La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 :.....	14
La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.....	16
La Loi constitutionnelle n° 2005-205 du 1 mars 2005 relative à la Charte de l'environnement .....	17
CIRCULAIRE N° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 .....	18
<b>3) L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE ET LA RESIDENCE DU HOCHBERG – REPERES HISTORIQUES</b> .....	<b>21</b>
La fondation.....	21
La gestion 2004 – 2012 .....	21
La gestion 2013 – 2017 .....	22
Le projet de fusion – janvier 2018.....	22
<b>4) DE LA GESTION ASSOCIATIVE A LA GOUVERNANCE TECHNIQUE</b> .....	<b>23</b>
<b>5) PILOTER LA RESIDENCE</b> .....	<b>24</b>
5-1) Une démarche marketing au service d'un ESMS.....	24
5-2) Analyse stratégique 2017 .....	28
L'environnement rural préservé de Wingen sur Moder .....	28
La Communauté de communes de Hanau – La Petite Pierre .....	29
Un environnement médico-social stabilisé .....	29
Des ressources sanitaires en évolution.....	30
Le diagnostic local de santé.....	31
Des salariés stables et formés .....	32
Des besoins d'accompagnements liés au vieillissement des personnes handicapées sur le territoire.....	34
Une offre de services nouveaux à explorer .....	35
Résumé des forces et faiblesses de la structure en 2017 :.....	37
5-3) l'amélioration continue de la qualité des services et prestations fournis .....	38
Les objectifs de la démarche qualité .....	38
La carte des processus .....	39
Les processus détaillés.....	40
L'analyse des événements indésirables .....	40
Nos objectifs de pilotage pour les 5 années à venir.....	42
<b>6) STRUCTURER UNE ORGANISATION</b> .....	<b>43</b>
6-1) Les orientations managériales.....	43
6-2) Une hiérarchie taylorienne .....	44
6-3) Une hiérarchie fonctionnelle.....	44
6-4) Le management des compétences .....	45
Nos objectifs de structuration pour les 5 années à venir .....	46

<b>7) LE FOYER DE VIE</b> .....	<b>47</b>
Présentation du lieu d'accueil .....	47
Agrément : .....	47
Bâtiment : .....	47
Financement : .....	47
Les résidents accueillis : .....	48
Les moyens humains .....	49
Le Chef de service éducatif (CDSE) : .....	49
Les Référents d'unités : .....	50
Accompagner au FdV de la Résidence du Hochberg .....	53
Accueil et intégration.....	53
Elaboration d'une synthèse et d'un projet d'accompagnement personnalisé :.....	54
La vie quotidienne au FAS.....	56
Les activités comme support à la relation .....	57
Les liens familiaux .....	61
Le vieillissement de la personne handicapée .....	62
La mesure d'isolement.....	62
Les temps institutionnels au FdV.....	62
Les réunions d'équipes hebdomadaires.....	63
Nos objectifs pour les 5 années à venir.....	64
Soigner au FdV de la Résidence du Hochberg .....	65
Identification des types de populations pris en charge.....	65
Une approche globale mais graduée.....	66
Prise en charge financière des soins.....	66
Le parcours de santé des résidents .....	67
Le parcours de soins .....	67
Suivi médical des résidents.....	68
Nos objectifs pour les 5 années à venir.....	73
Héberger au FdV de la Résidence du Hochberg .....	74
L'architecture .....	74
Les admissions .....	75
La restauration.....	76
Entretien des bâtiments et des espaces verts .....	77
Le transport .....	78
La lingerie.....	78
L'entretien des locaux.....	78
La surveillance et sécurité pendant la nuit .....	79
Nos objectifs pour les 5 années à venir.....	80

<b>8) LE FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE .....</b>	<b>82</b>
Présentation du lieu d'accueil .....	82
Agrément : .....	82
Bâtiment : .....	83
Financement : .....	84
Les résidents accueillis : .....	84
Les moyens humains : .....	86
Le Chef de Service Sanitaire .....	86
Les Référents d'unités : .....	87
Accompagner au FAM de la Résidence du Hochberg .....	90
Accueil et intégration.....	91
Elaboration d'une synthèse et d'un projet d'accompagnement personnalisé :.....	92
La vie quotidienne au FAM.....	93
Les activités comme support à la relation .....	94
Les liens familiaux .....	98
Le vieillissement de la personne handicapée .....	98
La mesure d'isolement.....	99
Les temps institutionnels au FAM.....	99
Les réunions d'équipes hebdomadaires .....	100
Nos objectifs pour les 5 années à venir.....	101
Soigner au FAM de la Résidence du Hochberg .....	102
Identification des types de populations pris en soin .....	102
Une approche globale mais graduée.....	103
Prise en charge financière des soins.....	104
Le parcours de santé des résidents .....	104
Le parcours de soins .....	104
Suivi médical des résidents.....	105
Nos objectifs pour les 5 années à venir.....	112
Héberger au FAM de la Résidence du Hochberg .....	113
L'architecture .....	113
Les admissions .....	114
La restauration.....	115
Entretien des bâtiments et des espaces verts .....	116
Le transport .....	117
La lingerie.....	117
L'entretien des locaux.....	117
La surveillance et sécurité pendant la nuit .....	118
Nos objectifs pour les 5 années à venir.....	119

<b>9) ACCUEIL DE JOUR - FAM.....</b>	<b>121</b>
Les résidents accueillis :.....	122
L'organisation et les temps institutionnels à l'accueil de jour .....	122
Bâtiment : .....	123
Financement :.....	123
Les moyens humains .....	123
Le Chef de Service Sanitaire .....	124
Le Référent d'unité :.....	124
Accompagner à l'Accueil de Jour FAM.....	127
Accueil et intégration.....	127
Elaboration d'une synthèse et d'un projet d'accompagnement personnalisé :.....	127
La vie quotidienne au FAM ADJ .....	128
Les activités comme support à la relation .....	128
Le vieillissement de la personne handicapée .....	128
La mesure d'isolement.....	129
Nos objectifs pour les 5 années à venir.....	129
Soigner à l'Accueil de Jour FAM.....	130
Identification des types de populations pris en charge.....	130
Nos objectifs pour les 5 années à venir.....	131
Héberger à l'Accueil de Jour FAM .....	132
L'architecture .....	132
Les admissions .....	132
Le transport .....	132
La restauration.....	132
L'entretien des locaux.....	132
Entretien des bâtiments et des espaces verts .....	133
La lingerie.....	133
Nos objectifs pour les 5 années à venir.....	133

<b>ANNEXES .....</b>	<b>134</b>
Carte de la communauté de Communes Hanau – Petite-Pierre.....	135
Schéma directeur des principes de la norme ISO 26000.....	136
Offrir de nouveaux services : l'exemple de la mobilité électrique.....	137
Analyse PESTEL :.....	138
Définition des processus.....	139
Exemple d'un processus.....	140
Les Evénements Indésirables en 2016.....	143
Analyse des EI le diagramme d'Ishikawa.....	146
La gestion électronique du « Dossier du Résident » : sécurité et partage de l'information.....	148
Comment faire passer une organisation d'un modèle « Boomers » à celui de la Génération Y (et demain Z) ? .....	149
Fiche d'emploi type ; chef de service éducatif .....	150
Projet de cloisonnement séquentiel et sectoriel des services (FAS / FAM / Activités de jour) à la Résidence du Hochberg.....	154
Règlement de Fonctionnement : exemple du FAM.....	170
Des accueils temporaires ; CIRCULAIRE N° DGAS/SD3C/2005/ 224 du 12 mai 2005 relative à l'accueil temporaire des personnes handicapées .....	178



# 1) INTRODUCTION

Dans les quelques pages qui suivent nous trouverons éclairés les objectifs majeurs de ce projet d'établissement :

- ✓ Les objectifs de ce projet d'établissement,
- ✓ La structuration du présent document,
- ✓ La méthodologie d'élaboration.

## Des objectifs multiples

Le présent « projet d'établissement » représente la formalisation de plusieurs années de travail d'une équipe entièrement dédiée à la mise en œuvre de différents **services**<sup>1</sup> ayant pour objectifs l'accueil et le bien vivre de plus de 40 **usagers**<sup>2</sup> en situation de handicap.

Loin d'être un aboutissement, cet écrit, a aujourd'hui plusieurs objectifs :

- Il fait le point, un arrêt sur image, une photographie des valeurs, des choix managériaux et des pratiques mises en œuvre en 2017 pour les différentes parties prenantes de l'établissement (voir « parties prenantes » dans la note ci-dessous),
- Il met ces valeurs, ces modalités managériales et les pratiques médico-sociales et sanitaires en rapport avec les besoins actuels et recensés des résidents et de leurs familles,
- Il fait aussi le constat des besoins actuels « non » ou « pas assez bien » pris en compte et plus dynamiquement, il décrit des voies d'amélioration pour les 5 années à venir,
- Il analyse l'environnement de la Résidence et propose un diagnostic territorial afin, dans un cadre élargi, de mieux répondre aux besoins actuels et futurs des populations environnantes.

<sup>1</sup> **Héberger, soigner, accompagner... ou l'art de produire des services.** La production de services (ici services à la personne en situation de handicap) est aussi appelée « servuction ». Ce concept développé par Pierre Eigler et Eric Langard désigne le système de production et de distribution du service. La servuction présente quelques particularités par rapport à la production de biens. Dans notre cas :

- le client-usager est coproducteur du service,
- ce service est produit grâce à un support physique et logistique (dans notre établissement le bâtiment, la logistique, l'organisation de la Résidence du Hochberg),
- enfin ce service est produit par des personnels au contact direct des clients-usagers (personnels soignants, éducateurs mais également les salariés des services supports comme le ménage qui côtoient les clients-usagers durant leurs travaux quotidiens – il en ressort que la « qualité perçue du service » est, le plus souvent, fonction de la qualité relationnelle mise en œuvre entre l'usager-résident et le salarié au contact).

<sup>2</sup> **Résidents - usagers - clients** : Il nous semble essentiel de préciser quelque peu le terme employé ici de « client ». Dans le dictionnaire Larousse le mot client est défini comme suit : nom, du latin *cliens* : Personne qui reçoit d'une autre personne, d'une entreprise, contre paiement, des fournitures commerciales ou des services. Le client était aussi dans la Rome Antique un personnage ou une famille qui se mettait sous la protection d'un patricien (son patron).

Dans son ouvrage (L'évaluation de la satisfaction dans le secteur social et médico-social ...) Sylvie Faugeras revient sur cette notion de « client » pour les usagers des services sociaux et médico-sociaux. Captifs, parfois non sollicités en termes de choix et le plus souvent accueillis à titre gratuit, elle préfère employer le terme de « partie prenante ». Terme qu'elle utilise d'ailleurs pour l'ensemble des acteurs gravitant autour d'une structure médico-sociale (usagers, familles, tutelles, personnels salariés, fournisseurs...).

Pour notre part, nous continuerons ici à utiliser le mot « client » pour identifier le potentiel-usager ou le résident et sa famille tout en connaissant les limites de ce terme eu égard au secteur dans lequel il est utilisé

Le lecteur aura pu saisir dans ce qui précède que ce projet d'établissement s'inscrit résolument dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des services produits et qu'il tiendra compte de l'ensemble des acteurs impliqués.

## La structuration du document

Le présent « projet d'établissement » représente la formalisation de plusieurs années de travail d'une équipe pluri professionnelle. Ce projet global nécessite une structuration au regard des agréments accordés et des différents modes de financements qui y sont liés. La Résidence du Hochberg a la particularité, dans le même lieu, de bénéficier de 3 dispositifs différents d'accueil et d'accompagnement de personnes en situation de handicap.

Pour les internats fonctionnant 365 jours / an :

- Un « foyer de vie » appelé aussi « foyer d'accueil spécialisé » de 20 places (+ 2 places d'accueil temporaire)
- Un « foyer d'accueil médicalisé » de 17 places (+ 1 places d'accueil temporaire).

Pour l'accueil en journée 230 jour / an :

- Un « foyer d'accueil médicalisé » de 5 places.

Suite à l'évaluation externe réalisée en 2014 et à un rapport de contrôle conjoint ARS – Conseil Départemental 67 d'octobre 2014, nous avons redéfini en avril 2015 les trois grandes missions de la Résidence du Hochberg : **Accompagner, Soigner, Héberger.**

Ces trois missions, tournées vers le résident-client impliquent également une coordination et un pilotage global (analyse stratégique, fonction financière et administrative, ressources humaines et démarche d'amélioration de la qualité) en lien avec les orientations associatives.

Si les 3 premières missions seront déclinées au regard des besoins des résidents-clients globalement identifiés par leur orientations CDAPH, le pilotage est, à la Résidence du Hochberg, une fonction transversale sur l'ensemble des établissements et services.

Ce document sera donc structuré par un tronc commun : le pilotage.

Puis, chaque établissement (foyer de vie / foyer d'accueil médicalisé) fera l'objet d'un traitement spécifique où seront analysés les besoins des résidents accueillis, les modalités structurant l'accompagnement, le soin et l'hébergement et enfin, pour chaque mission, la projection de voies d'amélioration à mettre en œuvre sur la durée de ce projet, c'est-à-dire d'ici 2022.

# Résidence du Hochberg

## Piloter

Management / démarche qualité / gestion administrative et financière

**Chapitres 4, 5 et 6 page 23 à 46**

Foyer de Vie (FAS)	Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)	
Internat <b>Chapitre 7</b> page 47	Internat <b>Chapitre 8</b> page 82	Accueil de Jour <b>Chapitre 9</b> page 121
Accompagner p53	Accompagner p90	Accompagner p127
Soigner p65	Soigner p102	Soigner p130
Héberger p74	Héberger p113	Héberger p132

### L'élaboration participative du projet

Le présent « projet d'établissement » représente la formalisation de plusieurs années de travail d'une équipe pluriprofessionnelle orientée vers des accompagnements et des soins bienveillants.

Les projets d'établissements et de services ci-après décrits ont été construits de manière collaborative et dans les axes décrits dans les RBPP publiés par l'ANESM en janvier 2012 sur l'élaboration, la rédaction, et l'animation du projet d'établissement ou de service<sup>3</sup>.

Ainsi, le processus d'élaboration a été initié en avril 2017 par le Directeur, Monsieur Jean-Paul Furic et conduit par un « chef de projet », Madame Christelle Weiss, psychologue à la Résidence depuis 2004.

Un accompagnement du processus d'élaboration a été sollicité auprès d'un organisme de formation d'audit et de conseil spécialisé dans les formations et l'accompagnement des établissements sanitaires et médico-sociaux<sup>4</sup> afin de bénéficier d'apports conceptuels, réglementaires et méthodologiques.

Pour réaliser le projet d'établissement, nous avons souhaité :

- mobiliser les différents acteurs et partenaires de la Résidence,
- formaliser les pratiques internes,
- écouter les « clients » sur leurs besoins et leurs attentes,

<sup>3</sup> [http://www.anesm.sante.gouv.fr/spip.php?page=article&id\\_article=429](http://www.anesm.sante.gouv.fr/spip.php?page=article&id_article=429)

<sup>4</sup> APFS - Alsace PRO FORM SANTE - 17 rue du vignoble 67450 LAMPERTHEIM

- évaluer les actuelles satisfactions / insatisfactions afin de dégager des pistes de renforcement ou d'amélioration.

Afin que cette élaboration reste compatible avec les moyens disponibles et les accompagnements des résidents, nous avons envisagé ce travail du 1<sup>er</sup> juin au 30 septembre 2017 sur 20 demi-journées d'accompagnement déclinées comme détaillé ci-dessous :

⇒ 12 avec les acteurs salariés de 10h à 12h30 + repas pris en commun.

Les 12 séquences se sont articulées ainsi :

- 4 séquences avec les Services Généraux (mission Héberger),
- 4 séquences avec les acteurs des soins IDE / AS (mission Soigner),
- 4 séquences avec les acteurs de l'accompagnement AMP / ES / ME (mission Accompagner).

Chaque séquence a eu lieu en présence du cadre hiérarchique du domaine concerné.

⇒ 2 séquences avec les « clients finaux » résidents et familles,

⇒ 2 avec nos partenaires (Elior service / Hôpital de Saverne / EPSAN),

⇒ 4 séquences de Comité de Pilotage de 2h30, composé :

- de l'encadrement associatif (Président / Vices Présidents de l'AAPAH) et technique (Directeur / Chefs de Service / Psychologue)
- un parent de chaque « agrément »
- 1 Délégué du Personnel,
- 2 Référents d'unité (1 du FAS et 1 du FAM).

Ce comité de pilotage a validé le processus global puis défini les réorientations nécessaires, validé les contenus produits à l'issue des séquences de travail. A la fin du processus, il a validé l'ensemble du document.

Le projet d'établissement a été présenté aux membres du Conseil à la Vie Sociale le vendredi 29 septembre 2017 qui a formulé un avis favorable.

Il a également fait l'objet d'une validation par le Conseil d'Administration de l'AAPAH en octobre 2017.

Le projet d'établissement est disponible sur le site : [residencehochberg.info](http://residencehochberg.info)

Il est transmis, fin octobre 2017, à l'ARS Grand Est ainsi qu'au Président du Conseil Départemental du Bas-Rhin en même temps que les propositions budgétaires 2018.

## 2) LE CADRE LEGAL, LES VALEURS ET LES DEMARCHES A L'OEUVRE

Dans les quelques pages qui suivent le lecteur trouvera éclairés :

- ✓ Le cadre légal support des valeurs dans lequel s'inscrivent les activités de la Résidence du Hochberg,
- ✓ l'inscription, à la Résidence du Hochberg d'une gouvernance développant depuis 2015 une démarche d'amélioration continue de la qualité des services rendus aux clients,
- ✓ une démarche stratégique marketing médico-social.

### Le cadre républicain :

Les valeurs mises en œuvre à la Résidence du Hochberg méritent d'être ici réaffirmées. En effet, la Résidence du Hochberg est un lieu de vie, d'hébergement, de soins. Elle accueille des personnes vulnérables et faibles<sup>5</sup>.

Par effet miroir, cette vulnérabilité, cette faiblesse, cette fragilité parfois extrême de la personne en situation de handicap renvoient à la pleine capacité, à la puissance, aux forces de ceux et celles qui, présents autour d'elle, vont l'accompagner, la soigner et entretenir son cadre de vie.

Il convient donc de réfléchir régulièrement, en équipe, autour des besoins des clients et des pratiques mises en œuvre dans un établissement médico-social. Cette réflexion des professionnels, qui pourrait s'apparenter à une « éthique du care »<sup>6</sup>, doit elle-même être positionnée dans un cadre constitutionnel, légal et réglementaire gage d'un professionnalisme éclairé.

Il s'agit donc de rappeler ci-dessous, en illustrant de quelques extraits (citations / articles / textes), les valeurs qui nous paraissent particulièrement importantes et de réaffirmer à toutes les parties prenantes (résidents et familles, autorités de contrôle et de tarification, bénévoles, salariés et partenaires fournisseurs de

---

<sup>5</sup> On parlait encore au XX<sup>ème</sup> siècle de « débilés » - dont l'origine latine marque la « faiblesse » le « manque de force » <http://www.cnrtl.fr/definition/d%C3%A9bile>

<sup>6</sup> « Ce que nous rappelle avec insistance l'éthique du care, c'est principalement que nous naissons et mourrons dans la vulnérabilité, et cette vulnérabilité n'est pas seulement le fait de notre condition mortelle, elle est surtout le fait de notre condition d'être souffrant. Nous naissons donc objet de soin et mourrons objet de soin, car même si nous ne bénéficions pas au soir de notre vie des soins dont nous avons besoin, du fait même d'un tel besoin, la fin de la vie est un appel à la sollicitude et à l'attention d'autrui. Mais si notre vulnérabilité foncière fait de nous des objets du soin, elle nous invite aussi à devenir les sujets du soin et à porter notre attention sur cette souffrance autrui qui est aussi la souffrance de l'autre. Souffrance dont toujours quelque chose m'échappe du fait de son altérité, mais souffrance à laquelle je ne puis rester indifférent parce qu'elle est un appel à la sollicitude, une demande de soin. Cette situation nous place dans une asymétrie singulière dans la mesure où nous nous trouvons toujours face à nous-mêmes et aux autres dans un rapport de profonde inégalité quant à la condition, même si sur le plan éthique nous sommes dans l'obligation de considérer l'autre comme notre égal. Le sujet du soin peut toujours instaurer avec celui qui fait l'objet du soin un rapport de pouvoir. Peut-être même est-il parfois contraint de le faire ? » - « L'éthique du care » par Eric Delassus. Mai 2012. Texte disponible sur <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00701247v1>

produits et de services variés) que l'ensemble des attitudes, des réflexions et des actions s'inscrit d'abord dans un cadre républicain et des références nationales qui dépassent largement les individualités.

### **Des fondements de notre constitution...**

En 1789, les représentants du peuple français, siégeant à l'Assemblée Nationale « *considérant que l'ignorance, l'oubli ou le mépris des droits de l'Homme sont les seules causes des malheurs publics et de la corruption des Gouvernements, ont résolu d'exposer, dans une Déclaration solennelle, les droits naturels, inaliénables et sacrés de l'Homme, afin que cette Déclaration, constamment présente à tous les Membres du corps social, leur rappelle sans cesse leurs droits et leurs devoirs ; afin que les actes du pouvoir législatif, et ceux du pouvoir exécutif, pouvant être à chaque instant comparés avec le but de toute institution politique, en soient plus respectés ; afin que les réclamations des citoyens, fondées désormais sur des principes simples et incontestables, tournent toujours au maintien de la Constitution et au bonheur de tous* » ont défini un certain nombre de « *droits naturels, inaliénables et sacrés de l'Homme* ».

Ainsi, l'**article premier** de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen<sup>7</sup> affirme que : « **Les hommes naissent et demeurent libres et égaux en droits. Les distinctions sociales ne peuvent être fondées que sur l'utilité commune.** »

**Liberté et égalité** : voici deux des trois mots composants notre devise nationale. Présents dès l'origine de l'état républicain, ces deux mots s'imposent à chaque acteur de notre établissement : bénévoles, salariés, fournisseurs externes... quel que soit son rôle ou son statut auprès d'un résident, chaque acteur se doit de référencer ses pratiques à ces valeurs fondamentales.

### **La loi 2002-2 du 2 janvier 2002<sup>8</sup> :**

Il nous semble particulièrement intéressant de reprendre ici les grandes idées fortes des premiers articles de ce texte qui, plus de 25 ans après la loi d'orientation de 1975, refonde de manière claire les objectifs de l'action sociale et médico-sociale française.

**Article 2** : « ...L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets... Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées... ».

Le législateur réaffirme ensuite des valeurs d'égalité et de dignité avant d'indiquer les modalités de mise en œuvre d'un accompagnement médico-social.

---

<sup>7</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/Droit-francais/Constitution/Declaration-des-Droits-de-l-Homme-et-du-Citoyen-de-1789>

<sup>8</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000215460&categorieLien=id>

**Article 3 :** « ...L'action sociale et médico-sociale est conduite dans le respect de l'égalité de dignité de tous les êtres humains avec l'objectif de répondre de façon adaptée aux besoins de chacun d'entre eux et en leur garantissant un accès équitable sur l'ensemble du territoire. »

La loi a également fortement réaffirmé les droits des personnes prise en charge dans les établissements et services médico-sociaux dans les 7 alinéas de la section 2 reproduite ci-dessous et plus de 200 ans après avoir affirmé les « *droits naturels, inaliénables et sacrés de l'Homme* », le législateur inscrit dans la loi, les droits des usagers accompagnés par un service, un établissement social ou médicosocial.

## **Section 2 : Des droits des usagers du secteur social et médico-social**

« Art. L. 311-3. - L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés :

« 1° Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité ;

« 2° Sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire et des nécessités liées à la protection des mineurs en danger, le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre d'une admission au sein d'un établissement spécialisé ;

« 3° Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché ;

« 4° La confidentialité des informations la concernant ;

« 5° L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires ;

« 6° Une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition ;

« 7° La participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne.

L'ensemble des droits et libertés listés dans les 7 alinéas précédents constituent les références indispensables aux différents acteurs impliqués pour et autour de la personne en situation de handicap accueillie à la Résidence du Hochberg. Ces droits et libertés sont le squelette de toute action mise en œuvre pour et avec un résident et ou sa famille.

## La loi du 11 février 2005<sup>9</sup> pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

De ce texte important, tant par son volume que par ses impacts, nous extrayons ci-dessous 2 alinéas de l'article 2.

En effet, le premier alinéa, en se basant sur la classification internationale des handicaps et inadaptations et en reprenant le « schéma de Wood » précise ce que constitue un « handicap<sup>10</sup> ».

Le schéma de Wood – OMS - 2001



L'Organisation mondiale de la santé, dans sa première définition de 1980, faisait une distinction entre les notions de déficience, d'incapacité et de handicap. Les déficiences sont des écarts de fonctionnement d'un organe ou d'un sens par rapport au fonctionnement normal de cet organe. Les principales déficiences sont de trois types : Sensorielles / Mentales / Motrices.

Ces déficiences peuvent conduire à des incapacités, c'est-à-dire des impossibilités pour la personne déficiente de faire certaines actions. Le handicap se définit quant à lui comme la perte ou la restriction pour un individu de participer à la vie de la collectivité à égalité avec les autres. La traduction française de la classification internationale du handicap parlait de " désavantage ".

Cette première définition, bien qu'intéressante, était insatisfaisante car elle centrait la problématique sur l'individu. La dernière définition de l'OMS, qui date de 2001, emploie "handicap" comme un terme générique pour les déficiences, les limitations de l'activité et restrictions à la participation. **Le handicap est décrit comme l'interaction entre des sujets présentant une affection médicale et des facteurs personnels et environnementaux.** Cela s'est traduit en France par la notion de "situation de handicap".

La loi française du 11 février 2005 définit premièrement dans son Article 2 le handicap comme « Art. L. 114. - **Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.** »<sup>11</sup> ;

<sup>9</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000809647&categorieLien=id>

<sup>10</sup> <https://youtu.be/NTuolClfsWo>

<sup>11</sup> Le handicap est donc directement lié à un contexte, par exemple :

- Une personne paraplégique a une déficience motrice. Cette déficience n'induit pas obligatoirement de handicap pour se servir d'un ordinateur si seul le bas du corps est touché, mais induit un handicap pour accéder à certains bâtiments ou moyens de transport.
- Certaines personnes déficientes auditives seront handicapées sans appareillage pour communiquer par téléphone, mais ne seront pas handicapées si elles savent lire et peuvent communiquer par courrier électronique ou SMS.
- Une personne sourde pratiquant la langue des signes est handicapée dans une assemblée d'entendants et, à l'inverse, une personne entendant est également handicapée dans une assemblée de personnes sourdes qui utilisent la langue des signes. Tous les êtres humains peuvent être déficients à un moment ou à un autre de leur existence. Ces déficiences peuvent être présentes dès la naissance, mais également arriver plus tardivement et être liées à des maladies, à des accidents, à l'âge.

Source : <https://references.modernisation.gouv.fr/21-deficiences-incapacite-et-handicap-une-question-de-contexte-0>

Cette définition permet de mieux définir les missions et les services rendus à la Résidence du Hochberg selon les orientations des résidents accueillis<sup>12</sup> :

Ensuite, l'article L. 114-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles est ainsi rédigé : « Toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté.

« L'Etat est garant de l'égalité de traitement des personnes handicapées sur l'ensemble du territoire et définit des objectifs pluriannuels d'actions. » ;

**Solidarité** : voici réaffirmée dans ce texte une troisième valeur fondamentale de la République française. Cette solidarité garantie l'accès aux droits fondamentaux de la personne en situation de handicap.

### **La Loi constitutionnelle n° 2005-205<sup>13</sup> du 1 mars 2005 relative à la Charte de l'environnement**

*Art. 1er. - Chacun a le droit de vivre dans un environnement équilibré et respectueux de la santé.*

*Art. 2. - Toute personne a le devoir de prendre part à la préservation et à l'amélioration de l'environnement.*

Nous verrons plus loin (les déterminants de santé page 30) que nous envisageons les missions de la Résidence du Hochberg dans le cadre élargi de la Responsabilité Sociétale et Environnementale des Entreprises<sup>14</sup>.

Ainsi, il nous semble important que le respect qu'un certain nombre de principes essentiels puissent être inscrits dans ce projet d'établissement.

Ces principes visent à :

- contribuer au développement durable de l'organisation en intégrant des objectifs préventifs visant à garantir la santé des personnes accueillies (résidents) comme des salariés et participant au bien-être de la société environnante,

---

<sup>12</sup> Résident en situation de handicap le plus souvent à l'extérieur de la Résidence puisqu'en interne les facteurs de désavantage personnels sont compensés par les aides humaines et techniques et que l'environnement est le plus adapté possible.

<sup>13</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000790249>

<sup>14</sup> La RSE s'inscrit pour une entreprise dans plusieurs champs [économique et social <https://www.economie.gouv.fr/entreprises/responsabilite-societale-des-entreprises-rse> et écologique et environnemental <https://www.ecologique-solidaire.gouv.fr/responsabilite-societale-des-entreprises> ]. La démarche RSE peut trouver à s'exprimer dans différents domaines et dans le respect des orientations définies dans la norme ISO 26000

- prendre en compte les attentes de l'ensemble des parties prenantes,
- respecter les lois et réglementations en vigueur et être compatible avec les valeurs définies dans les textes nationaux ou européens.

**CIRCULAIRE N° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017<sup>15</sup>** relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous »

Définissant les priorités stratégiques et les objectifs<sup>16</sup> devant s'actualiser sur la période 2017-2021, cette circulaire récente nous intéresse sur plusieurs points :

*La démarche « Une réponse accompagnée pour tous » Les quatre axes de la feuille de route « Une réponse accompagnée pour tous » induisent une évolution importante de la réponse aux besoins des personnes en situation de handicap.*

*L'axe 1 pose des nouvelles modalités d'orientation médico-sociale des personnes dans le cadre d'un plan d'accompagnement global (PAG) qui s'appuie sur l'engagement préalable des établissements, services et professionnels mobilisés pour sa co-construction et sa mise en œuvre.*

*Les ESMS doivent dans ce cadre se mobiliser pour la prévention des ruptures de parcours (travaux sur les critères d'admission, anticipation des sorties), s'engager au sein des groupes opérationnels de synthèse (GOS) et contribuer à la mise en œuvre des PAG. Ils doivent donc de fait offrir plus de souplesse dans les modalités d'accompagnement (développement de la modularité, des interventions séquentielles, etc.) et s'engager dans la coopération avec les autres parties-prenantes du PAG. La construction des PAG implique en effet souvent des solutions d'accompagnement modulaires mobilisant plusieurs acteurs. Le mouvement de transformation de l'offre doit contribuer à cette évolution. A titre d'illustration, faute de place en Foyer d'Accueil Médicalisé en internat, il peut être mis en place un PAG qui prévoit l'accès quelques jours par semaine à un accueil de jour, la mobilisation d'un Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées, l'intervention d'une équipe mobile adaptée et la possibilité d'hospitalisation en cas de besoin, notamment de décompensation, autour du domicile de la personne handicapée, le cas échéant dans un dispositif d'habitat inclusif.*

*Cela implique que l'offre médico-sociale du territoire soit étoffée par un ou plusieurs PCPE mais également que les établissements acceptent les accueils séquentiels sur des temps partiels.*

*L'axe 2 de la feuille de route porte plus spécifiquement les objectifs de transformation de l'offre dans le cadre de la stratégie territoriale de l'ARS pour passer d'une logique de places et de filières à une logique de réponses adaptées aux besoins spécifiques et évolutifs des personnes handicapées. Cet axe vise également la formalisation des partenariats institutionnels et opérationnels qui doivent faciliter la complémentarité des offres sanitaire, médico-sociale, sociale et de droit commun (école, emploi, etc.).*

Ces deux premiers axes renvoient à la volonté politique régionale (et en coordination avec le Département) d'une organisation cohérente de l'offre médico-sociale favorisant à la fois

<sup>15</sup> [http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2017/05/cir\\_42206.pdf](http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2017/05/cir_42206.pdf)

<sup>16</sup> Le secteur médico-social doit être rénové pour davantage : - partir des besoins et des attentes des personnes handicapées et de leurs aidants ; - promouvoir leurs capacités et leur participation ; - favoriser une vie en milieu ordinaire lorsque cela est possible et conforme aux souhaits de la personne ; - répondre à la logique d'un « parcours » global alliant précocité des interventions et renforcement de l'inclusion sociale ; - répondre à des besoins spécifiques et parfois complexes, en fonction du type de handicap ; - anticiper, prévenir et gérer les ruptures de parcours.

un accompagnement global et des réponses qui puissent sortir des cadres actuellement mis en œuvre (agréments / financements<sup>17</sup> / notifications MDPH).

La Résidence du Hochberg est volontaire pour participer à ces nouvelles modalités d'accompagnement qui vont privilégier la coordination territoriale, le maintien à domicile et les réponses adaptées (multi-acteurs) aux besoins identifiés.

Evidemment, ce type de mise en œuvre nécessitera également de la part des autorités de contrôles et de financement des souplesses différentes que les logiques qui peuvent actuellement être mise en œuvre.

*Les axes 3 et 4 appellent quant à eux des évolutions qualitatives de l'accompagnement des personnes via la participation accrue des personnes et l'évolution des pratiques professionnelles pour aller vers plus d'individualisation, plus de coordination et le respect des recommandations de bonnes pratiques.*

Ici encore, la Résidence du Hochberg ne peut que répondre favorablement à l'émergence et au développement de pratiques qualitatives permettant une meilleure expression des usagers (résidents / familles) tout comme leur inscription dans la vie citoyenne et l'insertion sociale.

Les pratiques professionnelles, leurs évolutions et les formations nécessaires sont également à mettre en œuvre régulièrement pour que des pratiques adaptées et bien traitantes restent et continuent à être le fondement de la qualité de vie du résident.

Il est souhaitable que les autorités de contrôle et de tarification puissent relayer ces volontés étatiques en permettant à nos établissements de mettre en œuvre des moyens réalistes (qu'ils soient humains et/ou financiers).

En effet ;

- ✓ promouvoir les accompagnements individualisés est un objectif louable souvent inscrit dans les Projets d'Accompagnement Personnalisés. Encore faut-il pouvoir permettre aux personnels de les mettre en actes par des effectifs d'accompagnant médico-sociaux et sanitaires adéquats.
- ✓ favoriser les formations et l'amélioration des accompagnements par des échanges interprofessionnels nous semblent des axes prioritaires. Ici aussi, loin du fonctionnement « de journée » d'un IME par exemple, les prises en charge et le quotidien des usagers restent prioritaires. Mettre en place les interventions humaines permettant de continuer

---

<sup>17</sup> Cette circulaire pose également comme objectif la prise en compte des besoins des personnes atteinte d'un handicap psychique et la nécessité du travail en réseau avec les Centres Hospitaliers Spécialisés.

Notre expérience montre combien les logiques d'accompagnement en ESMS même coordonnées avec une équipe sanitaire se heurtent à logique financière.

En effet, comment, pour un gestionnaire, admettre « sereinement » une personne souffrant de troubles psychiques et susceptible d'avoir besoin de plusieurs séjours en Centre Hospitalier Spécialisé par an alors que son financement (départemental) doit répondre à des objectifs (taux d'occupation) lui permettant l'équilibre budgétaire de sa structure ?

ces accompagnements tout en développant les réflexions, les formations et l'appropriation de nouvelles méthodologies nécessite des moyens qu'il conviendra de revoir de manière réaliste.

*Le projet Serafin-PH, « Services et Etablissements : Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées » a pour objectif d'aboutir à un nouveau modèle tarifaire, soutenant les évolutions actuelles de l'offre médico-sociale et facilitant le parcours des personnes en situation de handicap.*

*La première phase du projet a permis la production de nomenclatures de besoins et de prestations, et donc d'un langage commun et partagé. Elle contribue ainsi d'ores et déjà à une visibilité renforcée de l'offre médico-sociale.*

*Les principes qui sous-tendent ces nomenclatures contribuent à en faire un outil facilitant les parcours et la transformation de l'offre médico-sociale.*

*La nomenclature des prestations ne fait, par exemple, pas référence aux catégories juridiques des structures ; elle permet de décrire l'ensemble des prestations réalisées par différents acteurs, et non un seul ESMS, ou le seul secteur médico-social. Elles peuvent donc décrire concrètement le parcours d'une personne en situation de handicap, en particulier pour des accompagnements modulaires, pluri-acteurs et pluri-secteurs.*

Mieux identifier les besoins des usagers, mieux identifier également nos réponses et nos prestations quotidiennes : l'objectif est fort intéressant et la Résidence du Hochberg entrera (démarche marketing et qualité obligent - voir chapitres 5-1 à 5-3) dans ce *nouveau modèle tarifaire* puisque nos collaborateurs sont déjà informés et se prépareront à l'usage de nomenclatures standardisées.

Pour autant, ici encore, ce type de changement profond de pratiques dans les établissements médico-sociaux (passage d'un mode « analogique » basé sur l'écrit à un mode « digital » de codage numérique) devra être accompagné de manière importante.

Nous le verrons dans le chapitre 6, p 43, l'évolution de la maturité des organisations et la résistance des individus demandent une conduite du changement volontaire et fine. Elle demande surtout de faire œuvre d'une pédagogie bienveillante et donc du temps et des répétitions.

# 3) L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE ET LA RESIDENCE DU HOCHBERG – REPERES HISTORIQUES

## La fondation

Créée le 3 juillet 1998, après des réflexions depuis 1996 entre des parents et amis de personnes en situation de handicap, l'AAPAH du pays de la Petite Pierre et environs souhaitait :

- ✓ Poursuivre auprès des pouvoirs publics départementaux et des autorités publiques toute action en faveur des personnes en situation de handicap afin de favoriser leur plein épanouissement et leur insertion sociale,
- ✓ Maintenir la population existante sur le territoire,
- ✓ Favoriser et faire connaître leur place dans la société
- ✓ Développer la coopération avec d'autres associations, poursuivant les mêmes buts en faveur du handicap mental,
- ✓ Développer une stratégie de développement de l'offre de services grâce à une politique partenariale forte,
- ✓ Se tenir prête à répondre à des appels à projets.

## La gestion 2004 – 2012

Fin 2003, l'AAPAH engage un premier directeur, M. Rémy Pufalt. C'est sous sa direction que l'établissement ouvre ses portes en février 2004 accueillant rapidement des usagers pour les deux orientations « foyer de vie » et « foyer d'accueil médicalisé ».

Le Directeur travaillera également à l'ouverture (en 2007) d'un service d'accueil de jour pour personne orientée en FAM. Ce service accueille, 230 jours par an, 5 usagers venant d'un rayon de 20 kilomètres et hébergés régulièrement dans leurs familles.

Un projet de SAMSAH<sup>18</sup> a eu l'avis favorable du CROSMS mais les possibilités de financement de l'époque n'ont pas suivi.

---

<sup>18</sup> Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

## La gestion 2013 – 2017

Fin 2012, l'AAPAH confie au chef de service la responsabilité de conduire la gestion de l'établissement en l'absence du directeur en poste. Cette gestion perdurera jusqu'en septembre 2014, date du départ en retraite du premier directeur.

En avril 2015, l'AAPAH nomme Jean-Paul FURIC, directeur de la Résidence du Hochberg. Au regard de l'évaluation externe et du contrôle ARS de mai 2014, il met en œuvre une politique de gestion financière rigoureuse et introduit une démarche qualité formalisée au travers d'une carte des processus et la définition de ces derniers via le modèle « SIPOC<sup>19</sup> ».

Ce travail inscrit dans la durée s'accompagne de formations internes et permet entre juin et septembre 2017 de redéfinir le présent projet d'établissement.

## Le projet de fusion – janvier 2018

A l'heure où nous écrivons ce projet d'établissement, l'association gestionnaire de la Résidence du Hochberg et celle des établissements médico-sociaux d'Ingwiller (AAPELIE) se sont engagées dans un projet de fusion<sup>20</sup>.

Les deux associations partagent des valeurs communes et leurs activités sont complémentaires et non concurrentes.

Ainsi, si les missions de la Résidence et les personnes accueillies (agrément FAS et FAM), resteront inchangées, des synergies seront à envisager dans les mois et années à venir.

L'objectif premier de cette fusion est de pouvoir offrir aux personnes en situation de handicap un parcours coordonné d'accompagnement sur un territoire identifié de proximité (Communauté des Communes Hanau – Petite Pierre).

Le second objectif sera de permettre un enrichissement mutuel des pratiques et une possibilité de mobilité plus importante pour les salariés des deux associations réunies.

Enfin, il est évident que le développement de services de qualité et financièrement optimisés entre comme une visée essentielle de ce projet. Après que les directions aient pu déjà travailler depuis 2 ans à des convergences de fournisseurs, les FAS et FAM de Wingen sur Moder, intégrés à un ensemble plus vaste, bénéficieront de services supports communs de l'association fusionnée (et qui devrait se renommée en 2018 « APH des Vosges du Nord »).

---

<sup>19</sup> Le « SIPOC » est l'acronyme anglais de *supplier input process output customer*, en français fournisseurs entrées processus sorties clients. Cet outil issu de la démarche « Six Sigma » nous permet d'identifier pour chaque fournisseurs (ou clients) les « entrées produites » (ces entrées sont également des attentes), les processus mis en œuvre à la Résidence, les « services fournis » (mais également l'ensemble des éléments sortants) et pour les « clients les niveaux de satisfaction liés à « l'expérience client ».

<sup>20</sup> Projet de traité signé par le C.A. le 30 juin 2017

# 4) DE LA GESTION ASSOCIATIVE A LA GOUVERNANCE TECHNIQUE

Les valeurs qui ont été mises en avant dans le chapitre 2 sont celles :

- qui guident le gouvernement actuel de la Résidence du Hochberg,
- qui les inscriront aussi dans le nouvel ensemble formé après la fusion prévue en janvier 2018.

La gouvernance technique<sup>21</sup> a choisi de faire vivre les valeurs humanistes, empruntes de tolérance et de bienveillance et respectueuse du sujet à travers un management bienveillant des coéquipiers.

L'équipe de direction envisage ses fonctions dans une proximité qui permet la connaissance des parcours individuels, les limites, les capacités et les envies de chacun. Elle se situe également comme un acteur propositionnel permettant d'inscrire la Résidence du Hochberg comme un acteur important de son environnement naturel, social, sanitaire et culturel.

Dans les chapitres qui suivent (5 et 6) nous éclairerons particulièrement les missions spécifiques du pilotage en resituant les missions de la Résidence du Hochberg issue d'une démarche marketing, nous analyserons les facteurs environnants avant d'expliquer la mise en œuvre d'une démarche structurée de la qualité.

Ainsi Les chapitres suivants (de 5 et 6) présenteront ;

- **Les missions spécifiques du pilotage** (chapitre 5) de l'ensemble des établissements et service dans laquelle seront analysées :
  - ✓ 5-1) Une démarche marketing au service d'un ESMS
  - ✓ 5-2) L'analyse stratégique 2017,
  - ✓ 5-3) L'amélioration continue de la qualité des services et prestations fournis.
- **Une organisation structurée** (chapitre 6) selon des modalités permettant la responsabilisation des acteurs dans leurs domaines d'intervention et de compétences :
  - ✓ 6-1) Les orientations managériales,
  - ✓ 6-2 et 6-3) Les structures hiérarchiques et fonctionnelles,
  - ✓ 6-4) Le management des compétences.

A chaque fin de ces deux chapitres, nous évoquerons les pistes d'amélioration à mettre en œuvre dans les 5 prochaines années.

---

<sup>21</sup> Equipe de Direction composée des cadres fonctionnels (psychologue / psychiatre) et des cadres hiérarchiques (cheffes de services et Directeur)

## 5) PILOTER LA RESIDENCE

Les chapitres suivants (de 5-1 à 5-3) présenteront au lecteur ;

- La démarche marketing mise en œuvre à partir de fin 2012,
- Une analyse stratégique de l'établissement et de son environnement,
- La démarche d'amélioration continue de la qualité.

### 5-1) Une démarche marketing au service d'un ESMS

Suite aux difficultés financières héritées des années 2010 à 2012, il a semblé urgent de répondre au premier objectif de toute organisation souhaitant pouvoir continuer à produire ses services : générer des rentrées financières.

Nous avons donc, dès fin 2012, initié une première démarche de marketing externe visant à atteindre le taux d'occupation permettant l'équilibre budgétaire annuel. Faisant suite aux évaluations externes de 2014 et au contrôle ARS / CD67 de mai 2014, nous avons également dû appuyer la formalisation de nos pratiques sur un cadre méthodologique reconnu.

Dans un premier temps nous avons donc choisi de mettre en œuvre une démarche marketing (que nous présenterons rapidement ci-dessous). Puis, afin de répondre aux objectifs qualité, nous avons lié cette première démarche à la mise en œuvre d'une démarche d'évolution de la qualité (voir le chapitre 5-3 suivant).

La démarche marketing est une démarche dynamique qui s'articule autour de deux niveaux :

- **Le premier niveau stratégique procède à l'analyse** du marché (besoins et taille) et au diagnostic de l'entreprise en lien avec son environnement (voir les éléments dans le chapitre 5-1 ci-dessus). Il rapproche ensuite besoins et opportunités du marché avec les potentiels de l'entreprise avant de déterminer des activités stratégiques et des objectifs à atteindre. Il élabore enfin la stratégie marketing de l'entreprise en segmentant le marché et en concevant le plan marketing.
- **Le second niveau, plus opérationnel, va décliner en actions** le plan marketing. Il va planifier les contrôles qui permettront d'avoir un retour de l'impact (adéquation / inadéquation par rapport à la satisfaction et les besoins du marché) de l'ensemble de la démarche marketing.

Ce retour permettra au niveau stratégique de réorienter, si besoin, ses domaines d'activité et/ou ses objectifs et/ou l'ensemble de sa stratégie marketing.

Permettant de mettre en œuvre une démarche codifiée, la démarche marketing est habituellement utilisée dans des entreprises du secteur commercial.

Pourtant, cette démarche<sup>22</sup> peut aussi trouver pleinement son sens dans un établissement médico-social. Au-delà des outils méthodologiques, elle apporte une vision stratégique et globale et, sur un niveau opérationnel, elle va pouvoir s'actualiser dans plusieurs plans (externe / interne / interactif<sup>23</sup>) rejoignant ainsi la conduite d'une démarche d'amélioration globale de la qualité.

Méthodologie globale, la démarche marketing permet d'amener le gestionnaire et le manager dirigeant d'une organisation médico-sociale à s'interroger sur les missions présentes, la qualité des services rendus<sup>24</sup> et les activités potentiellement à développer tout en inscrivant son organisation dans une démarche visant la satisfaction de la clientèle et une attitude socialement responsable, facteur d'attractivité.

Toute démarche marketing commence par quelques questions qui, en apparence, peuvent paraître simples :

- Que faisons-nous ?
- Que produisons-nous ?

Il s'agit ici de la première étape de la démarche (re)définir et partager clairement en interne<sup>25</sup> comme à l'externe les missions de l'entreprise.

Les missions premières de la Résidence répondent au projet initial de l'association gestionnaire, aux agréments fournis par l'Agence Régionale de Santé et pour lesquelles, le Conseil Départemental du Bas-Rhin (partie hébergement), la Sécurité Sociale (forfait soins) et la Caisse d'Allocations Familiales (allocations personnalisées au logement) financent cette « offre de services » à la personne en situation de handicaps.

En effet, la Résidence du Hochberg est un établissement médico-social accueillant des personnes adultes affectées de handicaps divers (mental / psychique / physique / sensoriel). Sa mission principale est d'accueillir, d'**héberger**, de **soigner** et d'**accompagner** dans les gestes de la vie quotidienne une quarantaine de personnes et ce, tout au long de l'année.

Une seconde mission s'articule autour des mêmes objectifs mais sans l'hébergement pour la section « Accueil de Jour » de 9 à 17h du lundi au jeudi et de 9 à 14h les vendredis.

Enfin, si **héberger**, **soigner** et **accompagner**<sup>26</sup> s'envisage au long cours pour les résidents en placement d'internat complet, la Résidence peut répondre à une autre mission via ses 3 chambres

<sup>22</sup> Avec les spécificités liées au « marketing des services ».

<sup>23</sup> Le marketing externe vise à capter des clients usagers - résidents- afin d'assurer des revenus à l'organisation et lui permettre une pérennité et si besoin un développement des services proposés. Le marketing interne vise à capter de futurs clients fournisseurs de compétences rares (salariés / intervenants externes...). Enfin le marketing interactif vise à travailler la qualité des services produits et, dans le cadre d'un ESMS, s'oriente vers les salariés au contact afin de les sensibiliser aux nouveaux besoins engendrés par différents facteurs (évolution des pathologies / vieillissement, nouveaux clients-résidents avec de nouvelles problématiques...).

<sup>24</sup> Qualité voulue par l'organisation ET qualité perçue par le client-usager.

<sup>25</sup> **La démarche marketing a été initiée à l'externe dès fin 2012 afin de travailler l'attractivité et les objectifs liés aux taux d'occupation. En interne la redéfinition des grandes missions (simplification des discours et pédagogie) a été réalisée en 2013 et 2014 avec l'ensemble des salariés, elle a permis de redonner du « sens » et de repenser les actions quotidiennes qui peuvent parfois s'installer dans des routines.**

<sup>26</sup> Héberger, soigner, accompagner... ou l'art de produire des services : voir le concept de « servuction en ndbp chapitre 1.

d'accueil temporaire (1 au FAM et 2 au FAS) : **soulager les familles et les aidants familiaux** pour une période allant de quelques jours à trois mois par an.

A ces premières missions fondamentales tournées vers le client-résident et sa famille, nous pouvons ajouter les points suivants :

- Au niveau local, l'établissement emploie environ 60 personnes (42 équivalents temps plein). La Résidence injecte ainsi chaque année dans l'environnement proche<sup>27</sup> près de 1,8 millions d'euros de salaires. Ses fournisseurs directs (sociétés de taxis / fournisseurs de bois-énergie / pharmacien / médecins généralistes et libéraux paramédicaux) perçoivent également des revenus de leurs prestations de services ou vente de biens. Comme pour les salariés, ces fournisseurs sont essentiellement locaux ; cette mission de maintien dans l'environnement rural de Wingen-sur-Moder d'une activité rémunératrice pour un ensemble de personnes (salariés et fournisseurs) nous semble essentielle.
- Enfin, un établissement médico-social est aussi un lieu de formation. L'accueil de stagiaires, que nous avons développé et structuré depuis début 2010 fait partie des missions de la Résidence du Hochberg. Ainsi, accueillir, accompagner la personne en formation dans son projet de stage, lui proposer des plans d'intervention lui permettant de prendre des responsabilités en toute sécurité et lui proposer des évaluations formatives, sont autant d'actes mis en œuvre, en partenariat avec les centres de formations des filières sanitaires et sociales. Cette mission s'élabore également avec nos partenaires locaux : la Mission Locale (antenne d'Ingwiller) et le service d'insertion de Pôle Emploi Saverne.

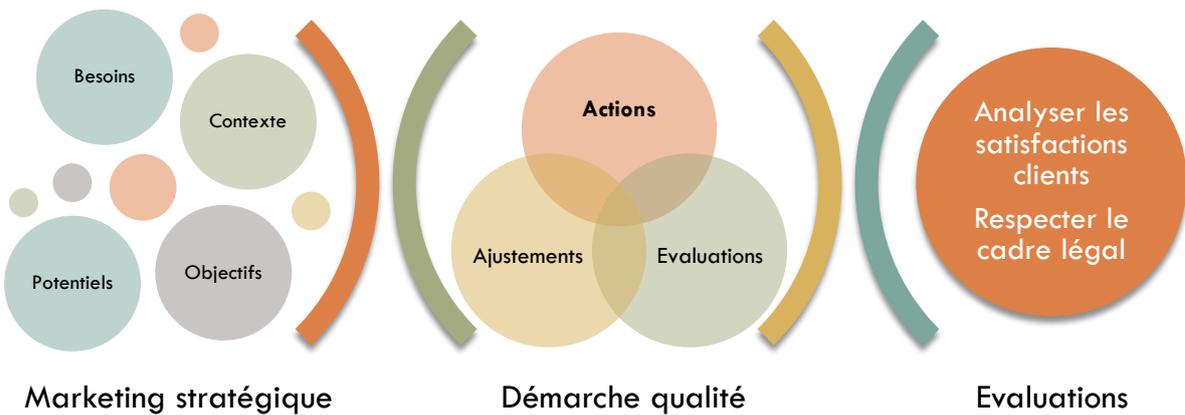
Nous résumerons donc les missions essentielles de la Résidence du Hochberg dans le tableau ci-dessous :

mission A	<b>Accueil permanent : héberger, soigner et accompagner dans les gestes de la vie quotidienne des personnes en situation de handicap.</b>
mission B	<b>Accueil temporaire : soulager les familles et les aidants familiaux pour une période allant de quelques jours à trois mois par an.</b>
mission C	Maintenir dans l'environnement rural de Wingen-sur-Moder une activité rémunératrice pour des salariés et des fournisseurs.
mission D	Accueillir, accompagner, évaluer et orienter des personnes en formation ou en insertion socio-professionnelle.

<sup>27</sup> 80% des salariés vivent à moins de 15 kilomètres de Wingen-sur-Moder.

Dans le présent projet d'établissements et services seront essentiellement développés les 2 premières missions (A et B) qui constituent le cœur et la vocation première de la Résidence du Hochberg.

Comme peut le montrer le schéma ci-après, la démarche marketing est fondée sur une vision stratégique et prospective de la satisfaction des utilisateurs-clients dont la démarche qualité est la vision opérationnelle.



Les deux démarches, marketing et qualité sont donc complémentaires et doivent se conjuguer pour : apporter de la satisfaction aux clients<sup>28</sup>,

- permettre la conquête de nouveaux usagers ou de nouveaux clients,
- favoriser l'émergence de nouvelles pratiques et si besoin,
- mettre en œuvre de nouvelles prestations ou de nouveaux services.

Nous reviendrons sur la démarche qualité mise en œuvre à la Résidence depuis 2015 dans le chapitre 5-3 page 38.

<sup>28</sup> Clients directs (résidents / familles & aidants), clients indirects (Ars -Grands Est / Conseil Départemental 67), clients internes (Association gestionnaire / les salariés et/ou partenaires fournisseurs) ...

## 5-2) Analyse stratégique 2017

Ce chapitre présentera au lecteur ;

- ✓ L'environnement proche de la Résidence,
- ✓ L'évolution sur le territoire de l'offre de services médico-sociaux depuis son ouverture.
- ✓ L'évolution des ressources sanitaires,
- ✓ Le profil des salariés,
- ✓ Les besoins détectés dans l'environnement et en interne,
- ✓ Une offre de services nouveaux à explorer.

Après ces différents « états des lieux », nous résumerons notre analyse grâce à un tableau « SWOT »  
 Ces bilans permettront d'assoir les propositions d'évolution des services et prestations que la Résidence du Hochberg souhaiterait déployer d'ici 2022.

### L'environnement rural préservé de Wingen sur Moder

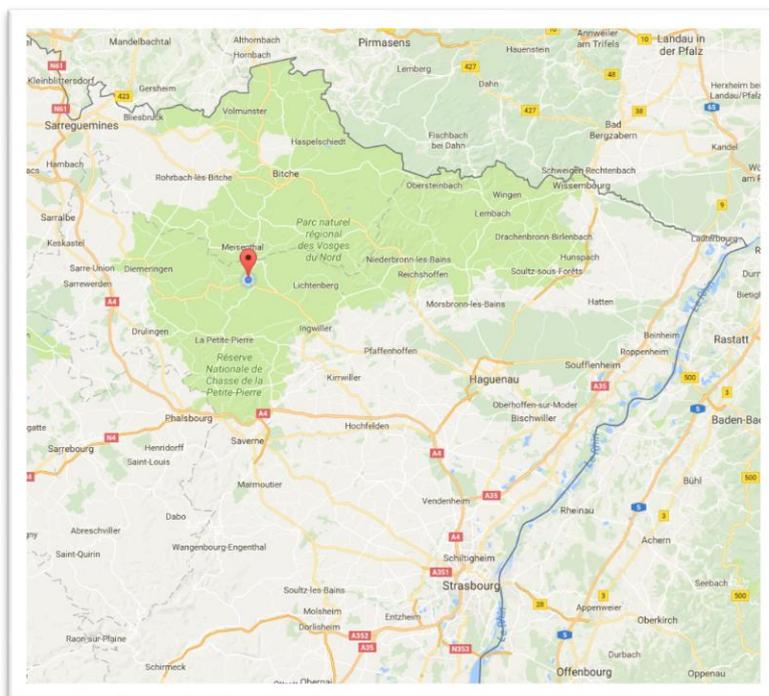
La Résidence du Hochberg est située dans le nord-est du Département du Bas-Rhin sur la Commune de Wingen sur Moder. Au cœur du Parc Naturel de Vosges du Nord, l'établissement bénéficie d'un environnement rural préservé et riche de ressources naturelles et culturelles. En effet, de nombreux sites (châteaux / sites naturels remarquables / musée Lalique...) sont à quelques kilomètres.

La commune, qui compte environ 1.700 habitants dispose de quelques services et commodités (Poste / Médiathèque / gare SNCF / Supermarché / Pompe à essence / Pharmacie / Coiffeur / boulangerie...) qui la rendent accessible et permettent d'y trouver le nécessaire en ce qui concerne les achats des résidents, les fournitures de première nécessité.

Au niveau sanitaire elle dispose de 3 médecins généralistes et d'un cabinet d'IDE libérales et de 2 cabinets de kinésithérapie.

Nous pouvons aussi noter que la Résidence du Hochberg est située à quelques kilomètres du Département de la Moselle.

Son positionnement lui permet donc d'accueillir des usagers habitant les proches villages du Bas-Rhin, de la vallée de l'Eichel (Diemeringen) ou mosellans « Bitcherland », voire de Sarralbe et des alentours de Sarreguemines.



## La Communauté de communes de Hanau – La Petite Pierre



Communauté de Communes

### Hanau-La Petite Pierre

Née en janvier 2017 du regroupement de deux communautés de communes voisines, la Communauté de communes de Hanau – La Petite Pierre représente une population globale de 27.000 habitants répartis sur 38 communes et plus de 380 km<sup>2</sup>.

La Communauté des communes de La Petite Pierre avec l'AAPAH a été, au début des années 2000, les maîtres d'ouvrage des locaux. A travers un bail emphytéotique et jusqu'en 2034, la Communauté de communes de Hanau – La Petite Pierre est donc propriétaire des terrains et bâtiments où la « Résidence du Hochberg » exerce ses activités médico-sociales.

Cette communauté des communes assure l'entretien du bâti et elle est donc un partenaire essentiel quant à la préservation d'un cadre de vie agréable et adapté aux personnes accueillies.

### Un environnement médico-social stabilisé

Des services à destination de personnes en situation de handicap étaient ouverts avant l'ouverture de la Résidence du Hochberg en 2004 : IME, ESAT, FHTH à Ingwiller et Diemeringen, SAVS créé en 1999 et SAMSAH ouvert en 2002 à Ingwiller.

Depuis 2009, d'autres établissements ont ouvert leurs portes :

- Ouverture du FAM « Fleur de vie » à Enchenberg / Moselle (15 km) en mai 2009 avec 22 places d'accueil permanent, 2 places d'accueil temporaire et 2 places d'accueil de jour.
- Été 2009 : ouverture du FAS Théodore Monod à Erckartswiller (10 km) Bas-Rhin : centre de vacances adapté, auquel est annexé un foyer d'accueil spécialisé de 20 places. Le centre de vacances est un outil adapté au service de la personne et inclut les dimensions culturelles, sociales, spirituelles, éducatives et thérapeutiques.
- Ouverture de la MAS de 20 places à Rohrbach-les-Bitche / Moselle (22 km) en décembre 2011.

Ainsi, en moins de 4 années (2009 – 2011) ce sont près de 70 places d'accueil permanent pour personnes handicapées (FAS / FAM / MAS) qui se sont créées dans un rayon d'une vingtaine de kilomètres autour de la Résidence du Hochberg. Depuis 2012, aucune structure permettant l'accueil et l'hébergement de personnes en situation de handicap (non travailleurs handicapés) n'a été créée



sur le territoire considéré. Nous verrons plus loin (Analyse des besoins à venir à l'horizon 2020 -2022 p 33) quels sont les besoins actuels et futurs du territoire et nous proposerons de nous projeter dans des projets d'avenir d'accompagnements adaptés.

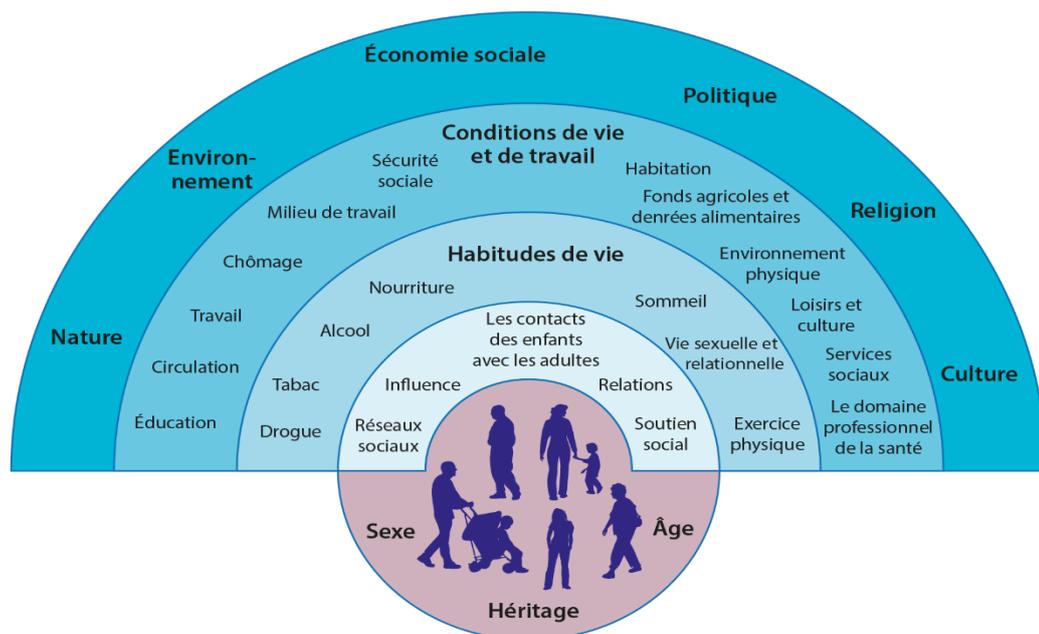
### Des ressources sanitaires en évolution

L'état de santé d'un individu se caractérise par des interactions complexes entre plusieurs facteurs d'ordre socio-économique, en interdépendance avec l'environnement physique et le comportement individuel. Ces facteurs sont désignés comme les « déterminants de la santé ». Ils n'agissent pas isolément : c'est la combinaison de leurs effets qui influe sur l'état de santé. À titre d'illustration, voici par exemple douze déterminants retenus par les Canadiens :

1. le niveau de revenu et le statut social
2. les réseaux de soutien social ;
3. l'éducation et l'alphabétisme ;
4. l'emploi et les conditions de travail ;
5. les environnements sociaux ;
6. les environnements physiques ;
7. les habitudes de santé et la capacité d'adaptation personnelles ;
8. le développement de la petite enfance ;
9. le patrimoine biologique et génétique ;
10. les services de santé ;
11. le sexe ;
12. la culture.

Ces déterminants s'illustrent dans le schéma ci-dessous et sont repris dans la « charte OMS d'Ottawa » de 1986 dite de « promotion de la santé pour tous ».

Modèle de Dahlgren et Whitehead sur les déterminants de santé



L'ensemble des déterminants de santé est important et une grande part de ceux-ci impose à notre établissement une vigilance particulière quant à la qualité des environnements (physiques, sociaux, culturels, relationnels...) tant dans nos processus concernant l'hébergement que ceux directement liés aux accompagnements médico-sociaux<sup>29</sup>.

Dans les éléments ci-dessus, le point « 10 » est aussi un facteur important dans l'environnement direct de la Résidence du Hochberg.

Ouverte en 2004, la Résidence bénéficiait alors d'un hôpital de proximité (à Ingwiller – 10km) où des soins et des contrôles pouvaient être conduits de manière rapide et pratique. Depuis 2006, cet hôpital de proximité s'est reconverti en se spécialisant en gériatrie.

Depuis lors, les partenaires liés à la sectorisation sont :

- L'hôpital de Saverne pour les Urgences et les soins MCO<sup>30</sup>,
- L'EPSAN de Brumath pour les troubles psychiques<sup>31</sup>.

**Le diagnostic local de santé** publié fin 2014<sup>32</sup> par l'ORS Alsace constate que sur le territoire :

« il existe un réel consensus sur la nécessité de concentrer les efforts sur l'amélioration de l'offre en matière de soins de proximité (médecins généralistes, pharmacies) mais aussi de l'offre en matière d'accessibilité à une offre de spécialistes (gériatres, ophtalmologues...) ».

« Le territoire comptabilise 24 médecins généralistes, 9 sur le canton de Sarre-Union, 9 sur Drulingen et 6 sur La Petite-Pierre.

La densité de généralistes sur le territoire est parmi les plus faibles d'Alsace. Le canton de La Petite Pierre a été ciblé comme zone prioritaire d'implantation par l'ARS et ceux de Sarre-Union et Drulingen sont considérés en zone fragile. La densité lissée de médecins généralistes sur la CC<sup>33</sup> de La Petite Pierre



Figure 1 : Les enjeux du numérique en santé concernant l'ensemble des déterminants de santé [source : CATEL]

Source image : [http://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2016-12/livre-blanc\\_telemedecine-fehap\\_catel\\_sft.pdf](http://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2016-12/livre-blanc_telemedecine-fehap_catel_sft.pdf)

<sup>29</sup> Voir les 3 processus liés aux missions en direction des personnes accueillies.

<sup>30</sup> MCO : Médecine, Chirurgie, Obstétrique

<sup>31</sup> Voir la carte des secteurs psychiatriques de l'EPSAN sur la carte [http://www.ch-epsan.fr/media/websites/epsan/images/sectorisation/EPAN\\_PG.jpg](http://www.ch-epsan.fr/media/websites/epsan/images/sectorisation/EPAN_PG.jpg)

<sup>32</sup> Diagnostic local de santé de l'Alsace Bossue Communautés de communes de l'Alsace Bossue, du Pays de la Petite Pierre et du Pays de Sarre-Union à consulter sur <http://www.orsal.org/activites/etudes/pdf/Rapport%20DLS%20Alsace%20Bossue.pdf>

<sup>33</sup> CC pour Communauté des Communes

est de 72 pour 100 000 habitants, de 76 pour la CC de l'Alsace Bossue et de 95 pour celle du Pays de Sarre-Union.

**Un autre écueil de la zone est l'âge des généralistes, et la proportion de médecins âgés de 55 ans ou plus. Elle est de 89 % sur le canton de Drulingen, de 43 % sur La Petite-Pierre et de 33 % sur Sarre-Union »<sup>34</sup>.**



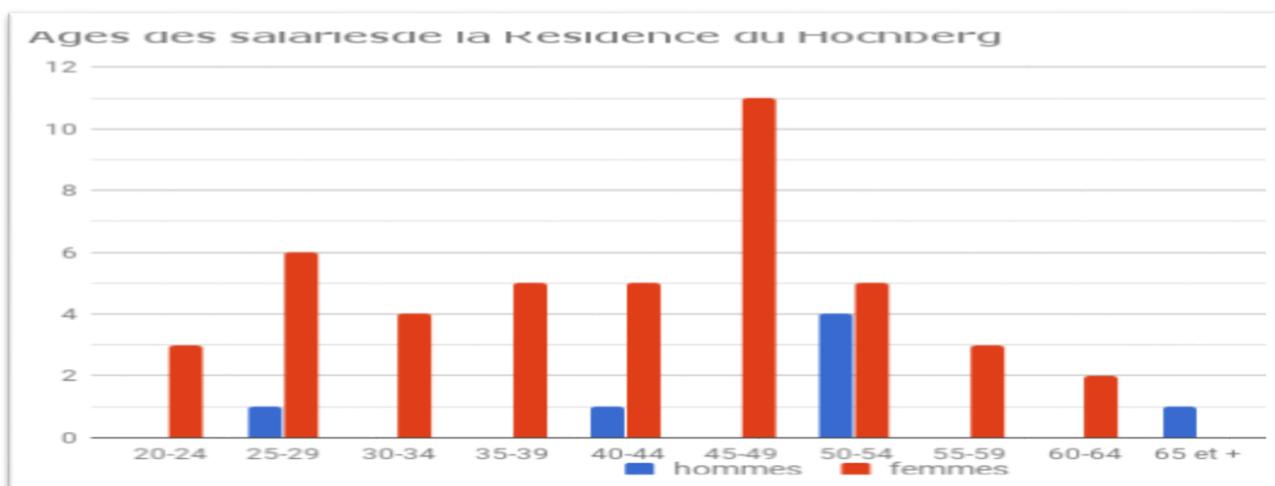
**Ici, la Résidence du Hochberg pourrait s'inscrire comme un acteur fort d'une offre de soins moderne où des partenariats permettant l'inscription de consultations de spécialistes pour l'ensemble des patients du territoire environnant serait soutenue par de la télémédecine et des téléconsultations.**

Au niveau interne, la Résidence dispose d'infirmiers diplômés qui, une fois formés aux activités de télédiagnostics pourraient générer des actes profitables aux usagers accueillis et bien évidemment aux habitants des alentours. Cette activité valorisante pour les soignants participerait également à la visibilité et à l'attractivité de l'établissement.

Enfin, depuis début 2017, les pompiers se sont éloignés de la Résidence et ont quittés Wingen sur Moder pour être relocalisés à Ingwiller à 10km. Les temps d'intervention sur site s'en trouvent allongés et nécessitent de meilleures formations (gestes de premiers secours) et des aptitudes à l'utilisation d'un défibrillateur ou d'une bouteille d'oxygène pour l'ensemble des salariés sanitaires et médico-sociaux.

### Des salariés stables et formés

- ✓ La pyramide des âges et le « Turn Over » : ci-dessous, le graphique illustre la répartition des âges des salariés de la Résidence au 1<sup>er</sup> aout 2017.



<sup>34</sup> Diagnostic local de santé – Territoire de l'Alsace Bossue p. 39

Sur les 50 salariés de la Résidence, 84% sont des femmes. Le turn over est quasi inexistant. Pour la période 2017 – 2022, 4 à 6 salariés (2 aides-soignantes, 1 AMP, 2 agents d'entretien) devraient faire valoir un départ en retraite.



Pour la période suivante (2023 / 2028) les départs seront plus conséquents (9 salariés) et donc, la gestion des emplois et compétences devra s'envisager dès 2020 /2022 afin de préparer ces pertes de compétences.

- ✓ **Formations initiales et développement des compétences** : L'ensemble des salariés en CDI ou CDD long dispose des diplômes requis à l'exercice de leurs missions.

Hommes			Femmes		
	ETP	nb		ETP	nb
Niveau 6			Niveau 6	2,65	3
Niveau 5	1,70	2	Niveau 5	21,57	26
Niveau 4			Niveau 4	4,49	5
Niveau 3	3,70	4	Niveau 3	7,5	8
Niveau 2			Niveau 2	1	1
Niveau 1	1,2	3	Niveau 1	0,6	2

Au cours des 3 dernières années, plusieurs formations ont été mises en œuvre pour l'ensemble des salariés :

- ✓ Lutte contre la maltraitance, promotion de la bientraitance,
- ✓ Prévention des troubles musculo-squelettiques,
- ✓ Secouriste Sauveteur au Travail.

Ces formations permettent aux salariés d'être le plus efficace possible lors de la prise en charge d'un accident ou d'un problème important, de préserver leur santé tout en offrant aux résidents une qualité technique et relationnelle privilégiant la qualité de vie, le bien-être et la bientraitance.

De plus nous avons travaillé avec une partie des salariés (collège représentatif des différents secteurs et Délégués du Personnel de la Résidence du Hochberg) sur les risques professionnels et psychosociaux. Ce travail est encore à finaliser<sup>35</sup> afin de prendre en compte l'ensemble des difficultés pouvant être rencontrées par les salariés et de mettre en œuvre des solutions adaptées.

Enfin, en 2017 et pour prévenir des troubles au niveau des salariés, nous avons inclus les Délégués du Personnels et les cadres hiérarchiques dans un programme de formation sur les « impacts RH des regroupements associatifs » financé par notre OPCA<sup>36</sup>.

<sup>35</sup> Action prévue sur le dernier trimestre 2017.

<sup>36</sup> OPCA : Organisme paritaire collecteur agréé des fonds de formation UNIFAF ALSACE.

Cette action se prolonge également en cet automne 2017 par l'intervention d'un consultant externe<sup>37</sup> chargé de soutenir et de détecter d'éventuelles inquiétudes auxquelles nous n'aurions pas encore répondu.

### **Des besoins d'accompagnements liés au vieillissement des personnes handicapées sur le territoire**

Début 2015, les 3 associations d'Ingwiller, de Wingen sur Moder et de Diemeringen ont inventorié ensemble les besoins des usagers de plus de 15 ans qui étaient accueillis dans leurs établissements et services respectifs (IMPro / ESAT / Foyer de Vie, Foyer Médicalisé...).

Sur les 350 personnes de plus de 15 ans en situation de handicap accueillis dans les ESMS, nous trouvons 170 travailleurs handicapés dont actuellement 75% sont hébergés de manière autonome ou le plus souvent se trouvent en famille avec des aidants (parents / frère / sœur).

- ✓ A 5 ans (2020) le nombre de TH potentiellement en rupture d'aidants familiaux est d'environ 30 personnes.
- ✓ Pour les 170 TH recensés, à 5 ans, et suite aux incapacités de travail liées au vieillissement environ une trentaine auront besoin d'un Foyer de Vie et environ 15 d'un Foyer Médicalisé.

Ces quelques chiffres montrent combien les besoins en places d'hébergement (Foyer de Vie) ou en places médicalisées vont augmenter dans les années prochaines.

**A la Résidence du Hochberg, la progression de l'âge moyen des résidents (51 ans) s'accompagne de troubles métaboliques plus fréquents mais également, pour certains usagers, de vieillissement « précoce » où les troubles de désorientation et de démence** qui viennent s'ajouter aux manifestations des déficiences intellectuelles, physiques et psychiques à l'origine de l'accueil.

Actuellement, les besoins des usagers dépassent les agréments initiaux puisque :

- Sur 17 résidents du Foyer d'Accueil Médicalisé : 4 disposent d'une réorientation vers un EHPAD ou une MAS.  
Ces résidents continuent à être accompagnés à la Résidence du Hochberg faute de structure accueillante,
- Sur 20 résidents du Foyer de Vie : 5 disposent actuellement d'une orientation vers un Foyer d'Accueil Médicalisé.  
Ces résidents continuent à être accompagnés au Foyer de Vie mais dans des conditions parfois insatisfaisantes au regard de leurs besoins ou viennent grever des ressources en personnel sanitaire normalement dédiées aux usagers du FAM<sup>38</sup>.

---

<sup>37</sup> Financement 100% UNIFAF Alsace, en partenariat avec notre association absorbante.

<sup>38</sup> Ces usages sont historiques du fait la cohabitation, sur le même lieu, de la présence de salariés du secteur sanitaire (FAM). Il s'agit ici d'une pratique qui ne peut être une solution pérenne.

**Une autre conséquence importante de cette « embolisation » est que, depuis le début de l'année 2017 nous ne sommes plus en mesure d'examiner les demandes d'accueil permanent présentant une orientation MDPH « FAM ». En effet, nous réservons les futures places libérées dans notre FAM à nos actuels résidents « FAS » déjà réorientés vers une section médicalisée.**



### **Une offre de services nouveaux à explorer**

La Résidence du Hochberg dispose de ressources qui pourraient être mieux valorisées, pour le plus grand profit (maintien du lien social, déplacement, service à domicile) des habitants des alentours et également dans le but d'optimiser financièrement quelques investissements sous utilisées ou de faire baisser certaines charges en exploitant mieux les charges fixes.

D'autre part, ces nouveaux services contribueront à une meilleure notoriété de la Résidence dans son territoire et doivent permettre une plus grande ouverture sur l'extérieur.

Dès ce mois de septembre 2017, nous avons mis en œuvre, dans le cadre de notre axe environnemental, une offre de service à l'attention d'utilisateurs de véhicules électriques.

Désormais, 2 bornes publiques de recharge sont mises à disposition des utilisateurs qui peuvent facilement accéder au service en se connectant en mobilité depuis leur smartphone sur le site :

[jerechargemavoitureala.residenceduhochberg.alsace](http://jerechargemavoitureala.residenceduhochberg.alsace)



Ci-après, voici deux autres exemples que nous pourrions mettre en œuvre facilement et relativement rapidement :

1) Le parc de véhicules de la Résidence du Hochberg comporte 2 véhicules en capacité de transporter au moins une personne en fauteuil roulant.

Durant les week-ends, voire en semaine lorsqu'ils sont disponibles, la mise à disposition, contre un défraiement, de ces véhicules permettrait à la Résidence de générer des ressources et aux habitants des environs de satisfaire des besoins de mobilité qu'ils ne peuvent s'offrir au regard du coût souvent important d'un véhicule aménagé.



2) La prestation alimentaire actuellement mise en œuvre par l'Alsacienne de Restauration permet de servir des repas adaptés à tous types de régimes (composition et texture).

Nos installations sont en capacité de générer 2 fois plus de repas qu'actuellement sans perte de qualité. Proposer des repas adaptés (régime prescrit par le médecin si besoin) aux structures de garde pour jeunes enfants mais également à des personnes dépendantes, âgées, handicapées vivant à domicile dans un rayon de 10 kilomètres permettrait de baisser la part des charges fixes sur les tarifs actuellement appliqués par notre prestataire.



Naturellement, la circulaire n° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai dernier, invite à une réflexion sur la capacité de la Résidence du Hochberg à proposer de nouveaux modes d'accompagnement.

On peut ici penser à :

- 1) l'extension de notre actuel « Accueil de Jour FAM » qui, allié à l'Accueil de Jour FAS d'Ingwiller, pourrait prendre une autre dimension tant pour son effectif que pour ses modalités de fonctionnement et d'offres de services (sortir par exemple des logiques d'orientation MDPH pour proposer des activités mieux axées sur les compétences et les besoins des usagers).
- 2) une offre de soins moderne où des partenariats permettant l'inscription de consultations de spécialistes pour l'ensemble des patients du territoire environnant serait soutenue par de la télémédecine et des téléconsultations.

Dans le même type de réflexion, les compétences présentes à la Résidence nous permettraient d'envisager aisément de répondre aux besoins des personnes en situation de handicap ou de leurs aidants via :

- 3) des activités sanitaires et/ou médico-sociales hors les murs via des interventions à domicile pour :
  - le soutien aux aidants,
  - l'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne,
  - l'intégration sociale et citoyenne via des activités sportives, culturelles...

**Résumé des forces et faiblesses de la structure en 2017 :**

La Résidence du Hochberg dispose de compétences et de forces importantes qui devraient lui permettre d'entrer dans de nouvelles opportunités d'offres de services à destination des personnes en situation de handicap de son territoire.

L'entrée dans un collectif plus important au début 2018 devrait optimiser certaines des ressources de l'établissement et lui permettre d'engager de nouvelles dynamiques profitables aux usagers mais également aux habitants des alentours.

Ci-dessous, le tableau « SWOT » résumant les pages précédentes :

<b>En interne</b>	<b>FORCES</b>	<b>OPPORTUNITES</b>	<b>Par rapport à l'environnement</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnels stables et formés – compétences liées à la bientraitance et savoir-faire en matière de PHV<sup>39</sup>,</li> <li>- Organisation claire avec délégations de champs de responsabilités,</li> <li>- Gestion financière saine,</li> <li>- Pas de problème au niveau du recrutement de nouveaux clients résidents.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A l'horizon 2018, l'appartenance de la RdH à une association plus importante doit permettre une optimisation de certaines ressources « support »,</li> <li>- Possibilité de participer à l'offre de soins locale,</li> <li>- Possibilité de diversifier les activités vers les populations environnantes (interventions à domicile, portage de repas, offre de mobilité adaptée...)</li> </ul>	
	<b>FAIBLESSES</b>	<b>MENACES</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recrutements difficiles de « métiers rares » (volume horaire et salaires peu attrayants),</li> <li>- L'offre de service actuelle n'est plus adaptée ; <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ au niveau des moyens sanitaires disponibles et en rapport avec les pathologies complexes liées à l'avancée en âge,</li> <li>✓ au regard des besoins de médicalisation et des réorientations des usagers vers un FAM.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vieillesse des médecins libéraux et désertification médicale locale,</li> <li>- Eloignement des médecins spécialistes (impact sur les temps de déplacement et d'accompagnement important),</li> <li>- Eloignement des services permettant l'accès aux urgences.</li> </ul>	

<sup>39</sup> PHV : Personnes handicapées vieillissantes

## 5-3) l'amélioration continue de la qualité des services et prestations fournis

Nous avons déjà évoqué dans notre introduction les notions de servuction et de client. Dans la mise en œuvre de prestations de services, il nous paraît important de structurer une démarche permettant l'évaluation des services rendus. Une démarche qualité a donc été initiée depuis avril 2014 afin de respecter les orientations des politiques sociales et médico-sociales<sup>40</sup>.

L'élaboration du présent projet d'établissement a également été le moyen de vérifier auprès des clients finaux (résidents et familles<sup>41</sup>) la qualité perçue par ces derniers.

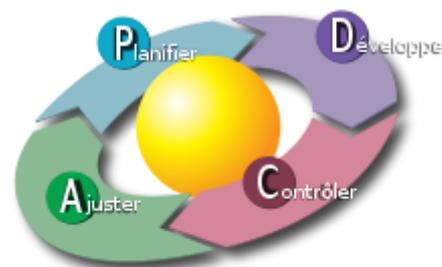
Dans ce qui suit nous décrivons les objectifs de notre démarche et indiquerons les outils mis en œuvre.

Précisons que cette démarche s'allie avec l'ensemble de la démarche marketing évoquée plus haut et permet d'assurer à l'organisation la conservation de sa chaîne de valeur et, par-là, une notoriété lui permettant de rester attractive dans son domaine d'activités

### Les objectifs de la démarche qualité

La mise en place d'une **démarche qualité**, par une organisation, a pour objectifs :

- de maîtriser la qualité de ses productions (biens et services),
- de répondre aux exigences des clients,
- de limiter la perte en interne,
- d'améliorer la régularité d'un bien produit ou d'un service fourni,
- de structurer une entreprise ou une filière et
- d'améliorer sa compétitivité commerciale... et pour un établissement médico-social on parlera de reconnaissance et d'attractivité.



Une démarche qualité est donc un ensemble de procédures mises en œuvre pour implanter un système de gestion de la qualité et tendre vers une démarche d'amélioration continue des processus internes à l'entreprise. Ceci en complément des outils de la Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (loi 2002-2 du 2 janvier 2002) : personnalisation de l'accompagnement, contrat de séjour, règlement de fonctionnement, livret d'accueil, CVS et évaluations interne et externe.

A la Résidence du Hochberg, cette démarche coordonnée au niveau des réunions de direction utilise 3 principaux outils :

- une carte des processus,
- les processus détaillés selon l'outil « SIPOC »,
- l'analyse des événements indésirables.

<sup>40</sup> La qualité souhaitée.

<sup>41</sup> Questionnaire envoyé aux familles disponible en annexe.

Les quelques pages suivantes décrivent rapidement ces outils.

## La carte des processus

La carte des processus est détaillée selon les grandes missions : Héberger / Accompagner / Soigner.

Elle est détaillée en « sous processus » comme illustré dans le tableau ci-dessous :

PROCESSUS	sous processus
Héberger	Facturation des accueils, Entretien des locaux, des espaces verts, du linge, restauration, contrôles liés à la sécurité...
Accompagner	Accueil intégration, élaboration d'une synthèse, élaboration et conduite d'activité, adapter les activités aux PHV, définition des référents d'unité <sup>42</sup> ...
Soigner	Elaborer / mettre en œuvre un plan de soins, organiser un RDV médical, bonnes pratiques de soins...

Nous avons ajouté à ces missions celle de Piloter (analyse stratégique / démarches marketing et qualité / gestion financière / gestion des ressources humaines / gestion des admissions / système d'information / communication interne et externe...) et des missions supports partagées ou liées à la formation des salariés et/ou à l'accueil de stagiaires.

Pour illustrer la construction de cette carte, nous allons prendre un premier exemple sur l'élaboration d'une synthèse et d'un projet d'accompagnement personnalisé :

Identification des « clients »	Identification des besoins des clients	Processus détaillé visant à répondre aux besoins	Personnels impactés par le processus	Identification des potentielles satisfactions client	Outils d'évaluation des satisfactions
Résidents / Familles / Autorités de contrôles / Salariés impactés par la mise en œuvre du PI	Les "clients" éprouvent le besoin d'informations, d'organisation et de projection quant au parcours du résident accueilli. Le respect du cadre légal permet aux autorités de s'assurer des pratiques bientraitantes. Les salariés (référents et autres) ont besoin de connaître les objectifs à court, moyen et long terme permettant d'orienter leurs actions quotidiennes.	<b>ELABORATION SYNTHÈSE PP</b>	CdS éducatif et sanitaire, Equipiers sanitaires et médico-sociaux, Autres équipiers ou partenaires externes si besoins	Satisfactions / insatisfactions des équipiers cf. communication interne et actions mises en œuvre  Satisfaction de l'utilisateur / sa famille sur les objectifs visés / les moyens mis en place  Satisfactions / insatisfactions des autorités de contrôle	Bilans réguliers en réunion d'équipes / coordination des référents d'unité.  Bilans lors des révisions des projets d'accompagnement ou des rencontres familles.  Traçabilité (date) des bilans  Rapport de contrôle / remarques sur l'activité
Le processus d'élaboration d'une synthèse PP est disponible en annexe					

<sup>42</sup> Voir fiche en annexe.

## Les processus détaillés

Ils sont structurés de manière uniforme et permettent à tous les salariés impliqués dans un processus de s'y référer pour prendre connaissance ;

- des enjeux, objectifs et finalités du processus,
- des actions et périmètre d'actions qui lui sont propres,
- des partenaires et autres acteurs (de leurs actions et périmètre d'actions) intervenants dans le processus.
- des moyens techniques ou logistiques déployés,
- des résultats attendus par l'organisation.

Certains processus déterminent également des critères (plus ou moins nombreux) de satisfaction de l'organisation ou du « client final » du processus.

Par exemple dans le processus « facturation aux Conseils Départementaux des journées réalisées au mois N » il est indiqué que les factures doivent être envoyées aux payeurs « fin de mois + 3 jours ». Ce critère permet des retours financiers facilitant la gestion des établissements mais elle signale également aux acteurs impliqués une priorisation de leurs actions mensuelles. L'ensemble du processus permet au Directeur et autres acteurs impliqués d'analyser les dysfonctionnements en cas de non-respect du critère de satisfaction<sup>43</sup>.

## L'analyse des événements indésirables

L'ensemble des salariés ont été formés au repérage d'un événement indésirable<sup>44</sup> et l'ensemble du dispositif (définition / outils d'analyse / formulaire de déclaration) est disponible sur notre réseau informatique.

A la Résidence du Hochberg, un événement indésirable est lié à une situation, un incident, un accident concernant :

- des actes de soins,
- un accompagnement éducatif,
- un élément environnemental nouveau,
- un manque de respect dans les procédures ou protocoles établis.

Cet EI va être qualifié de « grave »<sup>45</sup> s'il entraîne :

- l'apparition ou l'aggravation de désavantages physiques ou psychiques,
- une hospitalisation,
- un décès.

---

<sup>43</sup> Cet exemple concerne une fonction support liée à la gestion mais ce type de critère de satisfaction peut également se retrouver dans un processus concernant directement les usagers.

<sup>44</sup> EI

<sup>45</sup> et entraîne une analyse poussée et un signalement à l'ARS Grand Est

L'EI est transmis électroniquement aux cadres hiérarchiques et fonctionnels. Selon son niveau de gravité (échelle en 6 stades) et son domaine (pilotage / sécurité / bâtiment / soins / médicaments / relations familles ou usagers / attitude et comportement d'un résident...) l'EI sera traité directement par le cadre hiérarchique (enquête auprès des acteurs /témoins et en réunion d'équipe) ou par l'un des cadres en réunion de direction.

La philosophie générale de ces analyses est bien de rechercher **ensemble** les différents facteurs ayant conduits à l'EI.

Cette recherche se concentre sur les divers éléments ayant conduit à un **dysfonctionnement**<sup>46</sup> dans la conduite d'une tâche, dans l'appréciation d'une situation, dans la rapidité de réactivité, dans l'adéquation entre services produits ou moyens mis à disposition et besoins à satisfaire. Ce travail, réalisé en réunion d'équipe permet d'élaborer immédiatement de nouvelles pratiques ou points de vigilance ou fait l'objet d'une transmission vers la Direction si des moyens complémentaires sont à mettre en œuvre.

L'ensemble des EI catégorisés par domaine et par degré de gravité fait l'objet d'un compte rendu annuel<sup>47</sup> permettant d'orienter si besoin les investissements futurs et/ou les formations internes des salariés par exemple.

Plus concrètement les EI concernant le service de restauration sous-traité par Elixir-Alsacienne de restauration permettent d'alimenter les éléments d'amélioration à mettre en œuvre par notre prestataire et d'en discuter lors des « commissions de restauration ».

---

<sup>46</sup> Les temps consacrés à l'analyse d'un EI permettent un renforcement des compétences des collaborateurs tout en renforçant le sentiment d'appartenance à une unité de travail collaboratif. Ces regards posés sur une erreur se veulent bienveillants et n'ont aucune commune mesure avec la reprise d'événements engendrés volontairement par un salarié.

<sup>47</sup> Voir en annexe une analyse des EI de 2016.

## Nos objectifs de pilotage pour les 5 années à venir

Dans le cadre de notre fusion avec l'association gestionnaire d'Ingwiller, nous souhaitons pouvoir sur les 5 prochaines années :

	Dans les 18 mois Horizon 04/2019	Entre 18 et 36 mois Horizon 10/2020	Entre 36 et 60 mois
<b>Dans le cadre de la fusion prochaine :</b>	Intégrer les processus RH, administratifs et comptables à l'association absorbante	Travailler à l'harmonisation de certaines pratiques terrain et envisager le développement de nouveaux services (à domicile) vers les PH isolés ou en rupture de soutien familial	
<b>Pour adapter les réponses aux besoins actuels des usagers :</b>	<b>Au regard du diagnostic, proposer la médicalisation de 5 places de l'actuel Foyer de Vie</b>	Adopter le référentiel SerafinPH	Evaluer la nécessité de médicaliser d'autres places du FdV et, si besoin, proposer une nouvelle médicalisation
	Produits en 2013, les règlements de fonctionnement des FdV et FAM sont à revoir, à réadapter		
<b>Sur le territoire et en partenariat avec l'ARS Grand Est :</b>	Développer une offre de télémédecine (usagers de la Résidence et patients locaux)		
<b>Avec notre prestataire de restauration :</b>		Développer une offre de restauration adaptée aux besoins des personnes âgées des environs	
<b>Optimiser nos ressources internes et nos moyens logistiques :</b>		Développer une offre de mobilité (TPMR) à l'attention des habitants environnants	
<b>Qualité de vie au travail :</b>	Finaliser l'évaluation et le document unique de prévention des risques professionnels et psychosociaux		

## 6) STRUCTURER UNE ORGANISATION

Les chapitres suivants (de 6-1-1 à 6-3) présenteront au lecteur les valeurs supportant les orientations managériales, l'organisation hiérarchique et fonctionnelle de la Résidence du Hochberg et le management des compétences internes.

### 6-1) Les orientations managériales

Partant d'une croyance forte de la direction : « un salarié bien traité est une personne bien traitante dans ses relations et services auprès des usagers », l'ensemble des orientations managériales qui suivront dans ce chapitre s'inscrit clairement dans cette vision respectueuse du salarié. Pour asseoir cette démarche et la référencer à des socles communément partagés, nous choisissons de guider notre politique managériale au regard des orientations globales de la norme ISO 26000<sup>48</sup>. Sans chercher à entrer dans une certification, les différents référentiels ISO 26000 peuvent être appropriés par la Résidence du Hochberg pour en faire une trame-guide de sa démarche sociale et éco-responsable.



Précisons ici que si, l'ensemble de la gouvernance se veut respectueuse des salariés et de leurs conditions de travail et que comme les textes légaux imposent à un employeur des actions incontournables protectrices du salarié, le lien créé par le contrat de travail oblige tout autant le salarié au respect d'un certain nombre de règles, d'usages, d'orientations fixés par l'employeur dans l'objectif, à la Résidence du Hochberg, de proposer et mettre en œuvre des actions de qualité visant le plein respect et l'accompagnement bienveillant de l'utilisateur – résident - client.

Etre bienveillant envers les collaborateurs signifie donc d'indiquer également et de manière très claire les comportements, les attitudes qui ne sont pas acceptables.

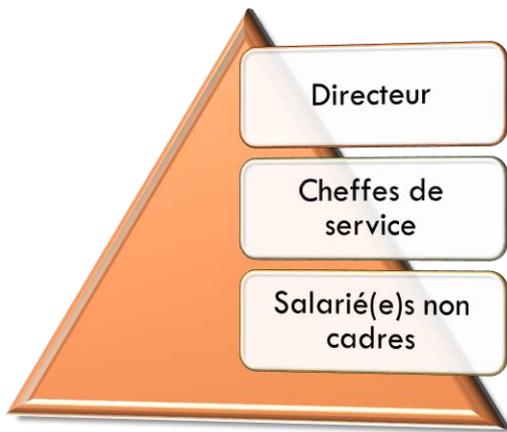
Ainsi tout acte volontaire ou même des inactions répétées qui porteraient atteintes aux valeurs et principes décrits précédemment et entraîneraient une dégradation de la qualité de vie de l'utilisateur – résident – client seront repris systématiquement par l'encadrement.

<sup>48</sup> Voir schéma directeur en annexes

## 6-2) Une hiérarchie taylorienne

Toute organisation humaine se tourne vers une hiérarchie structurée en « couches » auxquelles sont liées des statuts, des missions et au-delà des rémunérations, des niveaux de responsabilité.

La sociologie des organisations va, selon son ou ses courants de référence, analyser l'organisation comme une machine, un être vivant, un cerveau.



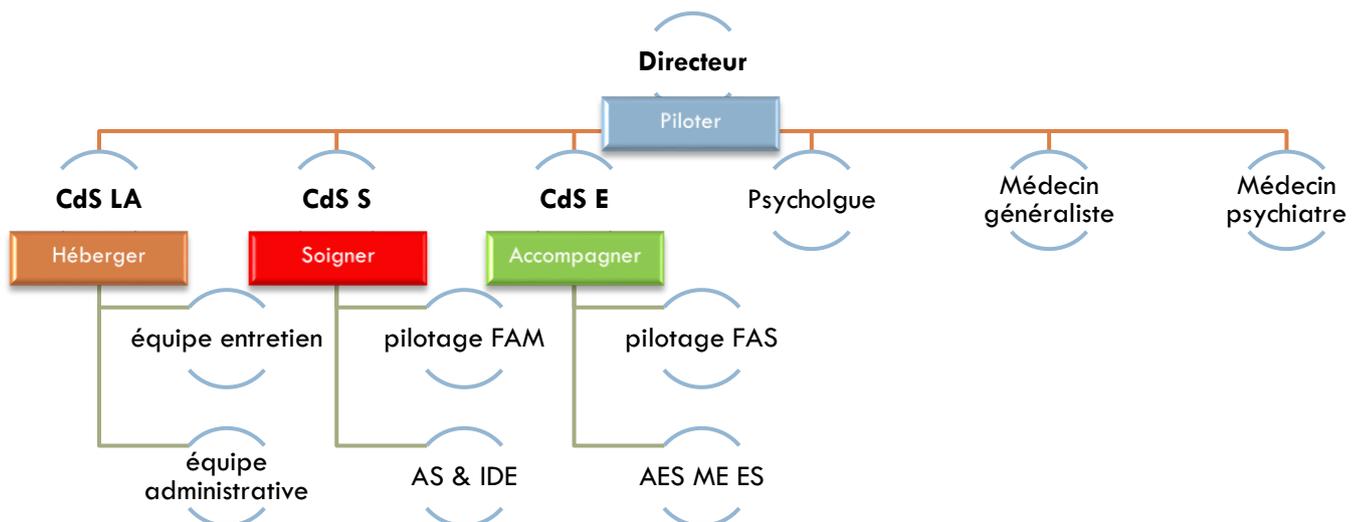
A la Résidence du Hochberg, cette organisation de type « pyramide hiérarchique » existe et même si elle n'est composée que de trois étages, les responsabilités et champs d'actions des différents acteurs y sont définis régulièrement par :

- un organigramme,
- un contrat de travail (statut cadre / non cadre),
- des fiches d'emploi type, et,
- quand elles existent, des fiches de missions et tâches.

A cette organisation hiérarchique viennent s'ajouter des acteurs cadres-fonctionnels (médecins / psychologue).

## 6-3) Une hiérarchie fonctionnelle

Ainsi, l'organigramme hiérarchique tel qu'il existe en septembre 2017 à la Résidence du Hochberg est le suivant :



Dans l'organigramme ci-dessus, chaque cadre hiérarchique est responsable d'un processus global répondant à l'une des missions de la Résidence.

Ainsi, les chefs de de service ont les responsabilités suivantes :

- chef de service logistique et administratif : gestion des processus liés à la mission « héberger »,
- chef de service éducatif : gestion des processus liés à la mission « accompagner » et le pilotage fonctionnel du FdV,
- chef de service sanitaire : gestion des processus liés à la mission « soigner » et le pilotage fonctionnel du FAM,
- le directeur est responsable des processus liés à la mission « piloter ».

## 6-4) Le management des compétences

... ou comment gérer le changement de modèle de référence de l'organisation et comment faire passer une organisation d'un modèle « Boomers » à celui de la Génération Y (et demain Z) ?

Les modèles hiérarchiques « classiques » de type pyramidal ont cours dans les organisations depuis un siècle maintenant. Le secteur médico-social n'a pas échappé à ce type d'organisation et les différents statuts encore en place aujourd'hui prouvent que ce modèle est encore largement utilisé.

Or, depuis le début du XXIème siècle, plusieurs facteurs ont (et vont encore) rénover, voire révolutionner la notion de travail. En effet, le rapport que l'individu entretient avec cette activité change. Le travail se vit parfois moins aujourd'hui comme un « simple moyen d'existence / de revenus » que comme un facteur de développement personnel, l'accès à la réalisation d'une part de l'individu. Ce nouveau rapport au travail oblige la gouvernance à envisager des approches nouvelles.

Une autre « vague générationnelle » commence également à traverser les organisations avec l'arrivée dans l'emploi des « digital's natives » pour lesquels l'accès à l'information, le rapport au temps, les modalités de travail et parfois le respect de l'encadrement viennent bousculer les « pyramides ancestrales ».

Ainsi, à la Résidence du Hochberg, plusieurs questionnements vont orienter et conduire une politique de management des compétences :

- les connaissances détenues par les salariés leur permettent-elles de répondre aux besoins (nouveaux) des usagers ?
- les latitudes d'action et d'organisation permettent-elles aux acteurs d'organiser leurs actions de manière pertinente voire réactive ?
- les compétences<sup>49</sup> mises en œuvre aujourd'hui seront-elles suffisantes demain ?

---

<sup>49</sup> Guy Le Boterf considère la compétence comme la combinaison de trois facteurs :

- le « pouvoir agir » (qui dépend du contexte et de l'environnement),
- le « vouloir agir » qui prend en compte la motivation de l'individu et enfin
- le « savoir agir » qui va nécessiter la mobilisation des ressources propres à la personne.

En fait il s'agit de repenser l'organisation pour qu'elle devienne « agile », réactive et sensible tout en s'assurant :

- d'une communication aisée et pertinente,
- d'une traçabilité des actions,
- d'un respect des circuits décisionnels.

Si un système d'information centré sur le résident est en cours de mise en œuvre à la Résidence du Hochberg<sup>50</sup>, il serait illusoire de penser que l'outil sera « LA » solution.

Depuis 2016, nous avons mis en place des entretiens d'évolution pour l'ensemble des salariés. Ce dispositif permet de travailler sur le long terme et d'envisager des projections individuelles (requalification / mouvement en interne / besoin de formation...)

Nous mettons en œuvre aussi la mise en place d'une organisation plus déconcentrée où les latitudes sont précisées dans des fiches de missions et tâches relativement complètes.

Les chefs de services ont ainsi aujourd'hui des feuilles de route conséquentes et, au niveau médico-social, la fonction de « Référent d'Unité » est également définie de manière précise.

Dans nos travaux futurs, il conviendra d'étendre ce type d'outils qui sécurise, valorise et permet de donner un cadre et du sens aux fonctions et actions de chacun.

## Nos objectifs de structuration pour les 5 années à venir

Dans le cadre de notre fusion avec l'association gestionnaire d'Ingwiller, nous souhaitons pouvoir sur les 5 prochaines années :

	Dans les 18 mois Horizon 04/2019	Entre 18 et 36 mois Horizon 10/2020	Entre 36 et 60 mois
<b>Dans le cadre de la fusion prochaine :</b>	Intégrer l'ensemble des processus RH de l'association absorbante et finaliser les rédactions des salariés de la RdH	Travailler à la mobilité des salariés au sein de la nouvelle entité afin de permettre l'enrichissement des connaissances.	
	Permettre le déploiement de compétences rares (et pour le moment non suffisamment couvertes à la Résidence) par la mutualisation de certains professionnels.		
<b>Pour adapter les réponses aux besoins actuels des usagers :</b>	Au regard du diagnostic actuel, prolonger les formations autour de l'avancée en âge des usagers	Travailler sur la traçabilité des actes produits en adoptant le référentiel SerafinPH	
<b>Vers une organisation plus « agile » :</b>	Identifier encore et développer les compétences afin de permettre à l'ensemble des collaborateurs de mieux occuper leur champ d'intervention propre avec des latitudes bien définies.		

<sup>50</sup> Le déploiement d'un logiciel « Dossier résident » Medgicnet devrait être finaliser à la fin de 2017.

## 7) LE FOYER DE VIE

Dans ce qui suit, nous décrivons le lieu d'accueil – le foyer de vie – pour ensuite reprendre notre présentation sous les trois missions (ou domaines d'activités) :

- ✓ Accompagner p 53
- ✓ Soigner p 65
- ✓ Héberger p 74

### Présentation du lieu d'accueil

#### **Agrément :**

La Résidence du Hochberg est agréée pour accueillir 20 personnes orientées par les MDPH en FdV<sup>51</sup> toute l'année. L'agrément prévoit également 2 chambres permettant d'accueillir des personnes bénéficiant d'une orientation en « accueil temporaire<sup>52</sup> ».

Le FdV de la résidence du Hochberg accueille, sur notification de la CDAPH, des majeurs porteurs de handicaps mentaux, physiques, psychiques et sensoriels.

L'ensemble des difficultés présentes chez l'adulte porteur de handicaps doit toutefois permettre une vie sociale dans un l'espace collectif du foyer de vie.

L'adulte accueilli au FdV de la résidence du Hochberg ne devra pas présenter de troubles nécessitant une surveillance médicale et paramédicale constante.

#### **Bâtiment :**

Le bâtiment datant de 2004, est spacieux, lumineux et agréable à vivre. Toutefois les espaces ouverts, sans aucune porte séparant les établissements FAM et FdV et les unités de vie ne permettent pas aux équipes d'assurer la sécurité des résidents. Ceci tant au niveau de la sécurité physique que psychique. Le FdV s'organise en 2 unités de vie ouvertes d'où les résidents sont susceptibles de fuguer aisément.

Les chambres du FdV sont situées sur un étage d'un peu plus de 950m2. On peut y accéder par un escalier (liaison avec RdC, FAM et espace activités de journée) ou par un ascenseur.

#### **Financement :**

Le tarif journalier (lié au taux d'occupation) permettant le fonctionnement du FdV est fixé annuellement par les services du Conseil Départemental du Bas-Rhin<sup>53</sup>.

---

<sup>51</sup> FdV pour foyer de vie – cette appellation est plus régulière que celle utilisée couramment à la Résidence de FAS pour foyer d'accueil spécialisé.

<sup>52</sup> Voir circulaire en Annexe.

<sup>53</sup> Au regard des propositions budgétaires transmises par le Directeur et l'association gestionnaire.

Le FdV est financé, selon le nombre de journées d'accueil réalisées, par les Conseil Départementaux d'où sont originaires les résidents (Bas-Rhin et Moselle actuellement).

Les usagers participent également à ce financement selon le règlement de l'Aide Sociale Départementale et par le reversement intégral des Allocations Personnalisées au Logement versées par la CAF 67.

### **Les résidents accueillis :**

Les résidents clients accueillis au FdV<sup>54</sup> présentent un handicap, parfois plusieurs handicaps, avec une dépendance ne permettant pas ou plus une vie professionnelle active dans un établissement adapté mais ne nécessitant pas non plus une prise en charge médicale et soignante continue. S'ils sont autonomes pour la plupart des actes de la vie quotidienne, ces personnes nécessitent un accompagnement psycho-social pour les déficiences ou les troubles liés à leur inadaptation à la réalité sociale.

Pour certains résidents, l'avancée en âge implique un sur-handicap lié aux processus de vieillissement : un groupe de 4 résidents est déjà concerné par des demandes de réorientation.

Les difficultés liées au vieillissement viennent désormais se rajouter aux problèmes liés au(x) handicap(s) acquis.

Les personnes accueillies au sein de cet établissement ont en commun différents besoins :

- de l'accompagnement dans les actes de la vie courante tels que la toilette, l'habillage et les repas,
- une adaptation des rythmes de vie (horaires de lever, de coucher, des repas...),
- une adaptation du mode de communication par l'utilisation de moyens appropriés (utilisation de pictogrammes
- un environnement calme, apaisant avec des espaces privatifs pour les personnes souffrant de troubles de l'humeur et des comportements.
- une adaptation des activités et de leur durée pour les personnes souffrant de troubles de la concentration,
- une attention particulière pour les déplacements intra et extra muros.

L'âge moyen des bénéficiaires du foyer de vie est en 2017 de 47 ans. 8 résidents sont âgés de plus de 50 ans.

Actuellement, 4 résidents du FdV sont bénéficiaires d'orientations vers un Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM). Ils nécessitent des accompagnements sanitaires constants. Pour 3 autres résidents, des demandes de réorientations sont actuellement envisagées.

Enfin, en octobre 2017, la liste d'attente pour des entrées au FdV de la Résidence du Hochberg est de 10 usagers pour le Bas-Rhin<sup>55</sup> et de 8 demandes en provenance de la Moselle.

---

<sup>54</sup> des précisions sur les différentes pathologies / handicaps sont apportées dans le chapitre « Soigner »

<sup>55</sup> Consultation « viatrajectoire.sante-ra.fr » du 23/09/2017

## Les moyens humains

En terme de personnel, le Fdv dispose en ETP (Equivalent Temps Plein)

	Qualification	Nombre	ETP
Equipe éducative	Chef de service éducatif	1	1
	Educateurs spécialisés	3	3
	Educatrice sportive	1	1
	Moniteur éducateur	1	1
	Aide médico-psychologique	5	4.3
	Psychologue	1	0.1
Equipe administrative	Directeur	1	0.55
	Comptable	1	0.38
Equipe logistique	Chef de service logistique et administratif	1	0.55
	Agents techniques	2	0.74
	Agents d'intérieur	2	1.35
	Lingères	2	0.78
	Surveillantes de nuit	2	1.49

### Le Chef de service éducatif (CDSE) :

Conformément à l'organigramme formulé dans la partie « piloter », le chef de service éducatif a la responsabilité du pilotage du Foyer de Vie. Il co-anime, avec les référents d'unité, les réunions de l'équipe dédiée et prend les décisions concernant la vie collective et les besoins des résidents. L'animation des réunions et l'organisation quotidienne se fait en étroite collaboration avec les référents d'unité.

Les situations complexes ou qui nécessitent un regard pluriprofessionnel sont débattues en réunion de direction<sup>56</sup>.

Pour l'ensemble de la Résidence du Hochberg, le chef de service éducatif a la responsabilité hiérarchique des coéquipiers concernés par la mission « accompagner ».

Au regard de ses compétences dans le domaine éducatif et de l'impact du vieillissement des usagers, de l'augmentation de leur degré de dépendance et de la nécessité de veiller à une qualité de vie en rapport avec leurs capacités et en conformité avec les moyens mis en œuvre : le CDS Educatif est

<sup>56</sup> Les réunions de direction ont lieu tous les lundis matin : elles regroupent, le directeur, les trois chefs de service (éducatif, sanitaire, logistique), la psychologue. 2 fois par mois, le médecin psychiatre salarié est aussi présent.

responsable hiérarchique des travailleurs sociaux et médico-sociaux. Il planifie, coordonne, anime, soutient et évalue l'ensemble des actions éducatives, médicoéducatives (adaptées aux besoins de la personne, à son niveau de développement, à ses potentialités, à l'évolution de son état ainsi qu'à son âge) visant à promouvoir l'autonomie et la protection des résidents, leur insertion sociale, l'exercice de leurs droits et de leur citoyenneté, et à préserver et favoriser les liens familiaux.

### **Les Référents d'unités :**

Le FdV de la Résidence du Hochberg a défini 2 référents d'unités, un pour chaque unité de vie (U3 et U4).

Salariés de niveau III, leur mission globale est :

- d'améliorer le travail quotidien auprès des résidents et
- de permettre la réalisation harmonieuse des différentes actions tant liées au fonctionnement général de la Résidence du Hochberg qu'aux besoins identifiés individuellement pour chaque résident.

Cette mission globale vient compléter les actions d'accompagnement du quotidien qui restent bien évidemment essentielles.

Le périmètre d'actions du référent d'unité est défini par l'unité où il est affecté. Ce périmètre n'est en aucun cas un obstacle à des interventions / coordinations / mises en place de projets / en dehors de son périmètre.

Le référent d'unité est responsable des objectifs listés ci-après, il en fait régulièrement le retour au Chef de Service Educatif<sup>57</sup> lors des réunions d'équipe et interpelle ses supérieurs hiérarchiques en cas de difficultés.

Le référent d'unité est automatiquement référent de tous les résidents de l'unité concernée. Il aura comme soutien un collègue (co-référent) dont le métier et/ou les compétences professionnelles correspondront aux besoins du résident.

Au niveau des projets de vie des résidents : Le référent d'unité identifie les besoins du résident et les envies / besoins des familles lors d'entretiens formalisés et tient à jour un calendrier des synthèses/ Projets d'Accompagnement Personnalisés/ des médiations familiales. Il peut proposer un point de bilan lorsque la situation le nécessite. Il rédige en collaboration avec le co-référent la synthèse et des propositions d'actions<sup>58</sup> en suivant la date de planification des synthèses/PAP et prévoit un temps de travail avec le co-référent.

Le référent identifie les mises à jour nécessaires au niveau des synthèses et des projets individuels des résidents, en respectant le calendrier de travail (synthèse / projet / médiatisation résident-famille) élaboré par le CDSE.

Le référent d'unité centralise et diffuse à ses collègues cibles les informations nécessaires à la vie quotidienne des résidents de l'unité. Il connaît, diffuse et veille à la mise en œuvre :

---

<sup>57</sup> CDSE

<sup>58</sup> Projet d'Accompagnement Personnalisé en référence avec le processus SPA-ELPI

- les protocoles en place, les observations,
- les dispositifs spéciaux de recueil de besoin mis en place par les équipiers sanitaires du FAM se trouvant dans le même bâtiment,
- les dispositions et orientations prises dans les conclusions de synthèses et les projets personnalisés

Il interpelle les collègues et l'encadrement lors de difficultés en lien avec les familles ou d'autres personnes externes qui mettent à mal la réalisation du PAP<sup>59</sup> ou du projet d'établissement. Le référent est l'interlocuteur privilégié mais néanmoins non exclusif des familles et autres parties prenantes en lien avec le résident de l'unité.

Au niveau de l'organisation du quotidien, de la programmation hebdomadaire, le référent d'unité veille à s'informer de l'organisation de la semaine (rdv, événements, visites familles, activités, activités supports, achats...) en relation avec les collègues et le référent de l'unité du même étage.

Il combine les initiatives et ou les événements programmés par des collègues pour une cohérence des actions et une articulation entre accompagnement individuel et actions collectives et notifie à la CDSE les changements possibles de l'organisation au regard des présences / absences des résidents ou des salariés.

Il est également vigilant et identifie des problèmes organisationnels (emploi du temps, cohérences missions/compétences, besoins en formation...) et en faire part à la CDSE.

Le référent collecte, identifie et transmet les besoins matériels (propositions d'aménagements / outils de travail...) au niveau d'une unité de vie ou d'un étage et en faire part à la CDSE lors des réunions d'équipe.

Au quotidien (le plus souvent à 7 et 14h lors des « transmissions inter-équipes »), le référent d'unité (ou à défaut l'IDE) s'informe auprès des collègues et leur rappelle les différents événements d'ordre éducatifs ou sanitaire<sup>60</sup> prévus pour la journée en cours. Il collecte et fait circuler toutes les informations nécessaires et pertinentes à la réalisation des tâches de chacun au cours de la journée. Il organise la répartition des intervenants et des tâches de la séquence et veille à la bonne alimentation du fichier des présences des résidents et à la collecte des informations et la transmission des effectifs repas à l'équipe de cuisine.

Il a également un rôle de soutien auprès de ses collègues (échanges de réflexions, analyse de situations, recherches de solutions...), et accompagne les nouveaux salariés ou stagiaires dans le processus d'intégration.

Au niveau de la gestion des informations :

Le référent d'unité s'assure, en concertation avec ses collègues et le CDSE de l'inscription des sujets à travailler en réunions d'équipes, d'organiser la réunion en lien avec le CDSE et de co-animer la

---

<sup>59</sup> Projet d'Accompagnement Personnalisé

<sup>60</sup> La coordination des RDV médicaux est, le plus souvent, réalisée par les IDE du FAM.

réunion en désignant son secrétaire et en gérant le temps, et de la diffusion, de la lecture et de la prise de connaissance des comptes rendus de réunion d'équipe,  
Il informe rapidement l'encadrement (Chef de service éducatif, IDEC ou Directeur) de situations difficiles, conflictuelles ou problématiques, et rend compte régulièrement au CDSE ou IDEC de sa mission de référent d'unité.

## Accompagner au FdV de la Résidence du Hochberg

**Accompagner** : c'est évaluer les besoins du résident, lui proposer un projet de vie adapté et tenant compte de ses attentes, mettre en œuvre et évaluer des activités créatives, sportives, de loisirs et favoriser les relations sociales et familiales, être en relation avec un référent.

A la résidence du Hochberg, les professionnels accompagnent au quotidien les résidents. Ils sont à leurs côtés, pour « faire un bout de chemin ensemble », dans le respect des valeurs énoncées dans les premiers chapitres du projet d'établissement et le respect de la personne, de son unicité et de son histoire. Cet accompagnement, se cheminement se réalise tout en tenant compte du degré d'autonomie et des difficultés et du rapport aux autres de chaque résident.

L'accompagnement se déroule au quotidien, au sein de la structure (vie quotidienne, animations...) mais également à l'extérieur (activités, sorties, rendez-vous médicaux...)

Cet accompagnement est proposé au FdV par une équipe médico-sociale pluri professionnelle. Il est aussi soutenu par des activités (socialisation, créativité, vie citoyenne, expression artistique, activités physiques...) mises en œuvre par des salariés<sup>61</sup> intervenant également en journée pour l'ensemble des usagers (orientés FdV et FAM) de la Résidence.

L'accompagnement nécessite une concertation permanente entre les intervenants de compétences différentes afin d'assurer la sécurité nécessaire à chacun, tant sur le plan physique que psychique.

Cet accompagnement dans le quotidien revêt au moins deux aspects essentiels :

- ✓ l'accompagnement éducatif consiste à valoriser une autonomie existante, à maintenir les capacités et même à accompagner une régression, en encourageant, en suppléant les manques, sans « faire à la place » du résident ce qu'il est encore en mesure d'accomplir.
- ✓ l'accompagnement psychologique tend lui à soutenir les résidents face aux souffrances éprouvées, en les écoutant, en étant attentifs à la communication non verbal, en étant avec, à côté, pour les soutenir, donner envie et prendre en compte les besoins dans leur globalité.

Le projet d'accompagnement personnalisé permet une synthèse de ces différents accompagnements, synthèse éclairée par une bonne connaissance du résident, une analyse de ses besoins, la détermination d'objectifs dans le respect de la volonté de la personne accompagnée. Ces objectifs (le plus souvent possibles SMART<sup>62</sup>) seront évalués et réajustés au plus juste le cas échéant.

### Accueil et intégration

L'accueil et l'intégration d'un nouveau résident est un moment important qui va impacter sur les relations entre l'utilisateur-client, ses proches et les salariés au contact.

---

<sup>61</sup> Deux éducatrices, l'une sportive l'autre spécialisée, interviennent en journée pour coordonner, organiser, animer les activités proposées en lien avec l'ensemble des équipiers et des chefs de services.

<sup>62</sup> SMART pour « Spécifique – Mesurable - Atteignable - Réaliste - Temporellement défini »



La qualité des premiers accueils<sup>63</sup> est donc primordiale pour l'ensemble des accueils suivants (Accueils Temporaires) ou l'intégration du nouveau résident à titre définitif.

L'accueil, l'intégration, l'« apprivoisement<sup>64</sup> » (clients / personnel au contact) est un processus complexe où relations interpersonnelles, relations institutionnelles sont importantes.

Sur ce point, ce sont les valeurs respectueuses de l'humain et les compétences relationnelles des salariés au contact qui sont mobilisées.

Le recueil d'informations (les plus complètes possibles) participe également à la qualité des accompagnements mis en place. Il a été mis en place des fiches standard afin de ne pas oublier des éléments importants et si besoin de répondre aux demandes du client résident et des clients - proches – familles.

Un résident est accueilli dans une unité de vie, un groupe constitué de résidents déjà présents. Ces derniers participent aussi à l'intégration du nouveau venu. Ils doivent donc être informés et soutenus dans la construction des relations qu'ils vont tisser avec la personne nouvelle.

Avant l'accueil :

Le directeur informe les salariés sur agenda des accueils temporaires ou lors des réunions d'équipe pour les accueils permanents.

Le CDSE édite les fiches de renseignements sur dossier informatique du résident et les référents d'unité prennent contact avec les aidants - proches - tuteurs – familles et leur transmettent les fiches de renseignements.

Si besoin, le CDSS du FAM prend contact avec médecin traitant et si besoin d'autres spécialistes, elle transmet la fiche de renseignement sanitaire et alimente cette fiche de ses entretiens.

Les référents d'unité et les encadrants informent les résidents de l'unité, de l'étage de l'arrivée d'un nouveau résident (nom prénom âge ...). Il ne s'agit pas de créer un "moment formel" mais d'inclure l'information d'un nouvel arrivant dans des moments de vie du quotidien.

### **Elaboration d'une synthèse et d'un projet d'accompagnement personnalisé :**

L'élaboration d'une synthèse et d'un projet d'accompagnement personnalisé du résident a pour objectifs :

<sup>63</sup> Les premiers contacts impactent directement sur la qualité relationnelle ressentie par l'utilisateur et ses proches vis-à-vis de l'établissement.

<sup>64</sup> S'habituer l'un à l'autre, se re-connaître.

- l'adaptation des accompagnements au regard des besoins évalués,
- la prise en compte des attentes exprimées par l'usager et/ou sa famille, son environnement familial,
- le respect du cadre légal: délai de 6 mois après admission, la synthèse et le projet personnalisé sont retravaillés tous les 12 à 18 mois,
- le respect du calendrier de production des documents.

L'élaboration d'une synthèse et du projet d'accompagnement personnalisé est une tâche complexe, c'est un processus long, d'environ 4 mois, impliquant des professionnels œuvrant dans des secteurs différents.

Le document "synthèse" et le PAP sont précédés d'un travail de relecture des différentes observations, d'une médiatisation avec l'usager et les familles ou membres extérieurs impliqués dans la vie du résident.

Le document "synthèse" et le PAP doivent être le référentiel des actions quotidiennes, des accompagnements, des activités, des soins proposés au résident au regard de ses besoins et attentes. Au moins 3 mois à l'avance la CDSE élabore le calendrier des synthèses. Elle crée le document informatique et informe les référents et les autres parties prenantes du calendrier de synthèse du résident.

Le référent d'unité et le co-référent recueillent les avis et attentes du résident et de sa famille (ou tuteur légal) sur l'hébergement à la RdH, les modalités d'accompagnement médico-éducatif, les projets personnels.

La CDSE vérifie la mise en œuvre du recueil (et la traçabilité) des attentes de la famille et du résident. Pour la phase rédactionnelle, la CDSE propose un accompagnement à la rédaction du document de synthèse et vérifie l'avancée des travaux.

Les différents intervenants écrivent dans le document électronique de synthèse dans les onglets qui les concernent.

Le(s) référent(s) consulte(nt) les collègues impliqués par les différentes prises en charge pour mutualiser les observations et/ou les inviter à remplir le document de synthèse.

Une semaine avant la synthèse, les référents terminent le document de synthèse / PAP et informe(nt) le résident de la date et horaire de la tenue de la réunion de synthèse. Ils invitent le résident<sup>65</sup> à y participer. Le résident peut accepter ou décliner cette invitation. Le document est partagé par le(s) référent(s) qui préviennent les membres de l'équipe concernés.

Le jour de la synthèse : une lecture rapide par les membres de l'équipe, les référent(s), la CDSE et la psychologue permet l'analyse des différents éléments du document. Des propositions de modifications, d'aménagements, de corrections peuvent être faites. La synthèse est validée en tenant compte des éventuelles corrections à apporter. Une fois le document rectifié, il est édité et envoyé à la famille ou au représentant légal du résident.

Les référents en lien avec la CDSE prennent contact avec la famille ou le représentant légal du résident pour l'inviter à partager le projet personnalisé.

---

<sup>65</sup> Cette invitation fait l'objet d'une démarche de réflexion en amont avec les équipiers, le psychologue et/ou le médecin psychiatre quant aux capacités du résident concerné.

La CDSE, les référents, les parties prenantes de la RdH, le résident et sa famille se rencontrent pour une réunion autour du bilan et du projet de vie du résident.

Les salariés de la RdH recueillent et consignent les remarques de la famille et du résident. Si besoin le document peut être modifié pour une réimpression avant signature des différentes parties.

Pour information : le processus complet d'élaboration d'un projet d'accompagnement personnalisé a été reproduit en annexe de ce document.

### La vie quotidienne au FAS

Le quotidien s'organise en fonction d'une journée type. Les horaires ci-dessous indiqués le sont à titre indicatif car le rythme de vie et le degré de fatigue des résidents sont respectés et pris en compte tout au long de la journée.

de	à	(activités)
7h30	8h45	Levers des résidents [lever / toilette / habillage] certains sont autonomes 7 résidents (+ éventuellement l'accueil temporaire) nécessitent un accompagnement à la douche (verbal et gestuel) Ponctuellement si mutualisation le permet, contrôle IDE
8h30	8H40	Médicaments distribués par l'aide-soignante ou les éducateurs
8H40	9h30	Préparation des tables et Petit Déjeuner par les résidents + débarrassage + vaisselle
9h30	10h00	Retour en chambre, lavage des mains, brossage des dents, préparation aux activités, réfection des lits et soins si besoins.
10h00	12h00	Activité, sortie, rdv médical ...
12h15	12h30	Distribution des médicaments
12h30	13h30	Préparation des tables et Déjeuner par les résidents + débarrassage + vaisselle Déjeuner
13h30	14h00	Retour en chambre, lavage des mains, brossage des dents
14h00	16h00	Temps calme si le résident le souhaite / Télévision
14h00	16h00	Activité, sortie, rdv médical ...
16h00	16h30	Hydratation et collation
16h30	18h15	Temps calme ou rangement de la chambre et des effets personnels ou activité, accompagnement à la douche pour 3 résidents...
18h15	18h30	Distribution des médicaments, Préparation des tables par les résidents
18h30	19h30	Repas du soir + débarrassage + vaisselle par les résidents
19h30	21h00	Retour en chambre, soins si besoins, toilette, brossage des dents, mise au lit et pour ceux qui le souhaitent soirée en salle commune.

La mise en œuvre d'une régularité dans le déroulement des journées et la programmation des activités ont pour objectif de favoriser un repérage spatiotemporel et de rythmer la journée. Les équipiers mettent également des repères en verbalisant, en donnant des repères concrets (avant le repas, après la sieste...) et, si besoin, adoptent une communication personnalisée (adaptée spécifiquement au résident).

Au niveau du collectif, c'est l'aménagement du cadre de vie et de l'environnement qui va servir de repère, notamment grâce aux décorations et aux chants. Le "fil rouge" rythme l'année notamment à Noël, à carnaval, lors de la fête des familles...

Les professionnels du FdV participent hebdomadairement à une réunion d'équipe les lundis après-midi de 14H20 à 16H20. La psychologue y assure une mission de soutien et d'accompagnement des équipes lors des réunions, des transmissions et des réunions de synthèse.

### **Les activités comme support à la relation**

Dans le cadre de son fonctionnement et de ses moyens, la Résidence du Hochberg propose aux résidents un accompagnement adapté à leurs souhaits, demandes et besoins. Il est ainsi important d'informer le résident des activités auxquelles il peut adhérer<sup>66</sup> mais également de le laisser s'exprimer et choisir ses activités.

L'objectif global est d'accompagner les résidents dans leur propre projet de vie, en tenant compte des fluctuations de leurs besoins, de leur état de santé et de leurs envies. L'accompagnement éducatif et personnalisé vise à :

- Maintenir l'autonomie au niveau de la vie quotidienne,
- Favoriser les liens sociaux et la communication au sein de la résidence mais aussi à l'extérieur,
- Favoriser l'épanouissement personnel,
- Assurer un accompagnement dans un environnement sécurisant,
- Respecter des dispositions prises dans le projet d'accompagnement et le contrat de séjour.

Plusieurs types d'**activités** (éducatives, sportives, culturelles et récréatives) sont proposés aux résidents tout au long de l'année. Leur élaboration et leur conduite permettent de proposer aux résidents des supports visant les objectifs posés dans les projets d'accompagnement personnalisés. Toute activité fait l'objet d'une évaluation annuelle quant à sa pertinence mais également propose une évaluation des objectifs posés individuellement pour chaque résident.

Les supports à l'accompagnement éducatif vont :

---

<sup>66</sup> Le résident n'est pas dans l'obligation de participer aux activités.

- de l'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne<sup>67</sup> (toilette, gestion de la chambre, accompagnement aux repas),
- à des activités **hebdomadaires** régulières proposées par les professionnels de l'accompagnement,
- en passant par des activités plus **ponctuelles** (liées au calendrier / à une occasion/ une fête / un anniversaire...).

Certaines **activités fixes**, proposées hebdomadairement, font intervenir des partenaires extérieurs comme l'**ASCADIE**<sup>68</sup> (4H hebdomadaires), le coiffeur, la socio-esthéticienne.



D'autres activités sont animées par des ressources internes.

C'est le cas notamment pour les activités proposées par l'**éducatrice sportive** qui a dû ajuster les objectifs en fonction des capacités plus limitées des résidents avançant en âge. Ainsi certaines activités auparavant proposées sont devenues inadaptées et ont été abandonnées et remplacées pour mieux répondre aux projets d'accompagnement personnalisés.

### En 2017, Les activités proposées régulièrement aux résidents :

#### Par l'ASCADIE :

Le réveil musculaire (les vendredis matin) pour lutter contre la perte d'autonomie, prévenir l'ostéoporose et les chutes, conserver l'amplitude articulaire et musculaire, le tout dans un contexte de plaisir, de jeu.

Le Fitness et le sport (vendredi fin de matinée) pour développer l'endurance tout en tenant compte de la fatigabilité.

La pétanque (2 groupes les mercredis matin) recherche le plaisir dans l'activité, contribue au maintien des capacités physiques, de la coordination et de la dissociation des membres inférieurs et supérieurs.

<sup>67</sup> En référence à la « servuction » (définie au chapitre 1), les accompagnements dans les actes de la vie quotidienne sont des « services à la personne » où la dimension relationnelle est à privilégier tout autant que la « technicité de l'acte ».

<sup>68</sup> ASCADIE Association Sportive Culturelle et Amicale pour Personnes Déficiantes d'Ingwiller et Environs.

**Par les salariés de la RDH :**

Au quotidien, un groupe de quatre résidents contribuent au bon déroulement du repas (mettre la table, vider le lave-vaisselle, nettoyer la table, balayer la salle).

Les lundis matin, l'ensemble des draps des lits du FAS sont changés. Certains résidents peuvent, s'ils en éprouvent l'envie, aider les éducateurs dans ces actes.

Les dimanches matin se tient le Rund'Um : les résidents souhaitant y participer sont les bienvenus, c'est ici l'occasion d'échanger, d'exprimer ses souhaits et de préparer la semaine à venir.

Les petits marcheurs (lundi matin) concernent les résidents ayant des difficultés à la marche, des difficultés motrices et ayant un rythme plus ou moins lent. Les personnes nécessitant un fauteuil roulant peuvent aussi participer. Les objectifs sont de favoriser une pratique physique régulière en extérieur, de susciter le plaisir et l'envie, de créer des bénéfices pour le corps ainsi mobilisé (mobilité des articulations, équilibre, tonus musculaire, prévention ostéoporose) et la prévention des chutes.

L'activité « grands marcheurs » (mardi matin) est adaptée aux résidents se déplaçant plus aisément. Elle a les mêmes objectifs que les petits marcheurs, avec en plus, une recherche d'assurance, de confiance, de responsabilité. Le résident y apprend à gérer ses qualités physiques (gestion de l'effort), à s'orienter dans l'environnement. Cette activité peut être mise en lien avec la Cani-Rando.

La gym douce (mardi après-midi) aide à se sentir bien dans son corps, à se détendre, se relaxer. Elle lutte contre la perte d'autonomie en proposant des exercices adaptés (assouplissement des articulations, redynamiser le corps, coordination...) et contribue à la santé physique et psychologique. La notion d'envie, de plaisir de participer est toujours recherchée notamment grâce à une ambiance musicale et conviviale.

Nb : L'activité « escalade » mis en œuvre pendant plusieurs années a dû être abandonnée, elle ne correspondait plus aux capacités des résidents avançant en âge.

La salle d'activité nommée "**le sablier**" est animée par une éducatrice spécialisée, c'est un lieu accessible en semaine à tous les résidents, libre d'accès, sans notion d'engagement ou de régularité. De ce fait, la taille du groupe accueilli peut être très variable.

Les résidents sont libres de se déplacer, de travailler seul ou en groupe, de venir et de repartir. La porte restant ouverte, certains résidents viennent également pour ne rien faire et observer les autres. Les activités proposées sont indéterminées et complémentaires aux autres activités planifiées par les éducateurs.

Le sablier est plus qu'une salle d'activité absorbant les errances, c'est un lieu rassurant où règne un climat de confiance. C'est un lieu d'échanges, d'épanouissement et d'apprentissage.

Le résident peut s'y épanouir dans un cadre adapté en respectant son propre rythme, ses particularités ainsi qu'en apprenant les règles de la vie en collectivité : le respect d'autrui, du matériel commun, la tolérance.

**D'autres activités sont proposées régulièrement aux résidents du FdV :**

- mensuellement : sortie en discothèque, médiation animale (+ bricolage en lien), couture, Atelier cuisine + Repas le soir FAS,

- hebdomadairement : relaxation de préférence le mardi, courses des résidents (produit d'hygiène, collation),
- toutes les 2 semaines : musicothérapie, courrier cartes,
- 3 fois par semaine les goûters (mercredi vendredi dimanche).

Les **activités non planifiées** nécessitent plus de souplesse, elles peuvent être très variées. En effet, elles sont fonction des compétences des professionnels présents (soins du corps, stimulation multisensorielle, musicothérapie, médiation animale, bricolage...) mais elles permettent également de répondre à un besoin du moment, par exemple en accompagnant un résident agité à l'extérieur (afin de canaliser et prévenir les troubles du comportement, mais aussi d'éviter aux autres résidents de subir cette agitation).

En fonction de l'activité proposée, elle se déroule dans la salle la plus adaptée :

- “**Le fil harmonique**” accueille les djembé, les activités « chant » et tout ce qui touche à la musique et à la couture.
- “**La luciole**” est principalement occupée pour préparer les prochaines sorties. Elle peut également accueillir les résidents pour les activités d'arts plastiques. La dimension de cette salle permet l'accueil de plusieurs résidents à mobilité réduite.
- “**L'atelier bois**” en annexe du sablier est réservée aux travaux de “menuiserie” (création de jeux de société par et pour les résidents) et de bricolage en lien avec la médiation animale (construction de nichoir...) ou divers.

De façon **occasionnelle**, l'activité “Actualités” est proposée. Elle représente un lien social et culturel, un lieu d'écoute où les résidents s'expriment oralement ou par écrit. Les notions de travailler ensemble, respecter autrui y sont recherchées. Le découpage, le collage et les dessins permettent de travailler la motricité fine. L'objectif commun est la création d'un document unique sous forme d'un journal qui génère la fierté des résidents y ayant contribué.

Selon les souhaits des résidents des « séjours adaptés » peuvent aussi être mis en œuvre par les salariés médicoéducatifs. Depuis quelques années ces séjours sont réguliers (1 à 2 par an) même si les adaptations aux situations de handicap et au vieillissement des résidents rendent leur réalisation de moins en moins faciles.

Si une grande partie de cet accompagnement éducatif est réalisé en groupe plus ou moins élargi, des **accompagnements individuels** peuvent également être proposés. Ainsi et selon les moyens disponibles le résident pourra être accompagné individuellement pour ses achats personnels (vêtue, hygiène...), ses besoins / envies particulières (soins personnels, sortie, esthéticienne, coiffeur...) ou encore par exemple un aménagement de sa chambre...

En grande partie ces activités organisées et menées par les salariés de la Résidence sont prises en charge par le budget de l'établissement.

Il existe néanmoins des activités (organisées à l'extérieur de la résidence) pour lesquelles une **participation financière** pourra être demandée au résident.

Par le biais de **sorties diverses**, le résident est invité à rester en contact avec la société. Il peut également être invité dans la résidence à participer à des ateliers d'expression personnelle (chant, expression corporelle, musique, rythmique, expression artistique...).

Quel que soit le support, quel que soit l'endroit, à la résidence ou à l'extérieur « Etre en relation avec les autres » est un axe important du projet d'établissement.

### **Les liens familiaux**

Conformément aux dispositions légales et aux bonnes pratiques professionnelles, la nature des liens familiaux est respectée. Les liens familiaux sont favorisés dans le respect des souhaits du résident et de son entourage grâce à des contacts téléphoniques mais aussi lors de visites à domicile.

Les week-ends, il n'y a pas d'activité de programmées afin de laisser du temps pour les rencontres familiales.

Les visites peuvent avoir lieu tous les jours de 10H à 12H et de 15H à 17H30. Une formule de déjeuner peut être proposée si elle est réservée suffisamment en amont.

Ces moments de rencontres nécessitent parfois un accompagnement. Dans le cadre du projet individualisé du résident ces rencontres peuvent avoir lieu au domicile des parents, au sein de la Résidence ou dans un lieu neutre défini ensemble.

Le courrier réceptionné pour les résidents est remis fermé, librement et sans censure. Un accompagnement à la lecture et à la compréhension du courrier est proposé lorsque cela est nécessaire.

La ligne téléphonique du service permet aux résidents de réceptionner les appels des proches et ponctuellement d'en émettre. Chaque chambre est équipée d'une prise téléphonique. Un résident qui le souhaite peut lui-même ouvrir une ligne personnelle.

Annuellement sont proposées, une ou deux rencontres entre l'ensemble des membres de l'équipe, le résident et sa famille. L'équipe propose une rencontre autour d'un déjeuner. Ce moment de convivialité est l'occasion de préparation en amont servant de support à certaines activités (réalisation des cartes d'invitation, décorations...).

Dans le cadre de l'élaboration du présent projet d'établissement, une enquête de satisfaction<sup>69</sup> a été menée donnant la parole aux familles et aux proches quant à leur ressenti par rapports à leurs attentes et à la qualité des services rendus.

---

<sup>69</sup> Questionnaire et exploitation en annexe avec le CR de la rencontre avec les familles / parents.

## **Le vieillissement de la personne handicapée**

L'accueil et l'accompagnement des personnes en situation de handicap **vieillissantes** est un sujet majeur qui impacte directement sur les pratiques professionnelles quotidiennes.

Le vieillissement des résidents engendre des réflexions au sein des équipes médico-sociales afin d'établir des éléments concrets et méthodologiques permettant de mieux identifier et répondre aux besoins de résidents âgés.

L'objectif recherché est d'identifier les éléments permettant d'adapter les accompagnements (vie quotidienne / soins / activités socio-éducatives) aux difficultés particulières que développent les personnes handicapées vieillissantes ou qui développent précocement des pathologies normalement liées au "grand âge".

Les équipes ont suivi une formation sur l'accompagnement de la personne handicapée vieillissante (en 2016 et début 2017).

L'ensemble des intervenants auprès du résident propose un accompagnement adapté et tenant compte des différents effets de l'avancée en âge. Les réunions d'équipe, les entretiens avec les résidents et leurs proches permettent de personnaliser et d'adapter le projet d'accompagnement et de proposer, lorsque les moyens de la structure ne permettent plus un accompagnement de qualité ou sécuritaire, une réorientation.

### **La mesure d'isolement**

Certaines situations difficilement gérables (architecture ouverte, nombre de personnel limité, comportement inadapté de la personne...) nécessitent, en dernier recours, une mesure d'isolement.

Isoler un résident est une mesure éducative qui consiste à une mise à l'écart ponctuelle et pour une durée limitée du résident suite à un problème de comportement ou à un besoin détecté par l'encadrant : la mesure est expliquée à la personne, le résident est accompagné dans sa chambre, la porte reste ouverte. La mesure d'isolement ne prive pas le résident de sa liberté d'aller et venir. Aucune entrave physique n'est utilisée.

La pertinence de la mise en place de cette mesure est discutée et validée en réunion d'équipe et un formulaire est rempli dans lequel apparaissent une présentation rapide du résident et de sa problématique, la description de la mesure d'isolement, les raisons de sa mise en place, les objectifs recherchés ainsi que les modalités de mise en œuvre et la durée de cette mesure.

### **Les temps institutionnels au FdV**

#### **Des transmissions entre les équipes**

Les postes de travail des équipes médico-sociales et soignantes sont organisés selon un rythme régulier :

- 7-14h20 (séquence matinale)
- 13h50 – 21h10 (séquence d'après-midi)
- 21h – 7h (séquence nocturne – surveillante de nuit)

Les transmissions entre équipiers arrivants et partants et permettent d'assurer la continuité des accompagnements. Elles ont lieu aux changements d'équipes de manière transversale (coéquipiers médico-sociaux et sanitaires du FdV et du FAM).

Les premières ont lieu le matin à 7H entre l'équipe de nuit et l'équipe éducative. Elles ne sont pas formalisées dans l'organisation actuelle, mais permettent en quelques minutes la transmission d'informations succinctes mais précises sur la nuit passée. Actuellement, par défaut de temps accordé pour les postes de nuit, il n'est pas prévu dans l'organisation de l'établissement un moment formellement identifié pour ce passage d'informations.

Entre 7h et 7h20, les équipiers sanitaires et médico-sociaux échangent des informations sur la journée à venir et, sous la responsabilité d'un Référent d'Unité (ou d'un IDE), organisent, priorisent, planifient les actions de la séquence matinale. Une difficulté rencontrée est liée à des prises de poste non simultanées, notamment avec l'équipe logistique (Maîtresse de maison et 2 agents d'entretien) qui arrivent à 8H30.

De 14h à 14h20, les transmissions entre les salariés en poste le matin et ceux d'après-midi regroupent les professionnels intervenant au FdV et au FAM.

Pour la prise de poste de nuit, un temps de transmissions (10 minutes) est prévu de 21H à 21h10.

#### **Les réunions d'équipes hebdomadaires**

Elles permettent l'échange d'informations (formalisée dans un ordre du jour) et d'échanger sur les modalités organisationnelles du quotidien, elles sont également des temps de réflexion. Elles se déroulent tous les lundis après-midi au FdV après les transmissions et durent 2H, de 14H20 à 16H20. Y participe le plus grand nombre de professionnels possible.

Le psychologue et, ponctuellement, le médecin psychiatre participe à ces réunions.

La CDS Educatif sous la supervision du Directeur et en collaboration avec le / la CDS Sanitaire et l'équipe pluriprofessionnelle, élabore, anime, met en œuvre et évalue les actions liées à la mise en œuvre du projet d'accompagnement personnalisé des usagers dans ses dimensions sociales, relationnelles et d'animation des temps de vie quotidiens. Ce projet social et éducatif individuel doit être établi et réévalué pour l'ensemble des usagers dans le cadre du projet d'établissement du respect du cadre règlementaire et du projet associatif global. La situation de chaque résident est systématiquement appréhendée dans sa globalité, impliquant toutes les dimensions humaines, sociale, culturelle, somatique, psychique.

Les réunions d'équipe sont des temps de travail permettant de mettre en œuvre les modalités managériales choisies (chapitre « pilotage »). Le mode participatif et collaboratif garantissant une cohésion d'équipe et une dynamique continue d'amélioration de la qualité des services rendus.

Chaque professionnel doit pouvoir, dans ces réunions, exprimer librement ses difficultés afin d'améliorer ses pratiques quotidiennes ? En fonction des situations rencontrées et selon les difficultés

notamment liées à des troubles du comportement, des équipes mobiles<sup>70</sup> peuvent être sollicitées et sont invitées à participer à ces réunions.

## Nos objectifs pour les 5 années à venir

	Dans les 18 mois Horizon 04/2019	Entre 18 et 36 mois Horizon 10/2020	Entre 36 et 60 mois
<b>Architecture et adaptation du lieu de vie</b>	Mettre en œuvre et accompagner le cloisonnement séquentiel	Aménager l'espace externe pour offrir de nouvelles prestations adaptées au PHV	
<b>Approfondir les connaissances</b>	Mieux exploiter les temps de réunion pour travailler la veille documentaire / les apprentissages continus / les RBPP	Développer les partenariats avec les ESMS environnants mais également avec les structurelles culturelles, sportives qui peuvent participer à l'inclusion citoyenne de l'utilisateur	
<b>Prolonger le travail sur les fonctions</b>	Compléter les fiches de missions et tâches de niveaux 4 et 5	Proposer des activités innovantes aux personnes handicapées de l'environnement	
<b>Communication</b>	Mieux coordonner, planifier, communiquer sur l'ensemble des activités (travail sur la communication interne en utilisant le dossier informatisé du résident		
	Informatiser l'ensemble des transmissions quotidiennes		

<sup>70</sup> Centre Ressource Autisme / Equipe Mobile d'Intervention Handicap Alsace Nord – EMIHAN / EPSAN)

## Soigner au FdV de la Résidence du Hochberg

**Soigner** : c'est, à partir du parcours de soins et de diagnostics, établir un programme de surveillance et de suivi médical adapté à chacun, mettre en place les soins du quotidien (nursing, médicaments...) en respectant les capacités du résident et promouvoir des soins dans le cadre d'une communication facilitée avec les infirmiers.

Pour les professionnels de la Résidence du Hochberg, la santé, c'est le bien être psychique et somatique, elle n'est pas juste l'absence de maladie.

Afin de la maintenir ou pour la recouvrer, il est nécessaire que les soins quotidiens soient assurés (alimentation, hydratation, nursing, mobilisation), la douleur évaluée et traitée. Mais elle ne se limite pas uniquement à l'aspect curatif.

Virginia Henderson avait identifié 14 besoins fondamentaux, hiérarchisés dont il convient de tenir compte, voire de compenser si nécessaire.

Le résident est pris en compte dans sa globalité. Dans le cadre de la prise en soins, il s'agit d'adapter la communication et d'accompagner systématiquement les résidents qui ont des difficultés de compréhension ou qui n'ont pas accès à la communication verbale.

### Identification des types de populations pris en charge

Les résidents du FdV présentent des déficiences principales ou acquises que nous détaillons en pourcentage dans les tableaux suivants<sup>71</sup> selon les indicateurs ANAP<sup>72</sup> :

Déficience intellectuelle		Autisme et autres TED		Troubles du psychisme		Troubles du langage et des apprentissages		Déficience Auditive		Déficiences Visuelles	
P <sup>73</sup>	A	P	A	P	A	P	A	P	A	P	A
<b>60</b>	40	<b>10</b>	20	<b>35</b>	30	0	85	0	5	0	<b>65</b>

<sup>71</sup> Tableaux collaborés entre CDSS, psychologue, médecin psychiatre

<sup>72</sup> [ANAP](#) : Agence Nationale d'Appui à la Performance.

<sup>73</sup> P pour déficience principale et A pour déficience acquise.

Déficiences Motrices		Déficiences Viscérales et Métaboliques		Cérébro lésions		Poly handicapées		Troubles du comportement et de la communication		Autres	
P	A	P	A	P	A	P	A	P	A	P	A
0	0	0	25	0	0	0	0	0	100	0	0

**Les tableaux ci-dessus montrent que le FdV de la Résidence du Hochberg accueille en cet été 2017 :**

- **100% de résidents présentant des déficiences intellectuelles (principales et acquises),**
- **100% de résidents présentant des troubles du comportement, du psychisme ou TED**
- **25% des résidents montrent des déficiences viscérales et/ou métaboliques nécessitant des accompagnements sanitaires.**

### **Une approche globale mais graduée**

La loi de modernisation de notre système de santé pose trois niveaux de prise en charge :

- les parcours de santé, qui articulent les soins avec, en amont, la prévention en santé et sociale et, en aval, l'accompagnement médico-social et social.
- les parcours de soins, qui permettent l'accès aux consultations de 1<sup>er</sup> recours et, quand cela est nécessaire, aux autres lieux de soins :
  - hospitalisation programmée ou non (urgences),
  - hospitalisation à domicile (HAD),
  - soins de suite et de réadaptation (SSR),
  - unité de soins de longue durée (USLD) et
  - établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).
- Les parcours de vie, qui envisagent la personne dans son environnement : famille et entourage, scolarisation, prévention de la désinsertion professionnelle, réinsertion, logement...

### **Prise en charge financière des soins**

Les frais médicaux et paramédicaux du résident accueilli au FdV sont entièrement à sa charge. Il est donc important que le résident et/ou son représentant légal puisse estimer au plus juste l'état de santé de la personne accueillie et, le cas échéant, prenne des dispositions afin de couvrir les frais médicaux non pris en charge par l'assurance maladie (ex : adhésion à une mutuelle).

Il n'existe pas de financement ARS pour ce FdV et malgré les besoins en développement, nous ne pouvons pas y affecter des personnels avec des compétences sanitaires.



En cas d'urgence, les infirmiers du FAM pourront être sollicités et interviendront dans leur champ de compétence. Dans le même établissement, la présence de personnel soignant intervenant au FAM permet d'avoir un regard paramédical rapide et personnalisé, mais au-delà des programmations des RDV, la situation ne peut pas se pérenniser.

### **Le parcours de santé des résidents**

Le parcours de santé du résident prend en compte l'ensemble des déterminants de santé et répond donc aux besoins de prévention, d'éducation thérapeutique, d'aménagement du cadre de vie...

Les déterminants de santé sont classés en 4 niveaux :

- individu (facteurs biologiques, génétiques, physiques, maladie, vieillesse)
- habitudes de vie, comportements (tabac, alcool, alimentation, sommeil)
- environnement (familial, social, locaux, hygiène, matériel)
- système de soins (éducatif, maintenance, préventif, curatif, palliatif)

L'accompagnement à la santé est primordial étant donné l'évolution de l'espérance de vie chez la personne en situation de handicap.

### **Le parcours de soins**

Selon la HAS<sup>74</sup>, le parcours de soins doit être pertinent, cohérent, adapté et sans rupture. C'est un outil du Projet d'Accompagnement Personnalisé du résident. Il prend en compte les besoins sanitaires, consultations médicales, actes biologiques ou techniques, traitements médicamenteux et non médicamenteux, prise en charge des épisodes aigus et des autres prises en charges sociales et médico-sociales.

La continuité/permanence du parcours de soins doit être assurée à chaque étape de la prise en charge. Depuis son admission, lors du suivi médical et des soins proposés à la Résidence du Hochberg, mais aussi lors d'une hospitalisation programmée ou en urgence, et jusqu'au départ de la résidence (transfert ou décès)

Si les besoins ne sont pas pris en compte et traités, il y a un impact direct sur la qualité de vie des personnes.

---

<sup>74</sup> Haute Autorité de Santé

## **Suivi médical des résidents**

Le médecin traitant

Le résident accueilli au FdV est suivi par le médecin qu'il choisit dans un rayon géographique proche de la Résidence.

Les accompagnements à des rendez-vous médicaux peuvent être assurés par les familles mais la plupart du temps les équipes éducatives s'en chargent. En cas d'urgence, l'équipe médico-sociale du FdV, disposant des autorisations écrites des représentants légaux, pourra en cas de nécessité, faire appel à un médecin de garde et au Service Médical d'Urgence.

Dans ce cas l'équipe médico-sociale du FdV informe rapidement les représentants légaux des difficultés du résident et des mesures prises (consultation, nouveau traitement, hospitalisation...).

### **Les médecins spécialistes**

C'est le médecin traitant qui demande la mise en place d'un suivi auprès d'un spécialiste suite à un besoin en santé spécifique chez un résident. Il réalise alors un courrier de motif de consultation et l'équipe IDE (du FAM) s'occupe de programmer le RDV en fonction des moyens disponibles sur le terrain. La régularité du suivi est ensuite définie avec le médecin spécialiste selon les besoins du résident.

Les RDV médicaux sont programmés par les infirmiers à la demande du médecin spécialiste (mensuel, annuel, tous les 2 ans...) ou du médecin traitant. Ils sont enregistrés dans l'agenda électronique afin d'être lisible par l'ensemble des membres de l'équipe.

Toutes les semaines, la chef de service sanitaire (CDSS) programme l'encadrant accompagnant (si besoin), le véhicule et les documents nécessaires.

Une liste des résidents pouvant aller seuls en consultation psychiatrique a été élaboré mais par pour les autres suivis.

Concernant les retours des médecins spécialistes, les infirmiers (du FAM) sont responsables de la transmission des informations, de la mise en œuvre des soins ainsi que de leur suivi et de leur évaluation ou de celles des IDE libéraux.

### **Les paramédicaux**

Les intervenants libéraux (kinésithérapeutes, podologue...) sont également sollicités en cas de besoin.

### **Les partenaires**

La résidence fait régulièrement appel à ses partenaires médicaux et paramédicaux externes. Ils sont nombreux et relèvent de différents domaines d'intervention mais certains besoins restent à couvrir. A ce jour, les conventions restent à formaliser avec les hôpitaux de référence.

Notons que :

- le suivi psychiatrique est assuré par l'EPSAN (Médecin psychiatre référent, CMP, HDJ), par le CMP de Bitche (Médecin psychiatre) et par des psychiatres libéraux (Bouxwiller, Haguenau).
- le réseau Handident de Haguenau assure les consultations dentaires.
- Les équipes mobiles de soins palliatifs et de gériatrie interviennent en cas de sollicitation.
- Une convention a été établie avec le laboratoire Haurany.
- les services hospitaliers contactés en cas de nécessité : Service de médecine d'Ingwiller, service des urgences (Saverne CH de secteur), Pavillon Oberlin à l'EPSAN (les conventions restent à signer).
- les prestataires de matériel médical pour le petit matériel de soin et de change, le matériel adapté au résident, la nutrition, l'oxygénothérapie, la gestion des déchets à risques infectieux et des médicaments.
- La pharmacie pour les traitements médicamenteux.

### **La prévention du sur-handicap**

L'assurance et la continuité de soins constituent pour les personnes handicapées une condition sine qua non de la garantie de pouvoir mener à bien le projet de vie.

Les facteurs favorisant la prévention du sur-handicap sont la connaissance et la prise en compte des besoins des résidents, l'information et la participation effective du résident à son parcours de santé, la promotion de la santé ainsi que l'accès aux soins coordonnés.

La prévention des troubles nutritionnels et de la déglutition

La prise alimentaire fait, si besoin, l'objet d'une surveillance retracée sur des fiches de suivi. Les résidents à risques de dénutrition ou de surpoids sont identifiés.

Les résidents dénutris bénéficient d'un accompagnement adapté avec une fiche de suivi nutritionnel.

Les régimes spéciaux sont prescrits par le médecin.

Au regard des besoins des résidents, la CDSS est sollicitée pour établir une fiche personnalisée précisant le type de régime suivi (diabétique, hypocalorique, hypercalorique, sans fibre...) ainsi que la texture adaptée (normal, haché, mixé).

Les équipiers ont suivi une formation sur les troubles de la déglutition et ont adapté leurs pratiques afin de les prévenir au mieux.

Les résidents présentant un risque de fausse route ou des troubles du comportement alimentaire sont identifiés. Le type d'accompagnement (installation, surveillance, accompagnement verbal ou physique) est également précisé pour chacun.

La prévention de la déshydratation

Les apports hydriques sont, si besoin surveillés et tracés sur des fiches de suivi. Les résidents les plus vulnérables bénéficient d'une surveillance renforcée.

En cas d'épisode à risque élevé de déshydratation (canicule, épidémie de gastro-entérite) les salariés ont accès aux dispositions nécessaires à mettre en place sur la base de données électronique interne et les professionnels sont sensibilisés à l'importance de l'hydratation de manière générale.

### **La prévention des chutes**

Les résidents présentant un risque de chute sont identifiés.

Pour chacun est précisé :

- l'adaptation de l'environnement pour éviter le risque de chute,
- l'aide matérielle et l'aide physique pour le transfert,
- l'aide matérielle et l'aide physique pour la marche.

Les tapis personnels en chambre sont formellement interdits afin de prévenir le risque de chute.

Les activités favorisant la mobilisation des articulations, le travail d'équilibre proposées par l'ASCADIE ou par l'éducatrice sportive contribuent à la prévention.

Toute chute est signalée comme événement indésirable et doit faire l'objet d'une analyse circonstanciée. Chaque chute est systématiquement suivie d'un examen par un infirmier et d'une consultation médicale pour faire un bilan complet.

Actuellement une réflexion est en cours avec l'éducatrice sportive pour améliorer l'identification des résidents à risque.

### **La prévention des troubles à la marche**

Les capacités motrices des résidents sont évaluées à l'admission et en continu lors du séjour. Des professionnels spécialisés sont sollicités dans le cadre du maintien de l'autonomie et du soutien à apporter au résident (ergothérapeute et kinésithérapeute en particulier).

### **Le protocole de contention**

La mise en place d'un protocole de contention permet d'assurer la sécurité physique et/ou psychique du résident auquel s'applique le protocole, ainsi que la sécurité de l'entourage du résident (autres résidents, accompagnants, ...).

Il doit être utilisé afin de protéger le ou les résidents concernés et ne doit pas être utilisé en termes de sanction.

La mesure de contention fait l'objet d'une prescription médicale, qui est réévaluée en réunion d'équipe pluridisciplinaire, au rythme indiqué sur le protocole par le médecin. La famille est informée lors de la mise en place d'une contention.

Etant donné que la mesure de contention est une privation de liberté, celle-ci n'est utilisée qu'en dernier recours, après avoir utilisé toutes les méthodes éducatives à disposition de l'équipe.



Les équipes accompagnent les résidents concernés en collaboration avec les infirmiers du FAM, notamment en termes d'information et d'éducation thérapeutique dans une communication adaptée.

Les équipes mènent une réflexion sur les questions de sexualité et de vie affective en réunions d'équipes et en lien avec d'autres établissements (rencontres et groupes de travail).

#### Les soins externes

Les résidents, lors des consultations médicales externes ou lors des hospitalisations programmées, sont systématiquement accompagnés par un membre de l'équipe qui transmet des informations et rassure le résident pour réduire les troubles du comportement liés à l'anxiété et aux difficultés de repérage dans le temps et l'espace.

Les rendez-vous médicaux sont préparés par le biais d'un questionnaire rempli par chaque accompagnateur d'un ou plusieurs résidents vers un praticien extérieur (dentiste, psychiatre, spécialiste...). Ce document vise à évaluer les temps de transport, d'attente et de consultation dans l'objectif d'argumenter la mise en place d'un nouveau processus de consultation.

Chaque rendez-vous médical est préparé en amont sur un document récapitulant le sommeil et le comportement nocturne du résident, son alimentation, ses problèmes médicaux actuels, les éventuels changements importants (au niveau familial, de l'organisation, au sein du groupe de vie ou de la Résidence), ses comportements envers les encadrants et les autres résidents, son humeur et attitude générale ainsi que les faits marquants (incidents/ événements indésirables générés par le résident). Le document prévoit un compte-rendu du rendez-vous médical faisant apparaître les éventuelles modifications de traitement et les préconisations du médecin. Malheureusement les retours d'information restent difficiles.

Enfin, le temps d'accompagnement aux différents rendez-vous médicaux ne cesse d'augmenter. Cette augmentation est principalement liée à deux facteurs : le vieillissement des résidents et un meilleur suivi de l'état de santé général (contrôles systématiques dentaires, gynécologiques...).

#### Les hospitalisations

Lors de l'hospitalisation ou lors du départ d'un résident, les équipes transmettent une fiche de liaison sanitaire, la prise en charge quotidienne du résident et une feuille de présentation.

La fiche de liaison sanitaire récapitule les éventuelles allergies connues, la pathologie générale, les troubles du comportement, le traitement habituel, les différents antécédents. Le degré d'autonomie y est mentionné pour les mobilisations et les transferts, le régime alimentaire, l'élimination, l'état cutané, l'hygiène personnelle et la communication.

#### Les urgences

En cas d'urgence, l'équipe médico-sociale du FdV, disposant des autorisations écrites des représentants légaux, pourra en cas de nécessité, faire appel à un médecin de garde et au Service Médical d'Urgence.

Le cas échéant, l'équipe médico-sociale du FdV Résidence du Hochberg informe rapidement les représentants légaux des difficultés du résident et des mesures prises (consultation, nouveau traitement, hospitalisation...)

### La fin de vie et décès

La loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie (dite loi « Léonetti ») est venue préciser les droits en fin de vie, définie comme « la phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable quelle qu'en soit la cause ». Cette loi de 2005 ne revient pas sur l'interdiction faite au médecin de donner délibérément la mort (acte qui reste une infraction pénale), mais affirme un droit au « laisser mourir » sans souffrance évitable et dans le respect de la dignité du patient. La loi reconnaît le refus de l'acharnement thérapeutique, autorise les arrêts ou limitations de traitement et admet expressément que pour soulager les souffrances d'une personne en fin de vie, peut être pris le risque d'un traitement contre la douleur ayant pour effet secondaire d'abrégé la vie.

Les professionnels de la Résidence sont attentifs aux situations de fin de vie et tiennent compte du cadre législatif concernant les directives anticipées et la personne de confiance. Toutefois, la majorité des résidents n'est pas en mesure de s'exprimer. Un travail avec les famille ou représentants légaux est mené sur ces questions lors de l'élaboration des Projets d'Accompagnement Personnalisés. Dans le cadre de situation de fin de vie, l'équipe a fait appel aux ressources mobiles de l'hôpital de Haguenau.

## Nos objectifs pour les 5 années à venir

	Dans les 18 mois Horizon 04/2019	Entre 18 et 36 mois Horizon 10/2020	Entre 36 et 60 mois
SOIGNER	Proposer la médicalisation d'un certain nombre de chambres fdv pour répondre aux besoins sanitaires des personnes en situation de handicap vieillissant	Mettre en œuvre un système de télémedecine ou télédagnostic	

## Héberger au FdV de la Résidence du Hochberg

**Héberger** : c'est offrir un cadre accueillant et sécurisant répondant aux attentes avec des chambres agréables, un mobilier moderne, des services supports (ménage, lingerie, transport) disponibles 7j / 7 et une restauration adaptée aux besoins individuelle.

A la Résidence du Hochberg, héberger c'est bien plus qu'offrir un toit. C'est accueillir le résident au sein d'un lieu sécurisé afin de prodiguer soins et accompagnement, dans un cadre de vie agréable, aménagé spécifiquement. Un foyer convivial que chacun devra s'approprier, en ayant la possibilité de ramener un meuble personnel, de choisir la couleur de la peinture pour personnaliser sa chambre, son lieu de vie.

L'ensemble du personnel participe au bien-être du résident et ce, dès la visite des locaux par les postulants ou lors des accueils temporaires : Accueil bienveillant, attitudes d'ouverture, de respect, d'intérêt...

Chaque résident est suivi par un référent personnel et un référent d'unité, qui sont de véritables personnes ressources pour les autres professionnels, les accompagnants ainsi à faire du lien.

Dans l'hébergement (et ce terme regroupe l'ensemble des « services supports » de l'organisation), il convient également de porter une attention particulière à la qualité de services rendus : qualité des repas, du cadre de vie et de l'ensemble des « supports » proposés aux résidents et cela 365 jours par an.

Il convient aussi que l'organisation puisse proposer aux salariés un environnement sécurisé et adapté aux différentes activités qu'ils ont à y mener.

### L'architecture

L'architecture de la Résidence du Hochberg permet une libre circulation des résidents en autonomie et avec des dispositifs de sécurité, avec un accès au parc facilité.

Le FdV de la Résidence du Hochberg se situe au 2ème étage au 1 rue du château Teutsch à Wingen sur Moder.

Chacune des 22 chambres, d'une superficie de 20 m<sup>2</sup> comprend une salle d'eau adaptée au handicap (lavabo, douche, WC), équipement électrique et prises d'antenne, et téléphone. Le bâtiment étant sous couverture WIFI, le résident peut demander un identifiant d'accès à l'internet s'il le souhaite.

Chaque résident du FdV peut personnaliser sa chambre et apporter des meubles personnels après accord de la Direction et inventaire des biens.

Les portes des chambres ont été personnalisées : chacune est numérotée, le nom et prénom du résident y figurent et chaque résident a choisi une photographie qu'il apprécie (photo personnelle, souvenir d'un moment agréable).

Au FdV, 6 résidents ont un double-lit (dont 1 médicalisé) qui nécessite l'utilisation de linge plat spécifique.

Certains résidents sont porteurs de la clé de leur chambre, qui leur permet de fermer uniquement de l'extérieur. Pour ceux qui n'ont pas les clés, les chambres sont fermées ou laissées ouvertes au cas par cas par les encadrants médico-sociaux.

Le FdV dispose également de deux espaces de vie (salles à manger, salon, télévision, espace cuisine), d'un bureau pour l'équipe médicoéducative, d'une salle de bains équipée de baignoire, ainsi que plusieurs espaces de stockage.

Les professionnels intervenant au FdV partagent certains espaces communs avec le FAM : quatre salles d'activités pour l'équipe pluridisciplinaire, une salle de kinésithérapie et ergothérapie, une salle de soins, une salle de réunion pour le personnel, une blanchisserie, une cuisine de collectivité, un réfectoire, les locaux techniques, les bureaux administratifs.

L'accès à la chaufferie, aux locaux techniques, à la cuisine centrale, au local de plonge et à la lingerie est strictement interdit à l'ensemble des résidents accueillis, de leurs parents et amis pour des questions d'hygiène et de sécurité. Certains locaux techniques sont aussi interdits aux personnels non autorisés.

Pour faciliter l'orientation des résidents au sein de la Résidence du Hochberg, les couloirs du FdV ont une couleur commune dans les deux unités, mais différente de celle du FAM.

### **Les admissions**

Les admissions se font sur demande de la famille au Directeur de la Résidence du Hochberg avec la possibilité de visiter l'établissement avec le candidat résident, après obtention de la notification CDAPH, et inscription sur la liste d'attente.

L'entrée du résident au FdV Résidence du Hochberg aura lieu selon les places disponibles. Un dossier d'admission est alors élaboré.

Dans le cas d'un retour au FdV, suite à une absence non justifiée et/ou répétée, le résident et/ou son représentant légal s'adressera à la direction qui lui précise par écrit, les modalités de retour.

Chaque demande d'accueil à la Résidence du Hochberg est traitée au niveau du secrétariat dans un premier temps. Ensuite, cette demande d'accueil est transmise au niveau d'un groupe (médecins, psychologue, CDSE, CDSS, Directeur) qui se prononcera sur les suites à donner à cette demande.

L'objectif principal est de répondre dans un délai de quelques jours à une demande de dossier d'admission d'un résident. Cette demande externe déclenche la fourniture d'un dossier (administratif / médico-social et médical) que le prospect doit retourner dans les deux à trois semaines.

Un parent, un travailleur social ou toute personne ayant connaissance de la difficulté d'une personne porteuse de handicap contacte le secrétariat de la Résidence du Hochberg pour se renseigner sur les places disponibles et les modalités d'accueil. Cette demande peut se faire téléphoniquement ou par courrier postal.

Chaque demande est réceptionnée par la secrétaire qui prend les coordonnées du demandeur afin de lui fait parvenir dans les meilleurs délais un livret d'accueil, un dossier d'inscription. Le courrier joint, signé par le directeur précise les documents à joindre au dossier et explique les suites de la demande.

Si le demandeur a accès à l'internet on peut aussi le renvoyer sur le site "residenceduhochberg.info" pour télécharger le dossier de demande d'accueil.

La secrétaire réceptionne le dossier transmis par le demandeur. Elle vérifie qu'il est complet :

- Si ce n'est pas le cas, la secrétaire prend contact avec le demandeur pour lui réclamer les pièces manquantes. Elle met le dossier en attente jusqu'à ce qu'il soit complet.
- Si le dossier est complet : La secrétaire entre les informations du dossier dans MEDGICNET. Elle informe par mail le/la CDSE, l'IDEC, la psychologue, le médecin psychiatre, le médecin et directeur de la création d'un nouveau dossier résident.

Elle transmet sous enveloppe, le "dossier médical" au médecin salarié de la RdH.

La secrétaire crée un dossier administratif en version papier qu'elle transmet au directeur.

A l'admission, un contrat de séjour est signé entre le résident et/ou son tuteur et l'établissement. Il définit les conditions d'accueil et d'accompagnement des personnes admises au sein du FdV.

### **La restauration**

Un contrat a été établi avec un prestataire extérieur ELIOR / L'Alsacienne de restauration respectant les normes HACCP avec une gestion et une production réalisées quotidiennement dans l'établissement. Le personnel de cuisine est formé sur les principes des règles HACCP. Un audit sanitaire est réalisé tous les mois sur un aspect de l'HACCP.

Elior/ L'Alsacienne de restauration propose une rotation des menus toutes les 6 semaines. Ils sont réalisés en commun avec la diététicienne de l'entreprise de restauration et l'infirmière coordinatrice de l'établissement. Ces menus sont adaptés de manière individuelle en fonction du projet de la personne, de ses besoins médicaux, de sa religion, de ses goûts et de ses capacités.

Si besoin, le médecin traitant établit un certificat médical précisant les modalités du régime, il est évalué régulièrement lors de la synthèse du résident. Un suivi spécifique pour les personnes diabétiques est mis en place.

Des repas à thème, des repas améliorés lors des jours de fête sont mis en place par l'entreprise de restauration.

Les résidents prennent les trois repas quotidiens en commun dans les salles à manger respectives des unités.

En fonction de l'état d'agitation, le repas peut leur être proposé en chambre, uniquement en présence d'un professionnel.

Depuis mars 2013, les plats sont cuisinés par la cuisine collective, mis en cellule de refroidissement, dressés froids sur assiette pour être montés en température puis amenés dans les unités à l'intérieur des norvégiennes. Cela a permis une meilleure adaptation (quantité / qualité / présentation) des portions servies individuellement aux résidents.

Une commission restauration se réunit 3 fois par an afin de présenter les menus à venir, de prendre note des remarques et demandes des résidents. Les menus sont affichés dans les unités de vie et devant la cuisine. Les menus adaptés et variés sont proposés :

- Hypocalorique
- Hypercalorique
- Hyper-protéiné...
- Mixé, coupé petit
- Diabétique
- Sans fibre...

### **Entretien des bâtiments et des espaces verts**

L'entretien du bâtiment et des espaces verts de la Résidence est réalisé par les ouvriers d'entretien. Les différentes maintenances et vérifications obligatoires sont réalisées. Il existe un suivi structuré de la maintenance préventive et curative.

Les visites de la commission de sécurité sont préparées et les préconisations sont suivies d'actions correctives.

Deux outils de suivi sont utilisés :

- un tableau récapitulatif des différents contrats de maintenance en cours au sein de la résidence,
- un second tableau fourni annuellement est rempli au fur et à mesure lors des différentes interventions de prestataires extérieurs.

Les lieux communs ont été restaurés récemment, ils sont moins abîmés que ceux du FAM (moins de manipulation de lits et fauteuils roulants).

Actuellement, les salariés ont pour habitude de rédiger informatiquement la demande sur le formulaire "Demande de travaux ou d'intervention matérielle" qui a pour objectif de remplacer le cahier papier utilisé auparavant. Ce formulaire établit une notion d'urgence (dysfonctionnement présentant un danger pour le résident ou pour le salarié) pour chaque intervention enregistrée. Les informations saisies sont automatiquement répercutées dans un tableur, ce qui permet d'assurer le suivi de la réalisation de l'action et d'en établir le temps consacré, ainsi que le coût.

Les interventions sont catégorisées et priorisées par le responsable de l'entretien.

Sont traités en premier lieu les demandes concernant la sécurité du résident, puis les petites réparations.

Sont gérés dans un second temps l'entretien du bâtiment, l'entretien des véhicules et les espaces extérieurs.

## **Le transport**

Cinq véhicules (dont 3 adaptés à la personne à mobilité réduite) sont mis à la disposition des résidents pour les sorties culturelles, éducatives, les accompagnements à des soins ou visites médicaux ou tout déplacement prévu dans le cadre du fonctionnement régulier de la Résidence.

Les résidents transportés et le personnel sont tenus de respecter les règles de sécurité ainsi que les véhicules.

## **La lingerie**

La Résidence dispose de son propre service de blanchisserie situé au premier étage, il assure l'entretien du linge blanc, des tenues des professionnels et des vêtements des résidents qui le souhaitent.

Le linge sale est déposé à la lingerie quotidiennement par les agents, parfois accompagnés par certains résidents. La Résidence dispose d'une procédure spécifique pour le linge souillé. Il existe aussi un protocole spécifique en cas de risque ou d'épidémie avérée (type gastro-entérite)

Le linge délicat (type bas de contention) est lavé manuellement.

Le linge "Grands Plats" (couettes, couvertures, draps et taies) est compté et envoyé hebdomadairement en fonction des besoins à un prestataire externe, la Blanchisserie KLEIN. Seuls les draps doubles et housses de couettes appartenant aux résidents sont lavés et repassés à la lingerie de la RDH afin d'en prévenir la perte. Les lavettes de ménage sont mises en machine la nuit par les veilleuses.

Le linge propre est rangé dans un chariot à la lingerie avant que les éducateurs et certains résidents cherchent le chariot pour l'emmener dans les unités. La distribution du linge propre est réalisée au minimum trois fois dans la semaine. Certains résidents du FdV participent à la distribution.

Le marquage du linge est réalisé au fil et à l'aiguille, certains actes de coutures et/ou de reprise du linge peuvent être proposés (ourlet, changement de tirette).

En juin et en novembre, les housses bleues protégeant les matelas sont lavées et une désinfection des housses de lit à chaque changement de drap est réalisée.

Les containers à linge sont désinfectés hebdomadairement les jeudis.

## **L'entretien des locaux**

L'entretien des locaux est réalisé quotidiennement. Les pratiques de bio nettoyage sont organisées et intègrent les principes de base de l'hygiène.

Le personnel a été formé aux méthodes de bio nettoyage et bénéficie de chariots adaptés. Un plan de nettoyage est en partie formalisé permettant d'assurer un nettoyage quotidien des espaces privatifs et des circulations.

L'entretien des locaux (couloirs / espaces communs / halls) est assuré la nuit par les surveillantes de nuit sur les 2 plateaux RDC et "Activités de Journée" et la journée par les femmes de ménage sur les deux niveaux d'hébergement FdV et FAM en même temps

La mise en place (été 2017) d'un robot de ménage a pour objectif l'entretien des 1000 à 1200 m<sup>2</sup> de couloirs et de halls de la Résidence. Ce système automatisé doit soulager le travail des dames de ménage (prévention des TMS) et améliorer le traitement des sols et leur propreté tout en préservant la sécurité des résidents et des salariés<sup>75</sup>.

Le protocole prévoit que chaque nuit, les surveillantes mettent en route le robot en le positionnant au rez-de-chaussée, elles procèdent au détournement.

Lorsque le robot a nettoyé les zones définies, les surveillantes de nuit réceptionnent un signal de fin de travail sur un Smartphone. En journée, les dames de ménage procèdent au nettoyage des surfaces de contact (poignées, barres, interrupteurs) tout en "surveillant" le robot.

Lorsqu'elles réceptionnent le signal de fin de travail sur un Smartphone, elles procèdent au nettoyage du robot (vidange/filtres/brosse/rinçage et séchage) dans le local de stockage des vélos, puis branchent la batterie pour le rechargement.

Cette procédure est actuellement en phase test : les équipes cherchent à identifier le moment le plus propice pour laisser le robot nettoyer le sol.

### **La surveillance et sécurité pendant la nuit**

Jusqu'au 18 septembre 2017, l'organisation prévoyait une veilleuse qui assurait la « nuit debout » au FAM de 21H à 7H, elle était secondée par un membre de l'équipe éducative posté en « nuit couchée » qui arrivait à 18H pour accompagner le dîner au FdV et aider au coucher des résidents (puis se couchait à 23H). Ce salarié médico-social pouvait être sollicité en cas de nécessité durant la nuit.

Etant donné l'évolution des besoins des résidents<sup>76</sup>, l'organisation a été depuis réajustée et un binôme formé d'une aide-soignante et d'une surveillante de nuit assure la sécurité du bâtiment et des résidents de 21H à 7H. Les 6 membres de l'équipe de nuit sont qualifiés pour répondre aux besoins premiers des résidents. L'équipe est composée de 4 aides-soignantes et de deux surveillantes de nuits qualifiées.

Au FdV, après le coucher des résidents, trois rondes de nuits sont réalisées afin de s'assurer de leur sécurité et de leur sommeil.

---

<sup>75</sup> Le sol est sec et non glissant immédiatement après le passage du robot ménager.

<sup>76</sup> du FAM, qui demandent une surveillance plus médicalisée, plus de soins de nursing (change, latéralisation....) et d'accompagnement et de certains résidents du FdV parfois angoissés par la nuit et susceptibles de développer des troubles du comportement

## Nos objectifs pour les 5 années à venir

	Dans les 18 mois Horizon 04/2019	Entre 18 et 36 mois Horizon 10/2020	Entre 36 et 60 mois
<b>Entretien des locaux</b>	<p>Priorisation des travaux à réaliser</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mise en place d'un projet de travail en fonction des impératifs sanitaires, de la qualité attendue. Travail collaboratif transversal avec les référents d'unités, l'équipe d'entretien, les soignants</li> <li>• mise en place de la traçabilité des tâches ménagères avec l'aide d'un outil informatique</li> </ul>	Examen des affectations de postes entre agent de service et lingères	
<b>Lingerie</b>	Améliorer la signalétique et l'identification des vêtements.		Mise en normes et réaménagement de la buanderie
<b>Entretien du bâtiment</b>	<p>Travailler les questions de sécurité</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivi des devis en cours concernant la sécurité du bâtiment (ligne de vie, étanchéité du toit)</li> <li>• Sécurisation du silo, du caisson de la vis d'alimentation de la chaudière, de l'accès à la cheminé pour le ramoneur</li> <li>• Améliorer la collecte et l'évacuation des déchets (cendres, déchets verts)</li> </ul> <p>Renouvellement du mobilier et matériel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobilier adapté dans les unités de vie</li> <li>• Baignoire de la salle de bain commune du FAM</li> <li>• Lavabo adapté au RDC</li> </ul>	En collaboration avec le propriétaire, établir un plan pluri annuel concernant les investissements ou travaux relatifs au bâtiment (chaudière, entretien du bâtiment)	
<b>Transports</b>	Etude et achat en 2018 d'un véhicule électrique (profiter de la prime d'état)		
<b>Surveillantes de nuit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place d'un système de protection du travailleur isolé</li> <li>• Travail sur contenu du travail de nuit (missions et tâches)</li> </ul>		



## 8) LE FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE

Dans ce chapitre 8, nous décrivons le lieu d'accueil – le foyer d'accueil médicalisé – pour ensuite reprendre notre présentation sous les trois missions (ou domaines d'activités) :

- ✓ Accompagner p 90
- ✓ Soigner p 102 et
- ✓ Héberger p 113.

Dans le chapitre suivant (9), nous décrivons l'accueil de jour du FAM.

### Présentation du lieu d'accueil

#### Agrément :

La Résidence du Hochberg est agréée (depuis le 03/02/2004<sup>77</sup>) pour accueillir 17 personnes orientées par les MDPH en Foyer d'Accueil médicalisé<sup>78</sup> toute l'année. L'agrément prévoit également 1 chambre permettant d'accueillir des personnes bénéficiant d'une orientation en « accueil temporaire<sup>79</sup> ».

Le FAM de la résidence du Hochberg accueille, sur notification de la CDAPH, des majeurs porteurs de handicaps mentaux, physiques, psychiques et sensoriels. L'ensemble des difficultés présentes chez l'adulte porteur de handicaps. « Ces personnes présentent une situation complexe de handicap, avec altération de leurs capacités de décision et d'action dans les actes essentiels de la vie quotidienne.

« Cette situation résulte :

« a) Soit d'un handicap grave à expression multiple associant déficience motrice et déficience intellectuelle sévère ou profonde et entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation ;

« b) Soit d'une association de déficiences graves avec un retard mental moyen sévère ou profond entraînant une dépendance importante ;

« c) Soit d'une déficience intellectuelle, cognitive ou psychique sévère ou profonde associée à d'autres troubles, dont des troubles du comportement qui perturbent gravement la socialisation et nécessitent une surveillance constante. »<sup>80</sup>.

Ainsi, les résidents accueillis au FAM de la Résidence du Hochberg « cumulent tout ou partie des besoins suivants :

« 1° Besoin d'une aide pour la plupart des activités relevant de l'entretien personnel et, le cas échéant, de la mobilité ;

« 2° Besoin d'une aide à la communication et à l'expression de leurs besoins et attentes ;

« 3° Besoin d'une aide pour tout ou partie des tâches et exigences générales et pour la relation avec autrui, notamment pour la prise de décision ;

<sup>77</sup> Voir copie en Annexe

<sup>78</sup> Foyer d'Accueil Médicalisée – on trouvera l'abréviation FAM dans ce qui suit.

<sup>79</sup> Voir circulaire en Annexe

<sup>80</sup> Article [Art.D. 344-5-1 du CASF](#)

- « 4° Besoin d'un soutien au développement et au maintien des acquisitions cognitives ;
- « 5° Besoin de soins de santé réguliers et d'accompagnement psychologique.

« Les besoins d'aide mentionnés du 1° au 3° résultent de difficultés dans la réalisation effective des activités concernées qui, lorsqu'elles sont accomplies, ne peuvent l'être qu'avec l'aide d'un tiers ou avec une surveillance continue.

« Les besoins d'aide, de soutien ou de soins justifient un accompagnement médico-social soutenu.

« Ces besoins sont évalués par l'équipe pluridisciplinaire de la maison départementale des personnes handicapées, dans les conditions fixées à l'article [R. 146-28](#).

Et donc, comme le précise l'article [D344-5-3](#) du CASF, « Pour les personnes qu'ils accueillent ou accompagnent, les établissements et services mentionnés à l'article D. 344-5-1 :

« 1° Favorisent, quelle que soit la restriction de leur autonomie, 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 ;

« 2° Développent leurs potentialités par une stimulation adaptée tout au long de leur existence, maintiennent leurs acquis et favorisent 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 ;

« 3° Favorisent leur participation à une vie sociale, culturelle et sportive par des activités adaptées ;

« 4° Portent une attention permanente à toute expression d'une souffrance physique ou psychique,

« 5° Veillent au développement de leur vie affective et au maintien du lien avec leur famille ou leurs proches ;

« 6° Garantissent l'intimité en leur préservant un espace de vie privatif ;

« 7° Assurent un accompagnement médical coordonné garantissant la qualité des soins ;

« 8° Privilégient l'accueil des personnes par petits groupes au sein d'unités de vie. »

### **Bâtiment :**

Le bâtiment datant de 2004, est spacieux, lumineux et agréable à vivre. Toutefois les espaces ouverts, sans aucune porte séparant les établissements FAM et FdV et les unités de vie ne permettent pas aux équipes d'assurer la sécurité des résidents. Ceci tant au niveau de la sécurité physique que psychique. Le FAM s'organise en 2 unités de vie ouvertes d'où les résidents sont susceptibles de fuguer aisément.

Les chambres du FAM sont situées sur un étage d'un peu plus de 950m<sup>2</sup>. On peut y accéder par un escalier (liaison avec RdC, FdV et espace activités de journée) ou par un ascenseur.

Conformément aux recommandations du rapport de contrôle ARS/CD de 2014, un local de gestion des DASRI<sup>81</sup> a été mis en place en 2015.

Un projet permettant de cloisonner cet étage devrait permettre de mieux protéger et offrir plus de quiétude aux usagers du FAM<sup>82</sup>.

### **Financement :**

Le tarif journalier (lié au taux d'occupation) permettant le fonctionnement du FAM est fixé annuellement par les services du Conseil Départemental du Bas-Rhin<sup>83</sup>.

Le FAM est financé, selon le nombre de journées d'accueil réalisées, par les Conseil Départementaux d'où sont originaires les résidents (Bas-Rhin et Moselle actuellement).

Les usagers participent également à ce financement selon le règlement de l'Aide Sociale Départementale et par le reversement intégral des Allocations Personnalisées au Logement versées par la CAF 67.

Pour la partie « sanitaire » (financement des Aides-Soignantes / IDE / médecins... et des consommables – médicaments / changes / matériel à usage sanitaire...) le FAM bénéficie d'un financement accordé par l'ARS Grand EST et versé mensuellement par la CPAM du Bas-Rhin.

### **Les résidents accueillis :**

Les résidents clients accueillis au FAM<sup>84</sup> présentent un handicap, parfois plusieurs avec une dépendance.

Les difficultés liées au vieillissement viennent désormais se rajouter aux problèmes liés au(x) handicap(s) acquis.

En cet automne 2017, les personnes accueillies au FAM de la Résidence du Hochberg ont, en commun, différents besoins :

- physiologiques principalement autour du nursing, de l'alimentation qui doit être adaptée, de l'hydratation, de l'élimination :
  - l'accompagnement autour des temps clés du quotidien est à ce titre essentiel (lever, coucher, repas, installations au WC, toilette, surveillance et accompagnement nocturne),
- liés à des déficiences motrices et de la locomotion :
  - un suivi de la mise à disposition des moyens de locomotion adaptés, des aides techniques et humaines dans les actes de la vie quotidienne sont, à ce titre, mis en place.
  - de même, des interventions sur les troubles de l'orientation, de la motricité fine et de la préhension afin d'aider les résidents à utiliser leur matériel spécifique et à se déplacer sont prévues,
- liés à des déficiences psychiques et intellectuelles :

---

<sup>81</sup> Déchets à Risques Infectieux.

<sup>82</sup> Voir ce projet en Annexe

<sup>83</sup> Au regard des propositions budgétaires transmises par le Directeur et l'association gestionnaire.

<sup>84</sup> Des précisions sur les différentes pathologies / handicaps sont apportées dans le chapitre « Soigner » p 102.

- une présence permanente du personnel est organisée afin de rassurer les résidents et plus particulièrement dans les moments d'angoisse et de désorientation,
- liés à des troubles de la communication, du langage et de la parole :
  - des outils destinés à pallier ces difficultés sont mis en place ainsi que des ateliers d'accompagnement personnalisé et/ou collectif ayant pour objectif de développer ou de maintenir différents modes d'expression,
- liés aux difficultés d'apprendre et de comprendre :
  - un accompagnement quotidien les prenant en compte est réalisé à travers la mise en place d'ateliers d'animation.

Pour les personnes accueillies en permanence, l'accompagnement a donc besoin d'être envisagé tout au long des prises en charge en termes de prévention de l'aggravation de la dépendance (car l'absence de sollicitation conduirait rapidement à une diminution de l'autonomie) mais aussi de médicalisation (les personnes accueillies ne doivent pas avoir besoin d'une intervention médicale quotidienne) avec une réflexion sur le parcours des résidents vers d'autres structures plus adaptées.

**L'âge moyen des bénéficiaires du foyer de vie est en 2017 de 55 ans. 12 résidents (sur 17) sont âgés de plus de 50 ans.**

Actuellement, plusieurs résidents du FAM sont bénéficiaires d'orientations vers des structures mieux adaptées à l'avancée en âge mais ne trouvent pas de structures accueillantes.

Enfin, en octobre 2017, la liste d'attente pour des entrées au FAM de la Résidence du Hochberg est de 25 usagers pour le Bas-Rhin<sup>85</sup> et de plus de 10 demandes en provenance de la Moselle.

---

<sup>85</sup> Consultation « [viatrajectoire.sante-ra.fr](http://viatrajectoire.sante-ra.fr) » du 23/09/2017.

**Les moyens humains :**

En termes de personnel, le FAM dispose en ETP (Equivalent Temps Plein) :

	Qualification	Nombre	ETP
Equipe éducative	Chef de service éducatif	1	1
	Educateurs spécialisés	3	2.50
	Moniteur éducateur	2	2
	Aide médico-psychologique	7	5
	Aide-soignant	5	4.60
	Psychologue	1	0.10
	Psychiatre	1	0.10
	Médecin	2	0.20
	Infirmier	3	2.50
Equipe administrative	Directeur	1	0.45
	Comptable	1	0.27
Equipe logistique	Chef de service logistique et administratif	1	0.39
	Agents techniques	2	0.74
	Agents d'intérieur	2	1.30
	Lingères	2	0.87
	Surveillantes de nuit	4	2.60

**Le Chef de Service Sanitaire<sup>86</sup> :**

Conformément à l'organigramme formulé dans la partie « piloter », le chef de service sanitaire a la responsabilité du pilotage du Foyer d'Accueil Médicalisé. Il co-anime, avec les référents d'unité, les réunions de l'équipe dédiée et prend les décisions concernant la vie collective et les besoins des résidents. L'animation des réunions et l'organisation quotidienne se fait en étroite collaboration avec les référents d'unité.

Les situations complexes ou qui nécessitent un regard pluriprofessionnel sont débattues en réunion de direction<sup>87</sup>.

<sup>86</sup> CDSS dans la suite du document

<sup>87</sup> Les réunions de direction ont lieu tous les lundis matin : elles regroupent, le directeur, les trois chefs de service (éducatif, sanitaire, logistique), la psychologue. 2 fois par mois, le médecin psychiatre salarié est aussi présent.

Pour l'ensemble de la Résidence du Hochberg, le chef de service sanitaire a la responsabilité hiérarchique des coéquipiers concernés par la mission « soigner ». Il planifie, coordonne, anime, soutient et évalue l'ensemble des actions sanitaires et prend en compte les « déterminants de la santé » afin de promouvoir et conserver un état de santé et une qualité de vie permettant au résident une autonomie et une insertion sociale tout comme l'exercice de ses droits et de sa citoyenneté.

### Les Référents d'unités :

Le FAM de la Résidence du Hochberg a défini 2 référents d'unités, un pour chaque unité de vie (U1 et U2).

Salariés de niveau III, leur mission globale est :

- d'améliorer le travail quotidien auprès des résidents et
- de permettre la réalisation harmonieuse des différentes actions tant liées au fonctionnement général de la Résidence du Hochberg qu'aux besoins identifiés individuellement pour chaque résident.

Cette mission globale vient compléter les actions d'accompagnement du quotidien qui restent bien évidemment essentielles.

Le périmètre d'actions du référent d'unité est défini par l'unité où il est affecté. Ce périmètre n'est en aucun cas un obstacle à des interventions / coordinations / mises en place de projets / en dehors de son périmètre.

Le référent d'unité est responsable des objectifs listés ci-après, il en fait régulièrement le retour au Chef de Service Sanitaire lors des réunions d'équipe et interpelle ses supérieurs hiérarchiques en cas de difficultés.

Le référent d'unité est automatiquement référent de tous les résidents de l'unité concernée. Il aura comme soutien un collègue (co-référent) dont le métier et/ou les compétences professionnelles correspondront aux besoins du résident.

Au niveau des projets de vie des résidents : Le référent d'unité identifie les besoins du résident et les envies / besoins des familles lors d'entretiens formalisés et tient à jour un calendrier des synthèses/ Projets d'Accompagnement Personnalisés/ des médiations familiales. Il peut proposer un point de bilan lorsque la situation le nécessite. Il rédige en collaboration avec le co-référent la synthèse et des propositions d'actions<sup>88</sup> en suivant la date de planification des synthèses/PAP et prévoit un temps de travail avec le co-référent.

Le référent identifie les mises à jour nécessaires au niveau des synthèses et des projets individuels des résidents, en respectant le calendrier de travail (synthèse / projet / médiatisation résident-famille) élaboré par le CDSS.

Le référent d'unité centralise et diffuse à ses collègues cibles les informations nécessaires à la vie quotidienne des résidents de l'unité. Il connaît, diffuse et veille à la mise en œuvre des :

- protocoles en place, les observations,

<sup>88</sup> Projet d'Accompagnement Personnalisé en référence avec le processus SPA-ELPI en annexe.

- dispositifs spéciaux de recueil de besoin mis en place par les équipiers sanitaires (en collaboration avec la CDSS)
- dispositions et orientations prises dans les conclusions de synthèses et les projets personnalisés

Il interpelle les collègues et l'encadrement lors de difficultés en lien avec les familles ou d'autres personnes externes qui mettent à mal la réalisation du PAP<sup>89</sup> ou du projet d'établissement.

Le référent est l'interlocuteur privilégié mais néanmoins non exclusif des familles et autres parties prenantes en lien avec le résident de l'unité.

Au niveau de l'organisation du quotidien, de la programmation hebdomadaire, le référent d'unité veille à s'informer de l'organisation de la semaine (rdv, événements, visites familles, activités, activités supports, achats...) en relation avec les collègues et le référent de l'unité du même étage.

Il combine les initiatives et ou les événements programmés par des collègues pour une cohérence des actions et une articulation entre accompagnement individuel et actions collectives et notifie à la CDSS les changements possibles de l'organisation au regard des présences / absences des résidents ou des salariés.

Il est également vigilant et identifie des problèmes organisationnels (emploi du temps, cohérences missions/compétences, besoins en formation...) et en faire part à la CDSS.

Le référent collecte, identifie et transmet les besoins matériels (propositions d'aménagements / outils de travail...) au niveau d'une unité de vie ou d'un étage et en faire part à la CDSS lors des réunions d'équipe.

Au quotidien (le plus souvent à 7 et 14h lors des « transmissions inter-équipes »), le référent d'unité (ou à défaut l'IDE) s'informe auprès des collègues et leur rappelle les différents événements (activité, visite famille ou d'ordre sanitaire) prévus pour la journée en cours.

Il collecte et fait circuler toutes les informations nécessaires et pertinentes à la réalisation des tâches de chacun au cours de la journée. Il organise la répartition des intervenants et des tâches de la séquence et veille à la bonne alimentation du fichier des présences des résidents et à la collecte des informations et la transmission des effectifs repas à l'équipe de cuisine.

Il a également un rôle de soutien auprès de ses collègues (échanges de réflexions, analyse de situations, recherches de solutions...), et accompagne les nouveaux salariés ou stagiaires dans le processus d'intégration.

Au niveau de la gestion des informations :

Le référent d'unité s'assure, en concertation avec ses collègues et le CDSS, de l'inscription des sujets à travailler en réunions d'équipes, d'organiser la réunion en lien avec le CDSS et de co-animer la réunion en désignant son secrétaire et en gérant le temps, et de la diffusion, de la lecture et de la prise de connaissance des comptes rendus de réunion d'équipe,

Il informe rapidement l'encadrement (CDSS, Chef de Service Educatif ou à défaut le Chef de Service Administratif et logistique ou encore le Directeur) de situations difficiles, conflictuelles ou

---

<sup>89</sup> Projet d'Accompagnement Personnalisé.

problématiques, et rend compte régulièrement au CDSS ou si besoin au CDSE de sa mission de référent d'unité.

## Accompagner au FAM de la Résidence du Hochberg

**Accompagner** : c'est évaluer les besoins du résident, lui proposer un projet de vie adapté et tenant compte de ses attentes, mettre en œuvre et évaluer des activités créatives, sportives, de loisirs et favoriser les relations sociales et familiales, être en relation avec un référent.

L'accompagnement se déroule au quotidien, au sein de la structure (vie quotidienne, animations...) mais également à l'extérieur (activités, sorties, rendez-vous médicaux...)

Cet accompagnement est proposé au FAM par une équipe médico-sociale pluriprofessionnelle. Il est aussi soutenu par des activités (socialisation, créativité, vie citoyenne, expression artistique, activités physiques...) mises en œuvre par des salariés<sup>90</sup> intervenant également en journée pour l'ensemble des usagers (orientés FdV et FAM) de la Résidence.

L'accompagnement nécessite une concertation permanente entre les intervenants de compétences différentes afin d'assurer la sécurité nécessaire à chacun, tant sur le plan physique que psychique.

Cet accompagnement dans le quotidien revêt au moins deux aspects essentiels :

- ✓ l'accompagnement éducatif consiste à valoriser une autonomie existante, à maintenir les capacités et même à accompagner une régression, en encourageant, en suppléant les manques, sans « faire à la place » du résident ce qu'il est encore en mesure d'accomplir.
- ✓ l'accompagnement psychologique tend lui à soutenir les résidents face aux souffrances éprouvées, en les écoutant, en étant attentifs à la communication non verbale, en étant avec, à côté, pour les soutenir, donner envie et prendre en compte les besoins dans leur globalité.

Le projet d'accompagnement personnalisé permet une synthèse de ces différents accompagnements, synthèse éclairée par une bonne connaissance du résident, une analyse de ses besoins, la détermination d'objectifs dans le respect de la volonté de la personne accompagnée. Ces objectifs (le plus souvent possibles SMART<sup>91</sup>) seront évalués et réajustés au plus juste le cas échéant.

Les résidents accueillis au FAM présentent un (ou plusieurs) déficiences engendrant une dépendance parfois très importante et nécessitent une surveillance constante. Depuis quelques années, les difficultés liées au vieillissement<sup>92</sup> viennent se rajouter aux incapacités initiales.

Cette grande dépendance alliée aujourd'hui avec les effets de l'avancée en âge obligent l'ensemble des intervenants à adapter quotidiennement leurs accompagnements et leurs propositions d'activités.

---

<sup>90</sup> Deux éducatrices, l'une sportive l'autre spécialisée, interviennent en journée pour coordonner, organiser, animer les activités proposées en lien avec l'ensemble des équipiers et des chefs de services.

<sup>91</sup> SMART pour « Spécifique – Mesurable - Atteignable - Réaliste - Temporellement défini ».

<sup>92</sup> Age moyen des résidents du FAM : 55 ans – 12 résidents (sur 17) ont plus de 55 ans.

## Accueil et intégration

L'accueil et l'intégration d'un nouveau résident est un moment important qui va impacter sur les relations entre le résident-client, ses proches et les salariés au contact.



La qualité des premiers accueils<sup>93</sup> est donc primordiale pour l'ensemble des accueils suivants (Accueils Temporaires) ou l'intégration du nouveau résident à titre définitif.

L'accueil, l'intégration, l'« apprivoisement<sup>94</sup> » (clients / personnel au contact) est un processus complexe où relations interpersonnelles, relations institutionnelles sont importantes.

Sur ce point, ce sont les valeurs respectueuses de l'humain et les compétences relationnelles des salariés au contact qui sont mobilisées.

Le recueil d'informations (les plus complètes possibles) participe également à la qualité des accompagnements mis en place. Il a été mis en place des fiches standard afin de ne pas oublier des éléments importants et si besoin de répondre aux demandes du client résident et des clients - proches – familles.

Un résident est accueilli dans une unité de vie, un groupe constitué de résidents déjà présents. Ces derniers participent aussi à l'intégration du nouveau venu. Ils doivent donc être informés et soutenus dans la construction des relations qu'ils vont tisser avec la personne nouvelle.

Avant l'accueil :

Le directeur informe les salariés sur agenda des accueils temporaires ou lors des réunions d'équipe pour les accueils permanents.

Le CDSS édite les fiches de renseignements sur dossier informatique du résident et les référents d'unité prennent contact avec les aidants - proches - tuteurs – familles et leur transmettent les fiches de renseignements.

Si besoin, le médecin salarié du FAM prend contact avec le médecin traitant (si besoin d'autres spécialistes) et transmet la fiche de renseignement sanitaire et il alimente cette fiche de ses entretiens. Les référents d'unité et les encadrants informent les résidents de l'unité, de l'étage de l'arrivée d'un nouveau résident (nom prénom âge ...). Il ne s'agit pas de créer un "moment formel" mais d'inclure l'information dans des moments de vie du quotidien.

<sup>93</sup> Les premiers contacts impactent directement sur la qualité relationnelle ressentie par l'utilisateur et ses proches vis-à-vis de l'établissement.

<sup>94</sup> S'habituer l'un à l'autre, se re-connaître.

## **Elaboration d'une synthèse et d'un projet d'accompagnement personnalisé :**

L'élaboration d'une synthèse et d'un projet d'accompagnement personnalisé du résident a pour objectifs :

- l'adaptation des accompagnements au regard des besoins évalués,
- la prise en compte des attentes exprimées par l'utilisateur et/ou sa famille, son environnement familial,
- le respect du cadre légal: délai de 6 mois après admission, la synthèse et le projet personnalisé sont retravaillés tous les 12 à 18 mois,
- le respect du calendrier de production des documents.

L'élaboration d'une synthèse et du projet d'accompagnement personnalisé est une tâche complexe, c'est un processus long, d'environ 4 mois, impliquant des professionnels œuvrant dans des secteurs différents.

Le document "synthèse" et le PAP sont précédés d'un travail de relecture des différentes observations, d'une médiatisation avec le résident et les familles ou membres extérieurs impliqués dans la vie du résident.

Le document "synthèse" et le PAP doivent être le référentiel des actions quotidiennes, des accompagnements, des activités, des soins proposés au résident au regard de ses besoins et attentes. Au moins 3 mois à l'avance la CDSS élabore le calendrier des synthèses. Elle crée le document informatique et informe les référents et les autres parties prenantes du calendrier de synthèse du résident.

Le référent d'unité et le co-référent recueillent les avis et attentes du résident et de sa famille (ou tuteur légal) sur l'hébergement à la RdH, les modalités d'accompagnement médicoéducatif, les projets personnels.

La CDSS vérifie la mise en œuvre du recueil (et la traçabilité) des attentes de la famille et du résident. Pour la phase rédactionnelle, la CDSS propose un accompagnement à la rédaction du document de synthèse et vérifie l'avancée des travaux.

Les différents intervenants écrivent dans le document électronique de synthèse dans les onglets qui les concernent.

Le(s) référent(s) consulte(nt) les collègues impliqués par les différentes prises en charge pour mutualiser les observations et/ou les inviter à remplir le document de synthèse.

Une semaine avant la synthèse, les référents terminent le document de synthèse / PAP et informe(nt) le résident de la date et horaire de la tenue de la réunion de synthèse. Ils invitent le résident<sup>95</sup> à y participer. Le résident peut accepter ou décliner cette invitation. Le document est partagé par le(s) référent(s) qui préviennent les membres de l'équipe concernés.

Le jour de la synthèse : une lecture rapide par les membres de l'équipe, les référent(s), la CDSS et la psychologue permet l'analyse des différents éléments du document. Des propositions de modifications, d'aménagements, de corrections peuvent être faites. La synthèse est validée en tenant compte des éventuelles corrections à apporter. Une fois le document rectifié, il est édité et envoyé à la famille ou au représentant légal du résident.

---

<sup>95</sup> Cette invitation fait l'objet d'une démarche de réflexion en amont avec les équipiers, le psychologue et/ou le médecin psychiatre quant aux capacités du résident concerné.

Les référents en lien avec la CDSS prennent contact avec la famille ou le représentant légal du résident pour l'inviter à partager le projet personnalisé.

La CDSS, les référents, les parties prenantes de la RdH, le résident et sa famille se rencontrent pour une réunion autour du bilan et du projet de vie du résident.

Les salariés de la RdH recueillent et consignent les remarques de la famille et du résident. Si besoin le document peut être modifié pour une réimpression avant signature des différentes parties.

Pour information : le processus complet d'élaboration d'un projet d'accompagnement personnalisé a été reproduit en annexe de ce document.

### La vie quotidienne au FAM

Le quotidien s'organise en fonction d'une journée type. Les horaires ci-dessous indiqués le sont à titre indicatif car le rythme de vie et le degré de fatigue des résidents sont respectés et pris en compte tout au long de la journée.

de	à	(activités)
7h30	8h45	Levers des résidents [lever / toilette / habillage] Ces missions sont soutenues par l'IDE qui reste vigilante aux signalements.
8h30	8H45	Médicaments distribués par l'IDE
8H45	9h30	Petit Déjeuner
9h30	10h00	Retour en chambre, lavage des mains, brossage des dents
10h00	12h00	Activité, sortie, accompagnement personnalisé, soins de confort, rdv médical, soins paramédicaux...
12h15	12h30	Distribution des médicaments par l'IDE
12h30	13h30	Déjeuner
13h30	14h00	Retour en chambre, lavage des mains, brossage des dents, couchers de certains résidents à la sieste
14h00	15h30	Temps calme sieste / Télévision / rangement du linge avec les résidents qui le souhaitent.
14h00	16h00	Activité, sortie, rdv médical...
16h00	16h30	Hydratation et collation
16h30	18h15	Temps calme ou rangement de la chambre et des effets personnels ou activité...
18h15	18h30	Distribution des médicaments
18h30	19h30	Repas du soir
19h30	21h00	Retour en chambre, toilette, brossage des dents, mise au lit et pour ceux qui le souhaitent soirée en salle commune.

La mise en œuvre d'une régularité dans le déroulement des journées et la programmation des activités ont pour objectif de favoriser le repérage spatiotemporel et de rythmer la journée.

Les équipiers mettent également des repères en verbalisant, en donnant des repères concrets (avant le repas, après la sieste...) et, si besoin, adoptent une communication personnalisée (adaptée spécifiquement au résident).

Au niveau du collectif, c'est l'aménagement du cadre de vie et de l'environnement qui va servir de repère, notamment grâce aux décorations et aux chants. Le "fil rouge" rythme l'année notamment à Noël, à Carnaval, lors de la fête des familles...

### **Les activités comme support à la relation**

Dans le cadre de son fonctionnement et de ses moyens, la Résidence du Hochberg propose aux résidents un accompagnement adapté à leurs souhaits, demandes et besoins. Il est ainsi important d'informer le résident des activités auxquelles il peut adhérer<sup>96</sup> mais également de le laisser s'exprimer et choisir ses activités.

L'objectif global est d'accompagner les résidents dans leur propre projet de vie, en tenant compte des fluctuations de leurs besoins, de leur état de santé et de leurs envies. L'accompagnement éducatif et personnalisé vise à :

- Maintenir l'autonomie au niveau de la vie quotidienne,
- Favoriser les liens sociaux et la communication au sein de la résidence mais aussi à l'extérieur,
- Favoriser l'épanouissement personnel,
- Assurer un accompagnement dans un environnement sécurisant,
- Respecter des dispositions prises dans le projet d'accompagnement et le contrat de séjour.

Plusieurs types d'**activités** (éducatives, sportives, culturelles et récréatives) sont proposés aux résidents tout au long de l'année.

- Leur élaboration est l'affaire de l'ensemble des professionnels (de l'accompagnement et du soin) et doit être coordonnée par les Chefs de Service et les Référents d'Unité.
- Leur conduite permet de proposer aux résidents des supports visant les objectifs posés dans leurs projets personnalisés.

Toute activité fait l'objet d'une « fiche projet » (objectifs / moyens / cibles / explications) et d'une évaluation annuelle quant à sa pertinence globale. L'activité, la participation, les apports sont aussi évalués pour chaque résident au regard des objectifs posés individuellement.

---

<sup>96</sup> Le résident n'est pas dans l'obligation de participer aux activités.

Les supports à l'accompagnement éducatif vont :

- de l'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne<sup>97</sup> (nursing, toilette, accompagnement aux repas),
- à des activités **hebdomadaires** régulières proposées par les professionnels de l'accompagnement,
- en passant par des activités plus **punctuelles** (liées au calendrier / à une occasion/ une fête / un anniversaire...).

Certaines **activités fixes**, proposées hebdomadairement, font intervenir des partenaires extérieurs comme l'**ASCADIE**<sup>98</sup> (4H hebdomadaires), le coiffeur, la socio-esthéticienne.



D'autres activités sont animées par des ressources internes.

C'est le cas notamment pour les activités proposées par l'**éducatrice sportive** qui a dû ajuster les objectifs en fonctions des capacités plus limitées des résidents avançant en âge. Ainsi certaines activités auparavant proposées sont devenues inadaptées et ont été abandonnées et remplacées pour mieux répondre aux projets personnalisés.

**En 2017, Les activités proposées régulièrement aux résidents :**

#### Par l'ASCADIE :

Le réveil musculaire (les vendredis matins) pour lutter contre la perte d'autonomie, prévenir l'ostéoporose et les chutes, conserver l'amplitude articulaire et musculaire, le tout dans un contexte de plaisir, de jeu.

Le Fitness et le sport (vendredi fin de matinée) pour développer l'endurance tout en tenant compte de la fatigabilité.

La pétanque (2 groupes les mercredis matin) recherche le plaisir dans l'activité, contribue au maintien des capacités physiques, de la coordination et de la dissociation des membres inférieurs et supérieurs.

<sup>97</sup> En référence à la « servuction » (définie au chapitre 1), les accompagnements dans les actes de la vie quotidienne sont des « services à la personne » où la dimension relationnelle est à privilégier tout autant que la « technicité de l'acte ».

<sup>98</sup> ASCADIE Association Sportive Culturelle et Amicale pour Personnes Déficiantes d'Ingwiller et Environs

**Par les salariés de la RDH :**

Au quotidien, des résidents contribuent au bon déroulement du repas (mettre la table, vider le lave-vaisselle, nettoyer la table, balayer la salle).

Les dimanches matin se tient (au FdV) le Rund'Um : les résidents souhaitant y participer sont les bienvenus, c'est ici l'occasion d'échanger, d'exprimer ses souhaits et de préparer la semaine à venir.

Les petits marcheurs (lundi matin) concernent les résidents ayant des difficultés à la marche, des difficultés motrices et ayant un rythme plus ou moins lent. Les personnes nécessitant un fauteuil roulant peuvent aussi participer. Les objectifs sont de favoriser une pratique physique régulière en extérieur, de susciter le plaisir et l'envie, de créer des bénéfices pour le corps ainsi mobilisé (mobilité des articulations, équilibre, tonus musculaire, prévention ostéoporose) et la prévention des chutes.

L'activité « grands marcheurs » (mardi matin) est adaptée aux résidents se déplaçant plus aisément. Elle a les mêmes objectifs que les petits marcheurs, avec en plus, une recherche d'assurance, de confiance, de responsabilité. Le résident y apprend à gérer ses qualités physiques (gestion de l'effort), à s'orienter dans l'environnement. Cette activité peut être mise en lien avec la Cani-Rando.

La gym douce (mardi après-midi) aide à se sentir bien dans son corps, à se détendre, se relaxer. Elle lutte contre la perte d'autonomie en proposant des exercices adaptés (assouplissement des articulations, redynamiser le corps, coordination...) et contribue à la santé physique et psychologique. La notion d'envie, de plaisir de participer est toujours recherchée notamment grâce à une ambiance musicale et conviviale.

La salle d'activité nommée "**le sablier**" est animée par une éducatrice spécialisée, c'est un lieu accessible en semaine à tous les résidents, libre d'accès, sans notion d'engagement ou de régularité, de ce fait, la taille du groupe accueilli peut être très variable.

Les résidents sont libres de se déplacer, de travailler seul ou en groupe, de venir et de repartir. La porte restant ouverte, certains résidents viennent également pour ne rien faire et observer les autres. Les activités proposées sont indéterminées et complémentaires aux autres activités planifiées par les éducateurs.

Le sablier est plus qu'une salle d'activité absorbant les errances, c'est un lieu rassurant où règne un climat de confiance. C'est un lieu d'échanges, d'épanouissement et d'apprentissage.

Le résident peut s'y épanouir dans un cadre adapté en respectant son propre rythme, ses particularités ainsi qu'en apprenant les règles de la vie en collectivité : le respect d'autrui, du matériel commun, la tolérance.

**D'autres activités sont proposées régulièrement aux résidents du FAM :**

- mensuellement : sortie en discothèque, médiation animale (+ bricolage en lien), couture,
- hebdomadairement : relaxation et/ou balnéo ou encore éveil sensoriel, courses des résidents (produit d'hygiène, collation),
- et d'autres activités de façon hebdomadaire

Les **activités non planifiées** nécessitent plus de souplesse, elles peuvent être très variées. En effet, elles sont fonction des compétences des professionnels présents (soins du corps, stimulation multisensorielle, musicothérapie, médiation animale, bricolage...) mais elles permettent également de répondre à un besoin du moment, par exemple en accompagnant un résident agité à l'extérieur (afin de canaliser et prévenir les troubles du comportement, mais aussi d'éviter aux autres résidents de subir cette agitation).

En fonction de l'activité proposée, elle se déroule dans la salle la plus adaptée :

- “**Le fil harmonique**” accueille les djembé, les activités « chant » et tout ce qui touche à la musique et à la couture.
- “**La luciole**” est principalement occupée pour préparer les prochaines sorties. Elle peut également accueillir les résidents pour les activités d'arts plastiques. La dimension de cette salle permet l'accueil de plusieurs résidents à mobilité réduite.
- “**L'atelier bois**” en annexe du sablier est réservée aux travaux de “menuiserie” (création de jeux de société par et pour les résidents) et de bricolage en lien avec la médiation animale (construction de nichoir...)

De façon **occasionnelle**, l'activité “Actualités” est proposée. Elle représente un lien social et culturel, un lieu d'écoute où les résidents s'expriment oralement ou par écrit. Les notions de travailler ensemble, respecter autrui y sont recherchées. Le découpage, le collage et les dessins permettent de travailler la motricité fine. L'objectif commun est la création d'un document unique sous forme d'un journal qui génère la fierté des résidents y ayant contribué.

Si une grande partie de cet accompagnement éducatif est réalisé en groupe plus ou moins élargi, des **accompagnements individuels** peuvent également être proposés. Ainsi et selon les moyens disponibles le résident pourra être accompagné individuellement pour ses achats personnels (vêtue, hygiène...), ses besoins / envies particulières (soins personnels, sortie, esthéticienne, coiffeur...) ou encore par exemple un aménagement de sa chambre.

En grande partie ces activités organisées et menées par les salariés de la Résidence sont prises en charge par le budget de l'établissement.

Il existe néanmoins des activités (organisées à l'extérieur de la résidence) pour lesquelles une **participation financière** pourra être demandée au résident.

Par le biais de **sorties diverses**, le résident est invité à rester en contact avec la société. Il peut également être invité dans la résidence à participer à des ateliers d'expression personnelle (chant, expression corporelle, musique, rythmique, expression artistique...).

Quel que soit le support, quel que soit l'endroit, à la résidence ou à l'extérieur « Etre en relation avec les autres » est un axe important du projet d'établissement.

## Les liens familiaux

Conformément aux dispositions légales et aux bonnes pratiques professionnelles, la nature des liens familiaux est respectée. Les liens familiaux sont favorisés dans le respect des souhaits du résident et de son entourage<sup>99</sup> grâce à des contacts téléphoniques mais aussi lors de visites à domicile.

Les week-ends, il n'y a pas d'activité de programmées afin de laisser du temps pour les rencontres familiales.

Les visites peuvent avoir lieu tous les jours de 10H à 12H et de 15H à 17H30. Une formule de déjeuner peut être proposée si elle est réservée suffisamment en amont.

Ces moments de rencontres nécessitent parfois un accompagnement. Dans le cadre du projet individualisé du résident ces rencontres peuvent avoir lieu au domicile des parents, au sein de la Résidence ou dans un lieu neutre défini ensemble.

Le courrier réceptionné pour les résidents est remis fermé, librement et sans censure et il est proposé une aide à la lecture par les encadrants.

La ligne téléphonique du service permet aux résidents de réceptionner les appels des proches et ponctuellement d'en émettre. Chaque chambre est équipée d'une prise téléphonique. Un résident qui le souhaite peut lui-même ouvrir une ligne personnelle.

Annuellement sont proposées, une ou deux rencontres entre l'ensemble des membres de l'équipe, le résident et sa famille. L'équipe propose une rencontre autour d'un déjeuner. Ce moment de convivialité est l'occasion de préparation en amont servant de support à certaines activités (réalisation des cartes d'invitation, décorations...).

Dans le cadre de l'élaboration du présent projet d'établissement, une enquête de satisfaction<sup>100</sup> a été menée donnant la parole aux familles et aux proches quant à leur ressenti par rapports à leurs attentes et à la qualité des services rendus.

## Le vieillissement de la personne handicapée

L'accueil et l'accompagnement des personnes en situation de handicap **vieillissantes** est un sujet majeur qui impacte directement sur les pratiques professionnelles quotidiennes.

Le vieillissement des résidents engendre des réflexions au sein des équipes médico-sociales afin d'établir des éléments concrets et méthodologiques permettant de mieux identifier et répondre aux besoins de résidents âgés.

L'objectif recherché est d'identifier les éléments permettant d'adapter les accompagnements (vie quotidienne / soins / activités socio-éducatives) aux difficultés particulières que développent les

---

<sup>99</sup> Au regard de l'âge moyen des résidents du FAM, lorsqu'ils existent encore (?) les parents des résidents ont aujourd'hui entre 70 et 85 ans. Eux-mêmes pris dans une certaine dépendance, ils se déplacent de moins en moins à la Résidence.

<sup>100</sup> Questionnaire et exploitation en annexe avec le CR de la rencontre avec les familles / parents.

personnes handicapées vieillissantes ou qui développent précocement des pathologies normalement liées au "grand âge".

Les équipes ont suivi une formation sur l'accompagnement de la personne handicapée vieillissante (en 2016 et début 2017).

L'ensemble des intervenants auprès du résident propose un accompagnement adapté et tenant compte des différents effets de l'avancée en âge.

Les réunions d'équipe, les entretiens avec les résidents et leurs proches permettent de personnaliser et d'adapter le projet d'accompagnement et de proposer, lorsque les moyens de la structure ne permettent plus un accompagnement de qualité ou sécuritaire, une réorientation.

### **La mesure d'isolement**

Certaines situations difficilement gérables (architecture ouverte, nombre de personnel limité, comportement inadapté de la personne...) nécessitent, une mesure d'isolement.

Isoler un résident est une mesure éducative qui consiste à une mise à l'écart ponctuelle et pour une durée limitée du résident suite à un problème de comportement ou à un besoin détecté par l'encadrant : la mesure est expliquée à la personne, le résident est accompagné dans sa chambre, la porte reste ouverte. La mesure d'isolement ne prive pas le résident de sa liberté d'aller et venir.

La pertinence de la mise en place de cette mesure est discutée et validée en réunion d'équipe et un formulaire est rempli dans lequel apparaissent une présentation rapide du résident et de sa problématique, la description de la mesure d'isolement, les raisons de sa mise en place, les objectifs recherchés ainsi que les modalités de mise en œuvre et la durée de cette mesure.

### **Les temps institutionnels au FAM**

#### **Des transmissions entre les équipes**

Les postes de travail des équipes médico-sociales et soignantes sont organisés selon un rythme régulier :

- 7-14h20 (séquence matinale)
- 13h50 – 21h10 (séquence d'après-midi)
- 21h – 7h (séquence nocturne – surveillante de nuit)

Les transmissions entre équipiers arrivants et partants permettent d'assurer la continuité des accompagnements. Elles ont lieu aux changements d'équipes de manière transversale (coéquipiers médico-sociaux et sanitaires du FdV et du FAM).

Les premières ont lieu le matin à 7H entre l'équipe de nuit et l'équipe éducative. Elles ne sont pas formalisées dans l'organisation actuelle, mais permettent en quelques minutes la transmission d'informations succinctes mais précises sur la nuit passée. Actuellement, par défaut de temps accordé pour les postes de nuit, il n'est pas prévu dans l'organisation de l'établissement un moment formellement identifié pour ce passage d'informations.

Entre 7h et 7h20, les équipiers sanitaires et médico-sociaux échangent des informations sur la journée à venir et, sous la responsabilité d'un Référent d'Unité (ou d'un IDE), organisent, priorisent, planifient les actions de la séquence matinale. Une difficulté rencontrée est liée à des prises de poste non simultanées, notamment avec l'équipe logistique (Maîtresse de maison et 2 agents d'entretien) qui arrive à 8H30.

De 14h à 14h20, les transmissions entre les salariés en poste le matin et ceux d'après-midi regroupent les professionnels intervenant au FdV et au FAM.

Pour la prise de poste de nuit, un temps de transmissions (10 minutes) est prévu de 21H à 21h10.

### **Les réunions d'équipes hebdomadaires**

Elles permettent l'échange d'informations (formalisée dans un ordre du jour) et d'échanger sur les modalités organisationnelles du quotidien, elles sont également des temps de réflexion. Elles se déroulent tous les jeudis après-midi au FAM après les transmissions et durent 2H, de 14H20 à 16H20. Y participe le plus grand nombre de professionnels possible.

Le psychologue participe à ces réunions.

La CDS Sanitaire sous la supervision du Directeur et en collaboration avec le / la CDS Educatif et l'équipe pluriprofessionnelle, élabore, anime, met en œuvre et évalue les actions liées à la mise en œuvre du projet d'accompagnement personnalisé des résidents dans ses dimensions sanitaires, sociales, relationnelles et d'animation des temps de vie quotidiens. Ce projet sanitaire, social et éducatif individuel doit être établi et réévalué pour l'ensemble des résidents accueillis dans le cadre du projet d'établissement et du respect du cadre réglementaire et du projet associatif global.

La situation de chaque résident est systématiquement appréhendée dans sa globalité, impliquant toutes les dimensions humaines, sociale, culturelle, somatique, psychique, ....

Les réunions d'équipe sont des temps de travail permettant de mettre en œuvre les modalités managériales choisies (chapitre pilotage). Le mode participatif et collaboratif garantissant une cohésion d'équipe et une dynamique continue d'amélioration de la qualité de services. Chaque professionnel doit pouvoir exprimer librement ses difficultés afin d'améliorer ses pratiques quotidiennes. En fonction des situations rencontrées et selon les difficultés notamment liées à des troubles du comportement, des équipes mobiles peuvent être sollicitées et sont invitées à participer aux réunions (équipe CRA ou EMIHAN)

Au regard de ses compétences dans le domaine sanitaire et de l'impact du vieillissement des usagers, de l'augmentation de leur degré de dépendance et de la nécessité de veiller à une qualité de vie en rapport avec leurs capacités et en conformité avec les moyens mis en œuvre : la CDS Sanitaire est responsable hiérarchique de différents « soignants » (AS / IDE). Elle planifie, coordonne, anime, soutient et évalue également (avec le soutien de son collègue CDSE) l'ensemble des actions éducatives, médicoéducatives (adaptées aux besoins de la personne, à son niveau de développement, à ses potentialités, à l'évolution de son état ainsi qu'à son âge) visant à promouvoir

l'autonomie et la protection des résidents, leur insertion sociale, l'exercice de leurs droits et de leur citoyenneté, et à préserver et favoriser les liens familiaux.

## Nos objectifs pour les 5 années à venir

	Dans les 18 mois Horizon 04/2019	Entre 18 et 36 mois Horizon 10/2020	Entre 36 et 60 mois
<b>Architecture et adaptation du lieu de vie</b>	Mettre en œuvre et accompagner le cloisonnement séquentiel	Aménager l'espace externe pour offrir de nouvelles prestations adaptées au PHV	
<b>Approfondir les connaissances</b>	Mieux exploiter les temps de réunion pour travailler la veille documentaire / les apprentissages continus / les RBPP	Développer les partenariats avec les ESMS environnants mais également avec les structurelles culturelles, sportives qui peuvent participer à l'inclusion citoyenne de l'utilisateur	
<b>Prolonger le travail sur les fonctions</b>	Compléter les fiches de missions et tâches de niveaux 4 et 5. Formaliser les temps de transmission (lien avec « héberger »)	Proposer des activités innovantes aux personnes handicapées de l'environnement	
<b>Communication</b>	Mieux coordonner, planifier, communiquer sur l'ensemble des activités (travail sur la communication interne en utilisant le dossier informatisé du résident).		
	Informatiser l'ensemble des transmissions quotidiennes		

## Soigner au FAM de la Résidence du Hochberg

**Soigner** : c'est, à partir du parcours de soins et de diagnostics, établir un programme de surveillance et de suivi médical adapté à chacun, mettre en place les soins du quotidien (nursing, médicaments...) en respectant les capacités du résident et promouvoir des soins dans le cadre d'une communication facilitée avec les infirmiers.

Pour les professionnels de la Résidence du Hochberg, la santé, c'est le bien être psychique et somatique, elle n'est pas juste l'absence de maladie.

Afin de la maintenir ou pour la recouvrer, il est nécessaire que les soins quotidiens soient assurés (alimentation, hydratation, nursing, mobilisation), la douleur évaluée et traitée. Mais elle ne se limite pas uniquement à l'aspect curatif.

Virginia Henderson avait identifié 14 besoins fondamentaux, hiérarchisés dont il convient de tenir compte, voire de compenser si nécessaire.

Le résident est pris en compte dans sa globalité. Dans le cadre de la prise en soins, il s'agit d'adapter la communication et d'accompagner systématiquement les résidents qui ont des difficultés de compréhension ou qui n'ont pas accès à la communication verbale.

### Identification des types de populations pris en soin

Les résidents du FAM présentent des déficiences principales ou acquises importantes qui nécessitent :

- une surveillance constante,
- une aide quasi permanente et totale pour les gestes de la vie quotidienne,
- et des soins sanitaires réguliers.

Les résidents du FAM présentent des déficiences principales ou acquises que nous détaillons en pourcentage dans les tableaux suivants<sup>101</sup> selon les indicateurs ANAP<sup>102</sup> :

Déficience intellectuelle		Autisme et autres TED		Troubles du psychisme		Troubles du langage et des apprentissages		Déficience Auditive		Déficiences Visuelles	
P <sup>103</sup>	A	P	A	P	A	P	A	P	A	P	A
47	53	6	17	12	6	0	65	0	6	0	65

<sup>101</sup> Tableaux collaborés entre CDSS, psychologue, médecin psychiatre

<sup>102</sup> ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance.

<sup>103</sup> P pour déficience principale et A pour déficience associée.

Déficiences Motrices		Déficiences Viscérales et Métaboliques		Cérébro lésions		Poly handicapées		Troubles du comportement et de la communication		Autres	
P	A	P	A	P	A	P	A	P	A	P	A
0	65	0	82	0	0	35	0	0	100	0	0

Les tableaux ci-dessus montrent que le FAM de la Résidence du Hochberg accueille en cet été 2017 :

- 100% de résidents présentant des déficiences intellectuelles (principales et acquises),
- 100% de résidents présentant des troubles du comportement, du psychisme ou TED,
- 82% de résidents montrent des déficiences viscérales et/ou métaboliques nécessitant des accompagnements sanitaires,
- 65% de résidents présentant des déficiences visuelles et motrices.

L'ensemble des besoins en accompagnements et en soins doivent tout autant être réalisés de jour comme de nuit<sup>104</sup>.



Ethique & « care » sont des sujets de travail lors des réunions d'équipe du FAM

Les difficultés liées au vieillissement des résidents du FAM viennent, depuis quelques années, se rajouter aux handicaps et déficiences primaires.

L'accompagnement et les soins sont donc envisagés avec l'objectif premier d'une prévention de l'aggravation de l'état de la personne et de sa dépendance.

Ils sont réalisés de manière bienveillante et doivent toujours s'accompagner de paroles et d'attitudes rassurantes.

## Une approche globale mais graduée

La loi de modernisation de notre système de santé pose trois niveaux de prise en charge :

<sup>104</sup> Latéralisation anti-escarres, changement de protections souillées, petite toilette, hydratation régulière, surveillance de la respiration, réponses aux appels angoissés...

- les parcours de santé, qui articulent les soins avec, en amont, la prévention en santé et sociale et, en aval, l'accompagnement médico-social et social.
- les parcours de soins, qui permettent l'accès aux consultations de 1<sup>er</sup> recours et, quand cela est nécessaire, aux autres lieux de soins :
  - hospitalisation programmée ou non (urgences),
  - hospitalisation à domicile (HAD),
  - soins de suite et de réadaptation (SSR),
  - unité de soins de longue durée (USLD) et
  - établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).
- Les parcours de vie, qui envisagent la personne dans son environnement : famille et entourage, scolarisation, prévention de la désinsertion professionnelle, réinsertion, logement...

### **Prise en charge financière des soins**

Les frais médicaux et paramédicaux du résident accueilli au FAM sont pris en charge par le « forfait soins » de l'ARS dans le cadre des pathologies relatives aux déficiences d'organes ou de fonctions organiques liées aux handicaps identifiés.

Ainsi, des frais médicaux, non relatifs aux handicaps pourraient être à la charge du résident. Il est donc important que le résident et/ou son représentant légal puisse estimer au plus juste l'état de santé de la personne accueillie et, le cas échéant, prenne des dispositions afin de couvrir les frais médicaux non pris en charge par l'assurance maladie (ex: adhésion à une mutuelle).

### **Le parcours de santé des résidents**

Le parcours de santé du résident prend en compte l'ensemble des déterminants de santé et répond donc aux besoins de prévention, d'éducation thérapeutique, d'aménagement du cadre de vie...

Les déterminants de santé sont classés en 4 niveaux :

- individu (facteurs biologiques, génétiques, physiques, maladie, vieillesse)
- habitudes de vie, comportements (tabac, alcool, alimentation, sommeil)
- environnement (familial, social, locaux, hygiène, matériel)
- système de soins (éducatif, maintenance, préventif, curatif, palliatif)

### **Le parcours de soins**

Selon la HAS, le parcours de soins doit être pertinent, cohérent, adapté et sans rupture. C'est un outil du Projet Personnalisé du résident. Il prend en compte les besoins sanitaires, consultations médicales, actes biologiques ou techniques, traitements médicamenteux et non médicamenteux, prise en charge des épisodes aigus et des autres prises en charges sociales et médico-sociales.

La continuité/permanence du parcours de soins doit être assurée à chaque étape de la prise en charge. Depuis son admission, lors du suivi médical et des soins proposés à la Résidence, mais aussi lors d'une hospitalisation programmée ou en urgence, et jusqu'au départ de la résidence (transfert ou décès).

Notons qu'en cas de situation d'urgence, les moyens humains disponibles<sup>105</sup> ne permettent pas toujours l'accompagnement d'un résident par un salarié de la Résidence.

Cette situation peut s'avérer problématique lorsque des troubles du comportement du résident mettent à mal les équipes soignantes.

### **Suivi médical des résidents**

Le médecin du FAM

Le résident accueilli au FAM est suivi par le médecin<sup>106</sup> de l'unité de vie où il loge. Les accompagnements à des rendez-vous médicaux peuvent être assurés par les familles mais la plupart du temps les équipes éducatives s'en chargent. En cas d'urgence, l'équipe médico-sociale du FAM, disposant des autorisations écrites des représentants légaux, pourra en cas de nécessité, faire appel à un médecin de garde et au Service Médical d'Urgence<sup>107</sup>. Dans ce cas l'équipe IDE du FAM informe rapidement les représentants légaux des difficultés du résident et des mesures prises (consultation, nouveau traitement, hospitalisation...).

Le médecin du FAM propose au résident :

- un suivi, une coordination et la réalisation de soins réguliers,
- une adaptation des soins de base (alimentation / nursing) et/ou para-médicaux en fonction des besoins du résident,
- un diagnostic, une évaluation et si besoin une orientation vers une prise en charge spécialisée externe,
- un accompagnement et un suivi vers les médecins extérieurs et/ou les actes nécessaires à la santé du résident.

### **Les médecins spécialistes**

C'est le médecin salarié du FAM qui demande la mise en place d'un suivi auprès d'un spécialiste suite à un besoin en santé spécifique chez un résident.

Il réalise alors un courrier de motif de consultation et l'équipe IDE s'occupe de programmer le RDV en fonction des moyens disponibles sur le terrain. La régularité du suivi est ensuite définie avec le médecin spécialiste selon les besoins du résident.

Les rendez-vous médicaux sont programmés par les infirmiers à la demande du médecin spécialiste (mensuel, annuel, tous les 2 ans...) ou du médecin salarié. Toutes les semaines, la chef de service sanitaire (CDSS) programme l'encadrant accompagnant (si besoin), le véhicule et les documents nécessaires pour les accompagnements aux RDV. Concernant les comptes rendus des médecins

<sup>105</sup> La nuit notamment et les fins de semaine.

<sup>106</sup> 2 médecins salariés interviennent à 0,10 ETP chaque semaine. Chaque médecin est responsable des résidents d'une unité de vie (9 chambres).

<sup>107</sup> Le système informatique « dossier du résident » (voir ASH 3002 en Annexe) permet, en journée par un IDE, ou la nuit par une AS ou une surveillante de nuit, d'éditer une fiche de liaison d'urgence. Nous souhaitons pouvoir, dans les mois qui viennent, inter opérer notre système avec les DMP national afin que le parcours de soins de l'usager puisse être accessible aux services d'urgence.

spécialistes, les infirmiers sont responsables de la transmission des informations, de la mise en œuvre des soins ainsi que de leur suivi et de leur évaluation.



Notons que les consultations externes sont chronophages car l'environnement sanitaire est peu pourvu en spécialistes et que les retours des spécialistes sont parfois longs à nous parvenir. La mise en œuvre de téléconsultation et l'utilisation du Dossier Médical Partagé sera un axe de nos prochaines actions.

Le choix des médecins spécialistes avec qui la Résidence collabore est historique et il est fait en fonction de la distance, du relationnel avec les résidents, du temps d'attente et en plus en fonction de l'accessibilité (mobilité / fauteuil roulant) au cabinet.

### **Les paramédicaux**

La CDS Sanitaire, sous la supervision du Directeur et en collaboration avec l'équipe pluriprofessionnelle, élabore, anime, met en œuvre et évalue le projet de soins individuel de chacun des résidents.

Au regard de ses compétences dans le domaine sanitaire, de l'impact du vieillissement des usagers, de l'augmentation de leur degré de dépendance et de la nécessité de veiller à une qualité des soins en rapport avec les moyens mis en œuvre :

- la CDS Sanitaire planifie, coordonne, anime, soutient et évalue l'ensemble des actions visant à prévenir, conserver et rétablir la santé physique et mentale de l'ensemble des usagers de la Résidence.  
Elle est également le coordinateur principal des membres des équipes FAM internat et FAM Accueil de Jour dont elle anime les réunions d'équipes et pour lesquelles il/elle apporte soutien et coordination.
- la CDS Sanitaire est responsable hiérarchique des membres de l'équipe IDE, de l'ensemble des Aides-Soignantes et de toutes les Surveillantes de Nuit.

Le pilotage partagé des projets d'accompagnement personnalisés des usagers (PAP = Projet de Soins + Projet Educatif et Projet d'Hébergement) implique un travail commun de planification, de coordination, de médiatisation et d'évaluation avec les autres cadres de la RdH.

Ce pilotage partagé des PAP impose également des échanges réguliers et des coordinations avec les médecins salariés de la Résidence, les médecins traitants des usagers du FAS, le/la psychologue et/ou le médecin psychiatre.

Ce pilotage partagé est envisagé comme une force où les regards croisés doivent être enrichissants pour le plus grand bien et la qualité de vie du résident.

Les infirmiers et les aides-soignants salariés de la Résidence assurent un rôle de pivot entre le résident et le médecin.

La fiche de suivi sanitaire, remplie quotidiennement par les professionnels permet d'avoir une vision globale des soins prodigués ou à prodiguer sur une période de 4 semaines.

Elle permet ainsi le suivi :

- des prises alimentaires et de l'hydratation (quantité)
- de l'élimination des urines et des selles (quantité, aspect),
- des menstrues (présence et quantité) le cas échéant
- des soins d'hygiène prodigués (bain, douche, shampoing, aide à la toilette au lit ou au lavabo, rasage, manucure et pédicure) lors des différentes périodes de la journée (matin, après-midi et nuit).

Les intervenants libéraux (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, podologue...) sont également sollicités en cas de besoin.

Les partenaires

La Résidence fait régulièrement appel à des partenaires médicaux et paramédicaux externes. Ils sont nombreux et relèvent de différents domaines d'intervention mais certains besoins restent parfois à couvrir.

Notons que :

- le suivi psychiatrique est assuré par l'EPSAN (Médecin psychiatre référent, CMP, HDJ), par le CMP de Bitche (Médecin psychiatre) et par des psychiatres libéraux (Bouxwiller, Haguenau).
- le réseau Handident de Haguenau assure les consultations dentaires,
- les dentistes locaux,
- Les équipes mobiles de soins palliatifs et de gériatrie interviennent en cas de sollicitation.
- Une convention a été établie avec le laboratoire Haurany.
- les services hospitaliers contactés en cas de nécessité : Service de médecine d'Ingwiller, service des urgences (Saverne CH de secteur), Pavillon Oberlin à l'EPSAN (les conventions restent à signer).
- les prestataires de matériel médical pour le petit matériel de soin et de change, le matériel adapté au résident, la nutrition, l'oxygénothérapie, la gestion des déchets à risques infectieux et des médicaments.
- La pharmacie pour les traitements médicamenteux.

### **La prévention du sur-handicap**

L'assurance et la continuité de soins constituent pour les personnes handicapées une condition sine qua non de la garantie de pouvoir mener à bien le projet de vie. Les facteurs favorisant la prévention du sur-handicap sont la connaissance et la prise en compte des besoins des résidents, l'information et la participation effective du résident à son parcours de santé, la promotion de la santé ainsi que l'accès aux soins coordonnés.

La prévention des troubles nutritionnels et de la déglutition

La prise alimentaire fait l'objet d'une surveillance retracée sur la fiche de suivi quotidien. Les résidents à risques de dénutrition ou de surpoids sont identifiés (voir régimes spéciaux ci-dessous).

Les résidents dénutris bénéficient d'un accompagnement adapté avec une fiche de suivi nutritionnel. Les régimes spéciaux sont prescrits par le médecin.

Pour chaque résident, la CDSS établit une fiche personnalisée précisant le type de régime suivi (diabétique, hypocalorique, hypercalorique, sans fibre...) ainsi que la texture adaptée (normal, haché, mixé).

Les équipes ont suivi une formation sur les troubles de la déglutition et ont adapté leurs pratiques afin de les prévenir au mieux.

Les résidents présentant un risque de fausse route ou des troubles du comportement alimentaire sont identifiés. Le type d'accompagnement (installation, surveillance, accompagnement verbal ou physique) est également précisé pour chacun.

### **La prévention de la déshydratation**

Les apports hydriques sont, si besoin surveillés et tracés sur des fiches de suivi. Les résidents les plus vulnérables bénéficient d'une surveillance renforcée.

En cas d'épisode à risque élevé de déshydratation (canicule, épidémie de gastro-entérite) les salariés ont accès aux dispositions nécessaires à mettre en place sur la base de données électronique interne et les professionnels sont sensibilisés à l'importance de l'hydratation de manière générale.

Le degré d'hydratation fait l'objet du suivi médical habituel.

Les professionnels sont sensibilisés à l'importance de l'hydratation de manière générale.

### **La prévention des chutes**

Les résidents présentant un risque de chute sont identifiés.

Pour chacun est précisé :

- l'adaptation de l'environnement pour éviter risque de chute,
- l'aide matérielle et l'aide physique pour le transfert,
- l'aide matérielle et l'aide physique pour la marche.

Les tapis personnels en chambre sont formellement interdits afin de prévenir le risque de chute.

Les activités favorisant la mobilisation des articulations, le travail d'équilibre proposés par l'ASCADIE ou par l'éducatrice sportive contribuent à la prévention.

L'utilisation de matériel d'aide à la mobilisation, type soulève-malade est utilisé par les professionnels autant que besoin.

Toute chute est signalée comme événement indésirable et doit faire l'objet d'une analyse circonstanciée. Chaque chute est systématiquement suivie d'un examen par un infirmier et d'une consultation médicale pour faire un bilan complet.

Actuellement une réflexion est en cours avec l'éducatrice sportive pour améliorer l'identification des résidents à risque.

### **La prévention des troubles à la marche**

Les capacités motrices des résidents sont évaluées à l'admission et en continu lors du séjour. Des professionnels spécialisés sont sollicités dans le cadre du maintien de l'autonomie et du soutien à apporter au résident (ergothérapeute, kinésithérapeute en particulier).

### **Le protocole de contention**

La mise en place d'un protocole de contention permet d'assurer la sécurité physique et/ou psychique du résident auquel s'applique le protocole, ainsi que la sécurité de l'entourage du résident (autres résidents, accompagnants...).

Il doit être utilisé afin de protéger le ou les résidents concernés et ne doit pas être utilisé en termes de sanction.

La mesure de contention fait l'objet d'une prescription médicale, qui est réévaluée en réunion d'équipe pluridisciplinaire, au rythme indiqué sur le protocole par le médecin. La famille est informée lors de la mise en place d'une contention.

Etant donné que le protocole de contention fait l'objet d'une privation de liberté, celui-ci n'est utilisé qu'en dernier recours, après avoir utilisé toutes les méthodes éducatives à disposition de l'équipe.

La prise en charge de l'incontinence et de l'hygiène de l'élimination et de prévention du risque d'escarre

La plupart des résidents du FAM présentent une incontinence et sont porteurs de changes. Plusieurs changes sont programmés tout au long de la journée. La première, lors de la toilette, puis selon les besoins à 11H, 13H30, 15H, 20H et si besoin au courant de la nuit. Le change du résident est vérifié aux heures prévues. Si le change est saturé, il est changé.

Les résidents présentant un risque de développer une escarre sont identifiés. Des actions préventives sont mises en place (nutrition, effleurements, latéralisation...).

### **Accompagnement psychique et gestion des troubles du comportement**

La psychologue de l'établissement intervient auprès des résidents, des familles, et des équipes selon les besoins et les difficultés rencontrées.

Présent lors des réunions d'équipe, le psychologue est garant de la prise en compte de la dimension psychique et relationnelle de chacun. Il favorise la réflexion autour des situations individuelles et collectives du quotidien. Il apporte un éclairage clinique en accord avec le cadre théorique choisi par la gouvernance associative et la direction de l'établissement. En fonction des besoins et des situations, il travaille en collaboration avec des intervenants extérieurs et reste ouvert à toute approche pouvant contribuer au mieux-être du résident.

Les équipes mobiles de l'EPSAN sont régulièrement sollicitées, notamment pour les réflexions autour des troubles du comportement.

### **La prise en charge des douleurs (aiguë et chronique)**

Tout signal, aussi minime soit-il (mimique, modification de comportement) qui engage une suspicion de douleur est systématiquement suivi de la mise en place d'une échelle d'évaluation adaptée au résident. Des traitements médicamenteux et non médicamenteux peuvent être proposés en cas de douleur objectivée grâce à l'échelle d'évaluation. La situation est réévaluée régulièrement lors des transmissions afin de s'assurer de l'efficacité du traitement proposé.



Le document prévoit un compte-rendu du rendez-vous médical faisant apparaître les éventuelles modifications de traitement et les préconisations du médecin. Malheureusement les retours d'information restent difficiles.

Enfin, le temps d'accompagnement aux différents rendez-vous médicaux ne cesse d'augmenter. Cette augmentation est principalement liée à deux facteurs : le vieillissement des résidents et un meilleur suivi de l'état de santé général (contrôles systématiques dentaires, gynécologiques...).

### **Les hospitalisations**

Lors de l'hospitalisation ou lors du départ d'un résident, les équipes transmettent une fiche de liaison sanitaire, la prise en charge quotidienne du résident et une feuille de présentation.

La fiche de liaison sanitaire récapitule les éventuelles allergies connues, la pathologie générale, les troubles du comportement, le traitement habituel, les différents antécédents.

Le degré d'autonomie y est mentionné pour les mobilisations et les transferts, le régime alimentaire, l'élimination, l'état cutané, l'hygiène personnelle et la communication.

Ces outils peuvent être utilisés de différentes façons par les professionnels, la qualité des informations retranscrites est variable en fonction du rédacteur. Cela peut générer des difficultés de coordination.

### **Les urgences**

En cas d'urgence, l'équipe médico-sociale du FAM, formée aux gestes de premiers secours et disposant des autorisations écrites des représentants légaux, pourra en cas de nécessité, faire appel à un médecin de garde et au Service Médical d'Urgence.

L'accès à la FLU<sup>108</sup> dans le système d'information permet une édition du document pour transmission, si besoin, aux personnels des secours.

Le cas échéant, l'équipe médico-sociale du FAM Résidence du Hochberg informe rapidement les représentants légaux des difficultés du résident et des mesures prises (consultation, nouveau traitement, hospitalisation...).

### **La fin de vie et décès**

La loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie (dite loi « Léonetti ») est venue préciser les droits en fin de vie, définie comme « la phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable quelle qu'en soit la cause ». Cette loi de 2005 ne revient pas sur l'interdiction faite au médecin de donner délibérément la mort (acte qui reste une infraction pénale), mais affirme un droit au « laisser mourir » sans souffrance évitable et dans le respect de la dignité du patient. La loi reconnaît le refus de l'acharnement thérapeutique, autorise les arrêts ou limitations de traitement et admet expressément que pour soulager les souffrances d'une personne en fin de vie, peut être pris le risque d'un traitement contre la douleur ayant pour effet secondaire d'abrégé la vie.

Les professionnels de la Résidence sont attentifs aux situations de fin de vie et tiennent compte du cadre législatif concernant les directives anticipées et la personne de confiance. Toutefois, la majorité des résidents n'est pas en mesure de s'exprimer. Un travail avec les famille ou représentants légaux est mené sur ces questions lors de l'élaboration des Projets d'Accompagnement Personnalisés. Dans

<sup>108</sup> FLU : fiche de liaison d'urgence

le cadre de situation de fin de vie, l'équipe a fait appel aux ressources mobiles de l'hôpital de Haguenau.

## Nos objectifs pour les 5 années à venir

	Dans les 18 mois Horizon 04/2019	Entre 18 et 36 mois Horizon 10/2020	Entre 36 et 60 mois
<b>Dossier informatisé</b>	Terminer la mise en œuvre du DIR Informatiser l'ensemble des transmissions quotidiennes	Travailler à l'interopérabilité avec les SI des médecins externes	
<b>Partenariat</b>	Formaliser via des conventions, nos partenariats avec les établissements environnants.		
	Identifier les partenaires médicaux par spécialité en tenant compte de l'accessibilité	Travailler à l'interopérabilité avec les SI des médecins externes	
<b>Circuit du médicament</b>	Finaliser la mise en place du circuit sécurisé du médicament via Oréus		
<b>Communication</b>	Mieux coordonner, planifier, communiquer sur l'ensemble des activités (travail sur la communication interne en utilisant le dossier informatisé du résident		
<b>Locaux</b>	Finaliser la mise en place d'une nouvelle infirmerie selon les recommandations du contrôle ARS 2014 – rappel juillet 2017.		
<b>Offre de soins</b>	Mettre en œuvre un système de téléconsultation pour les résidents.	Ouvrir le système de téléconsultation pour l'ensemble des populations environnantes	

## Héberger au FAM de la Résidence du Hochberg

**Héberger** : c'est offrir un cadre accueillant et sécurisant répondant aux attentes avec des chambres agréables, un mobilier moderne, des services supports (ménage, lingerie, transport) disponibles 7j / 7 et une restauration adaptée aux besoins individuels

A la Résidence du Hochberg, héberger c'est bien plus qu'offrir un toit. C'est accueillir le résident au sein d'un lieu sécurisé afin de prodiguer soins et accompagnement, dans un cadre de vie agréable, aménagé spécifiquement. Un foyer convivial que chacun devra s'approprier, en ayant la possibilité de ramener un meuble personnel, de choisir la couleur de la peinture pour personnaliser sa chambre, son lieu de vie.

L'ensemble du personnel participe au bien-être du résident et ce, dès la visite des locaux par les postulants ou lors des accueils temporaires : Accueil bienveillant, attitudes d'ouverture, de respect, d'intérêt...

Chaque résident est suivi par un référent personnel et un référent d'unité, qui sont de véritables personnes ressources pour les autres professionnels, les accompagnants ainsi à faire du lien.

Dans l'hébergement (et ce terme regroupe l'ensemble des « services supports » de l'organisation), il convient également de porter une attention particulière à la qualité de services rendus : qualité des repas, du cadre de vie et de l'ensemble des « supports » proposés aux résidents et cela 365 jours par an.

Il convient aussi que l'organisation puisse proposer aux salariés un environnement sécurisé et adapté aux différentes activités qu'ils ont à y mener.

### L'architecture

L'architecture de la Résidence du Hochberg permet une libre circulation des résidents en autonomie et avec des dispositifs de sécurité, avec un accès au parc facilité.

Le FAM de la Résidence du Hochberg se situe au 1<sup>er</sup> étage au 1 rue du château Teutsch à Wingen sur Moder. Cet étage d'hébergement est situé au même niveau que les salles d'activités et l'infirmierie ou la salle pour les kinésithérapeutes.

Chacune des 18 chambres, d'une superficie de 20 m<sup>2</sup> comprend une salle d'eau adaptée au handicap (lit médicalisé, lavabo, douche, WC), équipement électrique et prises d'antenne, et téléphone. Le bâtiment étant sous couverture WIFI, le résident peut demander un identifiant d'accès à l'internet.

Chaque résident du FAM peut personnaliser sa chambre et apporter des meubles personnels après accord de la Direction et inventaire des biens. Les portes des chambres ont été personnalisées : chacune est numérotée, le nom et prénom du résident est inscrit et chaque résident a choisi une photographie qu'il apprécie (photo personnelle, souvenir d'un moment agréable).

Certains résidents sont porteurs de la clé de leur chambre, qui leur permet de fermer uniquement de l'extérieur. Pour ceux qui n'ont pas les clés, les chambres sont fermées ou laissées ouvertes au cas par cas par les encadrants médico-sociaux.

Le FAM dispose également de deux espaces de vie (salles à manger, salon, télévision, espace cuisine), d'un bureau pour l'équipe médicoéducative, d'une salle de bains équipée de baignoire, ainsi que plusieurs espaces de stockage.

Les professionnels intervenant au FAM partagent certains espaces communs avec le Foyer de Vie : quatre salles d'activités pour l'équipe pluridisciplinaire, une salle de kinésithérapie et ergothérapie, une salle de soins, une salle de réunion pour le personnel, une blanchisserie, une cuisine de collectivité, un réfectoire, les locaux techniques, les bureaux administratifs.

L'accès à la chaufferie, aux locaux techniques, à la cuisine centrale, au local de plonge et à la lingerie est strictement interdit à l'ensemble des résidents accueillis, de leurs parents et amis pour des questions d'hygiène et de sécurité. Certains locaux techniques sont aussi interdits aux personnels non autorisés.

Pour faciliter l'orientation des résidents au sein de la Résidence du Hochberg, les couloirs du FAM ont une couleur commune dans les deux unités, mais différente de celle du FdV.

### **Les admissions**

Les admissions se font sur demande de la famille au Directeur de la Résidence du Hochberg avec la possibilité de visiter l'établissement avec le candidat résident, après obtention de la notification CDAPH, et inscription sur la liste d'attente.

L'entrée du résident au FAM Résidence du Hochberg aura lieu selon les places disponibles. Un dossier d'admission est alors élaboré.

Dans le cas d'un retour au FAM, suite à une absence non justifiée et/ou répétée, le résident et/ou son représentant légal s'adressera à la direction qui lui précise par écrit, les modalités de retour.

Chaque demande d'accueil à la Résidence du Hochberg est traitée au niveau du secrétariat dans un premier temps. Ensuite, cette demande d'accueil est transmise au niveau d'un groupe (médecins, psychologue, CDSE, CDSS, Directeur) qui se prononcera sur les suites à donner à cette demande.

L'objectif principal est de répondre dans un délai de quelques jours à une demande de dossier d'admission d'un résident. Cette demande externe déclenche la fourniture d'un dossier (administratif / médico-social et médical) que le prospect doit retourner dans les deux à trois semaines.

Un parent, un travailleur social ou toute personne ayant connaissance de la difficulté d'une personne porteuse de handicap contacte le secrétariat de la Résidence du Hochberg pour se renseigner sur les places disponibles et les modalités d'accueil. Cette demande peut se faire téléphoniquement ou par courrier postal.

Chaque demande est réceptionnée par la secrétaire qui prend les coordonnées du demandeur afin de lui faire parvenir dans les meilleurs délais un livret d'accueil, un dossier d'inscription. Le courrier

joint, signé par le directeur précise les documents à joindre au dossier et explique les suites de la demande.

Si le demandeur a accès à l'internet on peut aussi le renvoyer sur le site "residenceduhochberg.info" pour télécharger le dossier de demande d'accueil.

La secrétaire réceptionne le dossier transmis par le demandeur. Elle vérifie qu'il est complet :

- Si ce n'est pas le cas, la secrétaire prend contact avec le demandeur pour lui réclamer les pièces manquantes. Elle met le dossier en attente jusqu'à ce qu'il soit complet.
- Si le dossier est complet : La secrétaire entre les informations du dossier dans MEDGICNET. Elle informe par mail le/la CDSE, l'IDEC, la psychologue, le médecin psychiatre, le médecin et directeur de la création d'un nouveau dossier résident.

Elle transmet sous enveloppe, le "dossier médical" au médecin salarié de la RdH.

La secrétaire crée un dossier administratif en version papier qu'elle transmet au directeur.

A l'admission, un contrat de séjour est signé entre le résident et/ou son tuteur et l'établissement. Il définit les conditions d'accueil et d'accompagnement des personnes admises au sein du FAM.

### **La restauration**

Un contrat a été établi avec un prestataire extérieur ELIOR / L'Alsacienne de restauration respectant les normes HACCP avec une gestion et une production réalisées quotidiennement dans l'établissement. Le personnel de cuisine est formé sur les principes de l'HACCP. Un audit sanitaire est réalisé tous les mois sur un aspect de l'HACCP.

Elior/ L'Alsacienne de restauration propose une rotation des menus toutes les 6 semaines. Ils sont réalisés en commun avec la diététicienne de l'entreprise de restauration et l'infirmière coordinatrice de l'établissement. Ces menus sont adaptés de manière individuelle en fonction du projet de la personne, de ses besoins médicaux, de sa religion, de ses goûts et de ses capacités.

Si besoin, le médecin traitant établit un certificat médical précisant les modalités du régime, il est évalué régulièrement lors de la synthèse du résident. Un suivi spécifique pour les personnes diabétiques est mis en place.

Des repas à thème, des repas améliorés lors des jours de fête sont mis en place par l'entreprise de restauration.

Les résidents prennent les trois repas quotidiens en commun dans les salles à manger respectives des unités.

En fonction de l'état d'agitation, le repas peut leur être proposé en chambre, uniquement en présence d'un professionnel.

Depuis mars 2013, les plats sont cuisinés par la cuisine collective, mis en cellule de refroidissement, dressés froids sur assiette pour être montés en températures puis amenés dans les unités à l'intérieur des norvégiennes. Cela a permis une meilleure adaptation (quantité / qualité / présentation) des portions servies individuellement aux résidents.

Une commission restauration se réunit 3 fois par an afin de présenter les menus à venir, de prendre note des remarques et demandes des résidents. Les menus sont affichés dans les unités de vie et devant la cuisine. Les menus adaptés variés sont proposés :

- Hypocalorique
- Hypercalorique
- Hyper-protéiné...
- Mixé, coupé petit
- Diabétique
- Sans fibre...

### **Entretien des bâtiments et des espaces verts**

L'entretien du bâtiment et des espaces verts de la Résidence est réalisé par le responsable de l'entretien.

Les différentes maintenances et vérifications obligatoires sont réalisées. Il existe un suivi structuré de la maintenance préventive et curative.

Les visites de la commission de sécurité sont préparées et les préconisations sont suivies d'actions correctives.

Deux outils de suivi sont utilisés :

- un tableau récapitulatif des différents contrats de maintenance en cours au sein de la résidence,
- un second tableau fourni annuellement est rempli au fur et à mesure lors des différentes interventions de prestataires extérieurs.

Les interventions au niveau du FAM sont nécessaires afin de pallier les dégradations liées aux manipulations des fauteuils, des lits médicalisés, des portes, des encadrements. Des plaques de protection ont été mises en place pour protéger les murs régulièrement abîmés lors de l'utilisation des lits à hauteur variable.

Actuellement, les salariés ont pour habitude de rédiger informatiquement la demande sur le formulaire "Demande de travaux ou d'intervention matérielle". Ce formulaire établit une notion d'urgence (dysfonctionnement présentant un danger pour le résident ou pour le salarié) pour chaque intervention enregistrée. Les informations saisies sont automatiquement répercutées dans un tableau, ce qui permet d'assurer le suivi de la réalisation de l'action et d'en établir le temps consacré, ainsi que le coût.

Les interventions sont catégorisées et priorisées par le responsable de l'entretien et sont traités en premier lieu les demandes concernant la sécurité du résident, puis les petites réparations. Ensuite, sont gérés l'entretien du bâtiment, l'entretien des véhicules et les espaces extérieurs.

## **Le transport**

Cinq véhicules (dont 3 adaptés à la personne à mobilité réduite) sont mis à la disposition des résidents pour les sorties culturelles, éducatives, les accompagnements à des soins ou visites médicaux ou tout déplacement prévu dans le cadre du fonctionnement régulier de la Résidence.

Les résidents transportés sont tenus de respecter les règles de sécurité ainsi que les véhicules.

Dans le cadre d'une politique responsable de l'environnement, la mobilité électrique fait désormais partie des supports du FAM via l'acquisition d'un véhicule totalement électrique pour des déplacements dans un rayon de 200 KM.

## **La lingerie**

La Résidence dispose de son propre service de blanchisserie situé au premier étage, il assure l'entretien du linge blanc, des tenues des professionnels et des vêtements des résidents qui le souhaitent.

Le linge sale est déposé à la lingerie quotidiennement par les agents, parfois accompagnés par certains résidents. La Résidence dispose d'une procédure spécifique pour le linge souillé. Il existe aussi un protocole spécifique en cas de risque ou d'épidémie avérée (type gastro-entérite)

Le linge délicat (type bas de contention) est lavé manuellement.

Le linge "Grands Plats" (couettes, couvertures, draps et taies) est compté et envoyé deux fois par semaine à la Blanchisserie KLEIN. Seuls les draps doubles et housses de couettes appartenant aux résidents sont lavés et repassés à la lingerie de la Résidence afin d'en prévenir la perte. Les lavettes de ménage sont mises en machine la nuit par les veilleuses.

Le linge propre est rangé dans un chariot à la lingerie avant que les éducateurs cherchent le chariot pour l'emmener dans les unités. La distribution du linge propre est réalisée au minimum trois fois dans la semaine.

Le marquage du linge est réalisé au fil et à l'aiguille, certains actes de coutures et/ou de reprise du linge peuvent être proposés (ourlet, changement de tirette).

Deux fois par an, en juin et en novembre, les housses bleues protégeant les matelas sont lavées et une désinfection des housses de lit est réalisée à chaque changement de drap.

Les containers à linge sont désinfectés hebdomadairement les jeudis.

## **L'entretien des locaux**

L'entretien des locaux est réalisé quotidiennement. Les pratiques de bio nettoyage sont organisées et intègrent les principes de base de l'hygiène.

Le personnel a été formé aux méthodes de nettoyage et bénéficie de chariots adaptés. Un plan de nettoyage est en partie formalisé permettant d'assurer un nettoyage quotidien des espaces privés et des circulations.

L'entretien des locaux (couloirs / espaces communs / halls) est assuré la nuit par les surveillantes de nuit sur les 2 plateaux RDC et "Activités de Journée" et la journée par les femmes de ménage sur les deux niveaux d'hébergement FdV et FAM en même temps.

La mise en place (été 2017) d'un robot de ménage a pour objectif l'entretien des 1000 à 1200 m<sup>2</sup> de couloirs et de halls de la Résidence.

Ce système automatisé doit soulager le travail des dames de ménage (prévention des TMS) et améliorer le traitement des sols et leur propreté tout en préservant la sécurité des résidents et des salariés<sup>109</sup>. Le protocole prévoit que chaque nuit, les surveillantes mettent en route le robot en le positionnant au rez-de-chaussée, elles procèdent au détournement.

Lorsque le robot a nettoyé les zones définies, les surveillantes de nuit réceptionnent un signal de fin de travail sur un Smartphone. En journée, les dames de ménage procèdent au nettoyage des surfaces de contact (poignées, barres, interrupteurs) tout en "surveillant" le robot.

Lorsqu'elles réceptionnent le signal de fin de travail sur un Smartphone, elles procèdent au nettoyage du robot (vidange/filtres/brosse/rinçage et séchage) dans le local de stockage des vélos, puis branchent la batterie pour le rechargement.

Cette procédure est actuellement en phase test : les équipes cherchent à identifier le moment le plus propice pour laisser le robot nettoyer le sol.

### **La surveillance et sécurité pendant la nuit**

Jusqu'au 18 septembre 2017, l'organisation prévoyait une veilleuse qui assurait la « nuit debout » au FAM de 21H à 7H, celle-ci était secondée par un membre de l'équipe éducative posté en « nuit couchée » qui arrivait à 18H pour accompagner le dîner au FdV et aider au coucher des résidents (puis se couchait à 23H). Ce salarié médico-social pouvait être sollicité en cas de nécessité durant la nuit.

Etant donné l'évolution des besoins des résidents<sup>110</sup>, l'organisation a été depuis réajustée et un binôme formé d'une aide-soignante et d'une surveillante de nuit assure la sécurité du bâtiment et des résidents de 21H à 7H. Les 6 membres de l'équipe de nuit sont qualifiés pour répondre aux besoins premiers des résidents. L'équipe est composée de 4 aides-soignantes et de deux surveillantes de nuits qualifiées.

---

<sup>109</sup> le sol est sec et non glissant immédiatement après le passage du robot ménager

<sup>110</sup> du FAM, qui demandent une surveillance plus médicalisée, plus de soins de nursing (change, latéralisation....) et d'accompagnement et de certains résidents du FdV parfois angoissés par la nuit et susceptibles de développer des troubles du comportement

## Nos objectifs pour les 5 années à venir

	Dans les 18 mois Horizon 04/2019	Entre 18 et 36 mois Horizon 10/2020	Entre 36 et 60 mois
<b>Entretien des locaux</b>	<p>Priorisation des travaux à réaliser</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mise en place d'un projet de travail en fonction des impératifs sanitaires, de la qualité attendue. Travail collaboratif transversal avec les référents d'unités, l'équipe d'entretien, les soignants</li> </ul>	Examen des affectations de postes entre agent de service et lingères	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mise en place de la traçabilité des tâches ménagères avec l'aide d'un outil informatique</li> </ul>		
<b>Lingerie</b>	Améliorer la signalétique et l'identification des vêtements.		Mise aux normes et réaménagement du locaux lingerie
<b>Entretien du bâtiment</b>	<p>Travailler les questions de sécurité</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivi des devis en cours concernant la sécurité du bâtiment (ligne de vie, étanchéité du toit)</li> <li>• Sécurisation du silo, du caisson de la vis d'alimentation de la chaudière, de l'accès à la cheminé pour le ramoneur</li> <li>• Améliorer la collecte et l'évacuation des déchets (cendres, déchets verts)</li> </ul> <p>Renouvellement du mobilier et matériel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobilier adapté dans les unités de vie</li> <li>• Baignoire de la salle de bain commune du FAM</li> <li>• Lavabo adapté au RDC</li> </ul>	<p>En collaboration avec le propriétaire, établir un plan pluri annuel concernant les investissements ou travaux à venir et relatifs au bâtiment (chaudière, entretien du bâtiment).</p> <p>Renouvellement du mobilier et matériel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobilier adapté dans les salles d'activité et l'espace multifonctions du rez de chaussée.</li> </ul>	
<b>Transports</b>	Etude et achat en 2018 d'un véhicule électrique (profiter de la prime d'état)		
<b>Surveillantes de nuit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place d'un système de protection du travailleur isolé</li> <li>• Travail sur contenu du travail de nuit (missions et tâches)</li> </ul>		



## 9) ACCUEIL DE JOUR - FAM

Depuis 2007, l'accueil de jour du FAM a pour but d'accueillir des personnes vivant dans un périmètre proche de l'établissement (une vingtaine de kilomètres) et qui souhaitent bénéficier des animations, de la convivialité, des loisirs, des repas d'une structure tout en restant vivre à leur domicile en famille.

L'accueil de jour consiste à accueillir une ou plusieurs journées par semaine des personnes en situation de handicap dans des locaux dédiés.

Les objectifs recherchés sont :

- Accompagner la personne en situation de handicap : faire avec elle et non pas à sa place.
- Eviter son isolement,
- Maintenir les acquis de la personne,
- Donner des repères dans l'espace et dans le temps,
- Personnaliser au maximum la prise en charge,
- Favoriser l'intégration,
- Proposer un projet de vie centré autour des besoins et des désirs de la personne,
- Favoriser le mieux-être de la personne accueillie,
- Soulager les aidants familiaux (droit au répit et soutien),
- Préparer des Accueils Temporaires ou définitifs en section d'internat.

La Résidence accueille en 2017, 6 personnes (4 hommes, 2 femmes, 5 du 67, 1 du 57).



L'accueil de jour a une capacité d'accueil de 5 places, avec 230 journées d'ouverture par an.

L'accueil de jour est ouvert les lundi, mardi, mercredi, jeudi de 9H à 17H et le vendredi de 9H à 14H. Il est fermé les jours fériés, lors de la période de Noël, et pendant trois semaines en été.

Elles ont en commun différents besoins :

- des besoins physiologiques principalement (nursing, hydratation, élimination, communication, aide à l'habillement, déplacement et orientation), l'accompagnement autour des temps clés du quotidien est à ce titre essentiel (repas, installations au WC, toilette),
- des besoins liés à des déficiences motrices et de la locomotion, un suivi de la mise à disposition des moyens de locomotion adaptés, des aides techniques et humaines dans les actes de la vie quotidienne est à ce titre mis en place. De même, des interventions sur les troubles de l'orientation, de la motricité fine et de la préhension afin d'aider les usagers à utiliser leur matériel spécifique et à se déplacer sont prévues,

- des besoins liés à des déficiences psychiques et intellectuelles, une présence permanente du personnel est organisée afin de rassurer les clients dans les moments d'angoisse et de désorientation,
- des besoins liés à des troubles de la communication, du langage et de la parole, des outils destinés à pallier ces difficultés sont mis en place ainsi que des ateliers d'accompagnement personnalisé et/ou collectif, ayant pour objectif de développer ou de maintenir différents modes d'expression,
- des besoins liés aux difficultés d'apprendre et de comprendre, un accompagnement quotidien les prenant en compte est réalisé à travers la mise en place d'ateliers d'animation.

### **Les résidents accueillis :**

Les résidents clients accueillis à l'Accueil de Jour FAM<sup>111</sup> présentent un handicap, parfois plusieurs avec une dépendance.

Les difficultés liées au vieillissement viennent désormais se rajouter aux problèmes liés au(x) handicap(s) acquis.

Pour les personnes accueillies, l'accompagnement a donc besoin d'être envisagé tout au long des prises en charge en termes de prévention de l'aggravation de la dépendance (car l'absence de sollicitation conduirait rapidement à une diminution de l'autonomie) mais aussi de médicalisation (les personnes accueillies ne doivent pas avoir besoin d'une intervention médicale quotidienne) avec une réflexion sur le parcours des résidents vers d'autres structures plus adaptées.

**L'âge moyen des bénéficiaires de cette section est en 2017 de 40 ans.**

### **L'organisation et les temps institutionnels à l'accueil de jour**

Une AMP et une aide-soignante et une référente de l'ADJ dont les missions sont identiques à celles des référents d'unités sont affectés à l'ADJ. Le pilotage global de l'ADJ étant sous la responsabilité de la CDSS du FAM. Les médecins salariés interviennent si besoin en lien avec les médecins traitants des personnes accueillies pour adapter l'accompagnement quotidien.

L'accueil de jour est ouvert en continu de 9h à 17h. Les professionnels affectés à l'ADJ profitent des temps calmes, hors activités, pour se transmettre les informations quotidiennes. Ils utilisent les mêmes outils et processus que leurs collègues travaillant au FAM.

Tous les 15 jours le lundi, en présence de la CDSS, du médecin psychiatre et du psychologue, a lieu une réunion d'équipe. Ce temps de réunion permet de traiter les questions organisationnelles, de réfléchir aux pratiques quotidiennes, d'élaborer les projets d'accompagnement personnalisés.

L'effectif dédié à cette section est globalement insuffisant pour couvrir l'ensemble des journées d'ouverture. Ce sont donc des coéquipiers du FAM (internat) qui viennent ponctuellement renforcer les deux intervenantes régulières.

---

<sup>111</sup> Des précisions sur les différentes pathologies / handicaps sont apportées dans le chapitre « Soigner ».

**Bâtiment :**

Le bâtiment datant de 2004, est spacieux, lumineux et agréable à vivre. Toutefois les espaces ouverts, sans aucune porte séparant les établissements FAM et FdV et les unités de vie ne permettent pas aux équipes d'assurer la sécurité des résidents. Ceci tant au niveau de la sécurité physique que psychique.

L'accueil de jour se situe au 1er étage du bâtiment, à côté des salles d'activités de la résidence. Il comprend un espace dédié aux repas et aux activités, ainsi qu'un petit coin salon, le tout sur 50 m<sup>2</sup>. On peut y accéder par un escalier (liaison avec RdC) ou par un ascenseur.

Les personnes accueillies à l'accueil de jour bénéficient par ailleurs des autres équipements de la résidence, notamment des salles d'activités et des espaces extérieurs.

Conformément aux recommandations du rapport de contrôle ARS/CD de 2014, un local de gestion des DASRI<sup>112</sup> a été mis en place.

**Financement :**

Le tarif journalier (75% du tarif de l'internat et lié au taux d'occupation) permettant le fonctionnement de l'Accueil de Jour FAM est fixé annuellement par les services du Conseil Départemental du Bas-Rhin<sup>113</sup>.

L'Accueil de Jour FAM est financé, selon le nombre de journées d'accueil réalisées, par les Conseil Départementaux d'où sont originaires les résidents (Bas-Rhin et Moselle actuellement).

Pour la partie « sanitaire » (financement des Aides-Soignantes / IDE / médecins... et des consommables – médicaments / changes / matériel à usage sanitaire...) l'accueil de jour FAM bénéficie d'un financement accordé par l'ARS Grand EST et versé mensuellement par la CPAM du Bas-Rhin.

**Les moyens humains**

En termes de personnel, l'Accueil de Jour FAM dispose en ETP (Equivalent Temps Plein) :

	Qualification	Nombre	ETP
Equipe éducative	Aide soignant	1	0.70
	Aide médico-psychologique	1	0.70
	Infirmier	1	0.5
	Psychologue	1	0.1
Equipe administrative	Directeur	1	0.06
	Comptable	1	0.04
Equipe logistique	Chef de service logistique et administratif	1	0.06
	Agents techniques	2	0.11
	Agents d'intérieur	2	0.3

<sup>112</sup> Déchets à Risques Infectieux.

<sup>113</sup> Au regard des propositions budgétaires transmises par le Directeur et l'association gestionnaire.

### **Le Chef de Service Sanitaire<sup>114</sup> :**

Conformément à l'organigramme formulé dans la partie « piloter », le chef de service sanitaire a la responsabilité du pilotage du Foyer d'Accueil Médicalisé. Il co-anime, avec le référent d'unité « ADJ FAM<sup>115</sup> », les réunions de l'équipe dédiée et prend les décisions concernant la vie collective et les besoins des résidents. L'animation des réunions et l'organisation quotidienne se fait en étroite collaboration avec les référents d'unité.

Les situations complexes ou qui nécessitent un regard pluriprofessionnel sont débattues en réunion de direction<sup>116</sup>.

Pour l'ensemble de la Résidence du Hochberg, le chef de service sanitaire a la responsabilité hiérarchique des coéquipiers concernés par la mission « soigner ».

Au regard de ses compétences dans le domaine sanitaire et de l'impact du vieillissement des usagers, de l'augmentation de leur degré de dépendance et de la nécessité de veiller à une qualité de vie en rapport avec leurs capacités et en conformité avec les moyens mis en œuvre : le CDS Sanitaire est responsable hiérarchique des travailleurs sanitaires et paramédicaux. Il planifie, coordonne, anime, soutient et évalue l'ensemble des actions sanitaires et prend en compte les « déterminants de la santé » afin de promouvoir et conserver un état de santé et une qualité de vie permettant au résident une autonomie et une insertion sociale tout comme l'exercice de ses droits et de sa citoyenneté.

### **Le Référent d'unité :**

L'ADJ FAM de la Résidence du Hochberg a défini 1 référent de l'ADJ.

Salarié de niveau III, sa mission globale est :

- d'améliorer le travail quotidien auprès des résidents et
- de permettre la réalisation harmonieuse des différentes actions tant liées au fonctionnement général de la Résidence du Hochberg qu'aux besoins identifiés individuellement pour chaque résident.

Cette mission globale vient compléter les actions d'accompagnement du quotidien qui restent bien évidemment essentielles.

Le périmètre d'actions du référent d'unité est défini par l'ADJ où il est affecté. Ce périmètre n'est en aucun cas un obstacle à des interventions / coordinations / mises en place de projets / en dehors de son périmètre.

Le référent d'unité est responsable des objectifs listés ci-après, il en fait régulièrement le retour au Chef de Service Sanitaire lors des réunions d'équipe et interpelle ses supérieurs hiérarchiques en cas de difficultés.

---

<sup>114</sup> CDSS dans la suite du document

<sup>115</sup> ADJ FAM – Accueil de Jour – Foyer d'Accueil Médicalisé

<sup>116</sup> Les réunions de direction ont lieu tous les lundis matin : elles regroupent, le directeur, les trois chefs de service (éducatif, sanitaire, logistique), la psychologue. 2 fois par mois, le médecin psychiatre salarié est aussi présent.

Le référent d'unité est automatiquement référent de tous les résidents de l'ADJ. Il aura comme soutien un collègue (co-référent) dont le métier et/ou les compétences professionnelles correspondront aux besoins du résident.

Au niveau des projets de vie des résidents : Le référent d'unité identifie les besoins du résident et les envies / besoins des familles lors d'entretiens formalisés et tient à jour un calendrier des synthèses/ Projets d'Accompagnement Personnalisés/ des médiations familiales. Il peut proposer un point de bilan lorsque la situation le nécessite. Il rédige en collaboration avec le co-référent la synthèse et des propositions d'actions<sup>117</sup> en suivant la date de planification des synthèses/PAP et prévoit un temps de travail avec le co-référent.

Le référent identifie les mises à jour nécessaires au niveau des synthèses et des projets individuels des résidents, en respectant le calendrier de travail (synthèse / projet / médiatisation résident-famille) élaboré par le CDSS.

Le référent d'unité centralise et diffuse à ses collègues cibles les informations nécessaires à la vie quotidienne des résidents de l'unité. Il connaît, diffuse et veille à la mise en œuvre des :

- protocoles en place, les observations,
- dispositifs spéciaux de recueil de besoin mis en place par les équipiers sanitaires (en collaboration avec la CDSS)
- dispositions et orientations prises dans les conclusions de synthèses et les projets personnalisés

Il interpelle les collègues et l'encadrement lors de difficultés en lien avec les familles ou d'autres personnes externes qui mettent à mal la réalisation du PAP<sup>118</sup> ou du projet d'établissement.

Le référent est l'interlocuteur privilégié mais néanmoins non exclusif des familles et autres parties prenantes en lien avec le résident de l'unité.

Au niveau de l'organisation du quotidien, de la programmation hebdomadaire, le référent d'unité veille à s'informer de l'organisation de la semaine (rdv, événements, visites familles, activités, activités supports, achats...) en relation avec les collègues et le référent de l'ADJ.

Il combine les initiatives et ou les événements programmés par des collègues pour une cohérence des actions et une articulation entre accompagnement individuel et actions collectives et notifie à la CDSS les changements possibles de l'organisation au regard des présences / absences des résidents ou des salariés.

Il est également vigilant et identifie des problèmes organisationnels (emploi du temps, cohérences missions/compétences, besoins en formation...) et en faire part à la CDSS.

Le référent collecte, identifie et transmet les besoins matériels (propositions d'aménagements / outils de travail...) au niveau de l'ADJ et en faire part à la CDSS lors des réunions d'équipe.

---

<sup>117</sup> Projet d'Accompagnement Personnalisé en référence avec le processus SPA-ELPI en annexe.

<sup>118</sup> Projet d'Accompagnement Personnalisé.

Le référent de l'ADJ (ou à défaut l'IDE) s'informe auprès des collègues et leur rappelle les différents événements (activité, visite famille ou d'ordre sanitaire) prévus.

Il collecte et fait circuler toutes les informations nécessaires et pertinentes à la réalisation des tâches de chacun au cours de la journée. Il organise la répartition des intervenants et des tâches de la séquence et veille à la bonne alimentation du fichier des présences des résidents et à la collecte des informations et la transmission des effectifs repas à l'équipe de cuisine.

Il a également un rôle de soutien auprès de ses collègues (échanges de réflexions, analyse de situations, recherches de solutions...), et accompagne les nouveaux salariés ou stagiaires dans le processus d'intégration.

Au niveau de la gestion des informations :

Le référent d'unité s'assure, en concertation avec ses collègues et le CDSS, de l'inscription des sujets à travailler en réunions d'équipes, d'organiser la réunion en lien avec le CDSS et de co-animer la réunion en désignant son secrétaire et en gérant le temps, et de la diffusion, de la lecture et de la prise de connaissance des comptes rendus de réunion d'équipe,

Il informe rapidement l'encadrement (CDSS, Chef de Service Éducatif ou à défaut le Chef de Service Administratif et logistique ou encore le Directeur) de situations difficiles, conflictuelles ou problématiques, et rend compte régulièrement au CDSS ou si besoin au CDSE de sa mission de référent d'unité.

## Accompagner à l'Accueil de Jour FAM

**Accompagner** : c'est évaluer les besoins du résident, lui proposer un projet de vie adapté et tenant compte de ses attentes, mettre en œuvre et évaluer des activités créatives, sportives, de loisirs et favoriser les relations sociales et familiales, être en relation avec un référent.

L'accompagnement se déroule au quotidien, au sein de la structure (vie quotidienne, animations...) mais également à l'extérieur (activités, sorties, ...)

L'accompagnement nécessite une concertation permanente entre les intervenants de compétences différentes afin d'assurer la sécurité nécessaire à chacun, tant sur le plan physique que psychique.

Cet accompagnement dans le quotidien revêt au moins deux aspects essentiels :

- ✓ l'accompagnement éducatif consiste à valoriser une autonomie existante, à maintenir les capacités et même à accompagner une régression, en encourageant, en suppléant les manques, sans « faire à la place » du résident ce qu'il est encore en mesure d'accomplir.
- ✓ l'accompagnement psychologique tend lui à soutenir les résidents face aux souffrances éprouvées, en les écoutant, en étant attentifs à la communication non verbale, en étant avec, à côté, pour les soutenir, donner envie et prendre en compte les besoins dans leur globalité.

Le projet d'accompagnement personnalisé permet une synthèse de ces différents accompagnements, synthèse éclairée par une bonne connaissance du résident, une analyse de ses besoins, la détermination d'objectifs dans le respect de la volonté de la personne accompagnée. Ces objectifs (le plus souvent possibles SMART<sup>119</sup>) seront évalués et réajustés au plus juste le cas échéant.

Les résidents accueillis à l'Accueil de Jour FAM présentent un (ou plusieurs) déficiences engendrant une dépendance parfois très importante et nécessitent une surveillance constante. Depuis quelques années, les difficultés liées au vieillissement viennent se rajouter aux incapacités initiales.

Cette grande dépendance alliée aujourd'hui avec les effets de l'avancée en âge obligent l'ensemble des intervenants à adapter quotidiennement leurs accompagnements et leurs propositions d'activités.

### Accueil et intégration

L'accueil et l'intégration d'un nouveau résident procède des mêmes principes qu'au FAM internat.

### Elaboration d'une synthèse et d'un projet d'accompagnement personnalisé :

L'élaboration d'une synthèse et d'un projet d'accompagnement personnalisé du résident procède des mêmes principes qu'au FAM internat.

---

<sup>119</sup> SMART pour « Spécifique – Mesurable - Atteignable - Réaliste - Temporellement défini ».

**La vie quotidienne au FAM ADJ**

Le quotidien s'organise en fonction d'une journée type. Les horaires ci-dessous indiqués le sont à titre indicatif car le rythme de vie et le degré de fatigue des résidents sont respectés et pris en compte tout au long de la journée.

de	à	(activités)
9h00	9h45	Accueils
9h45	12h00	Activités diverses
12h00	12h30	Distribution des médicaments par l'IDE. Mise de table
12h30	13h50	Déjeuner
13h50	14h00	Lavage des mains, brossage des dents
14h00	15h00	Temps calme ou si le résident le souhaite activité / Télévision
14h00	16h00	Activité, sortie...
16h00	16h30	Hydratation et collation
16h30	17h00	Préparation au retour en famille, inscription des temps forts dans un cahier de liaison.

La mise en œuvre d'une régularité dans le déroulement des journées et la programmation des activités ont pour objectif de favoriser repérage spatiotemporel et de rythmer la journée.

Les équipiers mettent également des repères en verbalisant, en donnant des repères concrets (avant le repas, après le repas...) et, si besoin, adoptent une communication personnalisée (adaptée spécifiquement au résident).

Au niveau du collectif, c'est l'aménagement du cadre de vie et de l'environnement qui va servir de repère, notamment grâce aux décorations et aux chants. Le "fil rouge" rythme l'année notamment à Noël, à Carnaval, lors de la fête des familles...

**Les activités comme support à la relation**

Elles procèdent des mêmes principes qu'au FAM internat et toute activité fait l'objet d'une « fiche projet » (objectifs / moyens / cibles / explications) et d'une évaluation annuelle quant à sa pertinence globale. L'activité, la participation, les apports sont aussi évalués pour chaque résident au regard des objectifs posés individuellement.

**Le vieillissement de la personne handicapée**

L'accueil et l'accompagnement des personnes en situation de handicap **vieillissantes** est un sujet majeur qui impacte directement sur les pratiques professionnelles quotidiennes.

Le vieillissement des résidents engendre des réflexions au sein des équipes médico-sociales afin d'établir des éléments concrets et méthodologiques permettant de mieux identifier et répondre aux besoins de résidents âgés.

L'objectif recherché est d'identifier les éléments permettant d'adapter les accompagnements (vie quotidienne / soins / activités socio-éducatives) aux difficultés particulières que développent les personnes handicapées vieillissantes ou qui développent précocement des pathologies normalement liées au "grand âge".

Les équipes ont suivi une formation sur l'accompagnement de la personne handicapée vieillissante (en 2016 et début 2017).

L'ensemble des intervenants auprès du résident propose un accompagnement adapté et tenant compte des différents effets de l'avancée en âge.

### La mesure d'isolement

Certaines situations difficilement gérables (architecture ouverte, nombre de personnel limité, comportement inadapté de la personne...) nécessitent, une mesure d'isolement (voir plus haut – FAM).

## Nos objectifs pour les 5 années à venir

	Dans les 18 mois Horizon 04/2019	Entre 18 et 36 mois Horizon 10/2020	Entre 36 et 60 mois
<b>Adaptation du lieu d'Accueil</b>	<b>Au regard d'un déséquilibre financier structurel de l'ensemble de cette section, et de la difficulté d'organiser pour 5 clients seulement ce type d'accueil, il est souhaitable, dans le cadre de la prochaine fusion, de travailler rapidement à une mutualisation des services proposés aux personnes accueillies en journées au FAM de Wingen et au FAS d'Ingwiller.</b>		
<b>Approfondir les connaissances</b>	Mieux exploiter les temps de réunion pour travailler la veille documentaire / les apprentissages continus / les RBPP		
<b>Prolonger le travail sur les fonctions</b>	Compléter les fiches de missions et tâches de niveaux 4 et 5. Formaliser les temps de transmission (lien avec « héberger »)	Proposer des activités innovantes aux personnes handicapées de l'environnement	
<b>Communication</b>	Mieux coordonner, planifier, communiquer sur l'ensemble des activités (travail sur la communication interne en utilisant le dossier informatisé du résident).		
	Informatiser l'ensemble des transmissions quotidiennes		

## Soigner à l'Accueil de Jour FAM

**Soigner** : c'est, à partir du parcours de soins et de diagnostics, établir un programme de surveillance et de suivi médical adapté à chacun, mettre en place les soins du quotidien (nursing, médicaments...) en respectant les capacités du résident et promouvoir des soins dans le cadre d'une communication facilitée avec les infirmiers.

Pour les professionnels de la Résidence du Hochberg, la santé, c'est le bien être psychique et corporel, elle n'est pas juste l'absence de maladie. Afin de la maintenir ou pour la recouvrer, il est nécessaire que les soins de maintenance soient assurés (alimentation, hydratation, nursing, mobilisation), la douleur évaluée et traitée. Mais elle ne se limite pas uniquement à l'aspect curatif.

Virginia Henderson avait identifié 14 besoins fondamentaux, hiérarchisés dont il convient de tenir compte, voire de compenser si nécessaire.

### Identification des types de populations pris en charge

Les résidents de l'Accueil de Jour FAM présentent des déficiences principales ou acquises que nous détaillons en pourcentage dans les tableaux suivants<sup>120</sup> selon les indicateurs ANAP<sup>121</sup> :

Déficience intellectuelle		Autisme et autres TED		Troubles du psychisme		Troubles du langage et des apprentissages		Déficience Auditive		Déficiences Visuelles	
P <sup>122</sup>	A	P	A	P	A	P	A	P	A	P	A
67	33	33	0	0	0	0	100	0	17	0	33

Déficiences Motrices		Déficiences Viscérales et Métaboliques		Cérébro lésions		Poly handicapées		Troubles du comportement et de la communication		Autres	
P	A	P	A	P	A	P	A	P	A	P	A
0	67	0	50	0	0	17	0	0	100	0	0

**Les tableaux ci-dessus montrent que l'Accueil de Jour du FAM de la Résidence du Hochberg accueille en cet été 2017 :**

- **100% de résidents présentant des déficiences intellectuelles (principales et acquises),**
- **100% de résidents présentant des troubles du comportement et de la communication,**

<sup>120</sup> Tableaux collaborés entre CDSS, psychologue, médecin psychiatre

<sup>121</sup> [ANAP](#) : Agence Nationale d'Appui à la Performance.

<sup>122</sup> P pour déficience principale et A pour déficience associée.

- **50% de résidents montrent des déficiences viscérales et/ou métaboliques nécessitant des accompagnements sanitaires,**
- **67% de résidents présentant des déficiences motrices.**

La prise en soins des usagers doit être individualisée. Cela est d'autant plus difficile du fait de l'hétérogénéité du groupe accueilli, tant au niveau des écarts d'âge, que des problématiques diverses et des différents degrés d'autonomie. Directement lié au degré d'autonomie, le nursing (accompagnement aux toilettes, changement protection) représente une part importante de l'accompagnement proposé à l'Accueil de Jour du FAM. Il est réalisé dans des conditions inadaptées car il n'y a pas de salle spécifique pour la réalisation de ces soins.

Il n'y a pas de salle de repos pour permettre aux usagers de se reposer s'ils le souhaitent. La pérennité de ce service sous cette forme d'organisation est actuellement remise en question.

## Nos objectifs pour les 5 années à venir

	Dans les 18 mois Horizon 04/2019	Entre 18 et 36 mois Horizon 10/2020	Entre 36 et 60 mois
<b>Adaptation du lieu d'Accueil</b>	<b>Au regard d'un déséquilibre financier structurel de l'ensemble de cette section, et de la difficulté d'organiser pour 5 clients seulement ce type d'accueil, il est souhaitable, dans le cadre de la prochaine fusion, de travailler rapidement à une mutualisation des services proposés aux personnes accueillies en journées au FAM de Wingen et au FAS d'Ingwiller.</b>		

---

## Héberger à l'Accueil de Jour FAM

### **L'architecture**

L'accueil de jour se situe au 1er étage du bâtiment, à côté des salles d'activités de la résidence. Il comprend un espace dédié aux repas et aux activités, ainsi qu'un petit coin salon, le tout sur 50 m<sup>2</sup>. Les personnes accueillies à l'accueil de jour bénéficient par ailleurs des autres équipements de la résidence, notamment des salles d'activités et des espaces extérieurs.

Les professionnels intervenant à l'accueil de jour partagent certains espaces communs avec le FAM et le FAS : 3 salles d'activités, une salle de kinésithérapie, une salle de réunion pour le personnel, une cuisine de collectivité, les locaux techniques, les bureaux administratifs.

Les usagers de l'accueil de jour nécessitent un accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne.

A ce jour, il n'y a pas d'espace adapté à la réalisation des soins d'hygiène : les usagers se lavent les mains et les dents dans une salle d'activité utilisée régulièrement par la kinésithérapeute; le changement des protections est réalisé dans les toilettes non adaptés.

### **Les admissions**

Les admissions et les accueils au FAM accueil de jour se font avec les mêmes modalités qu'au FAM (voir p 113 et suivantes)

### **Le transport**

Deux sociétés de taxi gèrent les déplacements des usagers clients de leurs domiciles à la Résidence du lundi au vendredi.

Les accueils sont aménagés au niveau horaire en fonction des habitudes de vie des résidents, de leur fatigabilité.

Les transports utilisés pour l'arrivée de l'utilisateur à l'accueil de jour ainsi que son départ en famille sont à la charge de la Résidence.

Cependant, une partie du coût est prise en charge de l'utilisateur externe, peut être demandée si sa résidence est dans un rayon supérieur à 20 km.

5 véhicules (dont 2 adaptés à la personne à mobilité réduite) sont mis à la disposition des usagers clients pour les sorties culturelles, éducatives, les accompagnements.

### **La restauration**

La restauration au FAM accueil de jour se fait avec les mêmes modalités qu'au FAM (voir p 113 et suivantes)

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

L'entretien de l'espace réservé à l'accueil de jour est réalisé quotidiennement en semaine. Les pratiques de nettoyage sont organisées et intègrent les principes de base de l'hygiène.

Le personnel a été formé aux méthodes de nettoyage et bénéficie de chariots adaptés. Un plan de nettoyage est en partie formalisé permettant d'assurer un nettoyage des espaces communs et de circulations.

L'entretien des locaux est réalisée en matinée :

- avant 9H les mardi, mercredi, jeudi et vendredi avant l'arrivée des usagers
- après 14h le vendredi (après le départ des usagers) ou le samedi matin

Les sanitaires sont nettoyés matin et soir.

### Entretien des bâtiments et des espaces verts

L'entretien du bâtiment et des espaces verts de la Résidence est réalisé avec les mêmes modalités qu'au FAM (voir p 113 et suivantes)

### La lingerie

Les usagers de l'accueil de jour ne sont pas concernés par les prestations proposées par la blanchisserie.

A l'accueil de jour, chaque usager a un jeu de vêtements de rechange en cas d'"accident". Le cas échéant, les vêtements souillés sont placés dans un sac et remis à la famille.

## Nos objectifs pour les 5 années à venir

	Dans les 18 mois Horizon 04/2019	Entre 18 et 36 mois Horizon 10/2020	Entre 36 et 60 mois
<b>Adaptation du lieu d'Accueil</b>	<b>Au regard d'un déséquilibre financier structurel de l'ensemble de cette section, et de la difficulté d'organiser pour 5 clients seulement ce type d'accueil, il est souhaitable, dans le cadre de la prochaine fusion, de travailler rapidement à une mutualisation des services proposés aux personnes accueillies en journées au FAM de Wingen et au FAS d'Ingwiller.</b>		

# ANNEXES

## Les différentes pièces ou illustrations annexées :

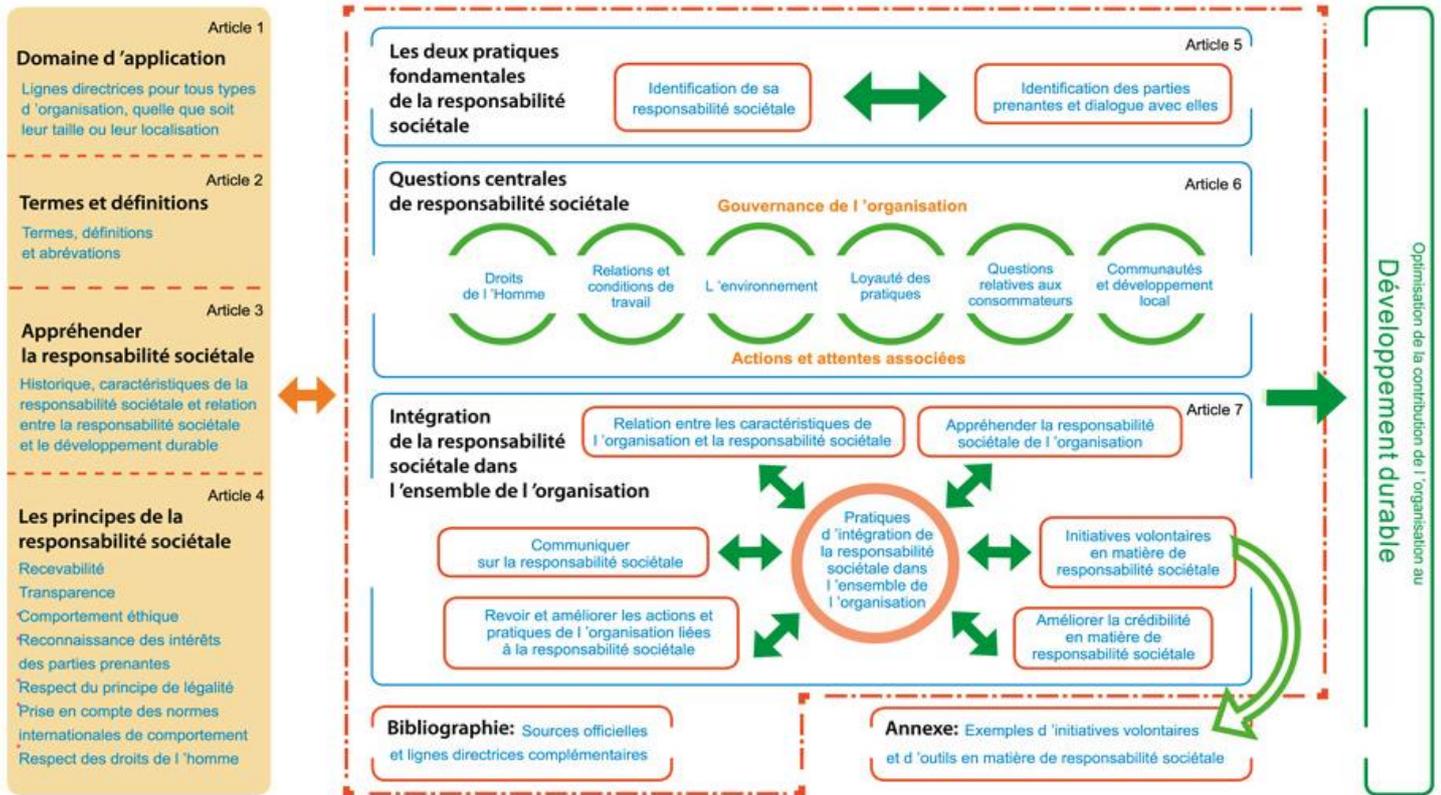
- ✓ Carte de la communauté des communes Hanau Petite – Pierre
- ✓ Schéma directeur des principes ISO 26000
- ✓ Offrir de nouveaux services : l'exemple de la mobilité électrique
- ✓ Analyse PESTEL
- ✓ Définition des processus
- ✓ Exemple d'un processus
- ✓ Les événements indésirables en 2016
- ✓ Analyse des EI le diagramme d'Ishikawa
- ✓ La gestion électronique du « Dossier du Résident »
- ✓ Comment faire passer une organisation d'un modèle « Boomers » à celui de la Génération Y ?
- ✓ Fiche d'emploi type : Chef de Service Educatif
- ✓ Projet de cloisonnement séquentiel – décembre 2013
- ✓ Règlement de fonctionnement : exemple du FAM
- ✓ CIRCULAIRE N° DGAS/SD3C/2005/ 224 du 12 mai 2005 relative à l'accueil temporaire des personnes handicapées

# Carte de la communauté de Communes Hanau – Petite-Pierre

## HANAU- LA PETITE PIERRE



# Schéma directeur des principes de la norme ISO 26000



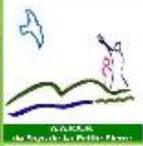
## Offrir de nouveaux services : l'exemple de la mobilité électrique

foyers pour adultes en situation de handicap



Héberger  
Accompagner  
Soigner

OCTOBRE  
2017

UN  
NOUVEAU  
SERVICE

0%  
CO<sub>2</sub>

**La Résidence du Hochberg vous propose ses bornes de recharge pour véhicules électriques.**

Chers visiteurs du quartier du Hochberg,

Soucieux de participer à la préservation de notre cadre de vie, les foyers de vie et médicalisé pour personnes en situation de handicap mettent à votre disposition 2 bornes pour recharger votre véhicule électrique.

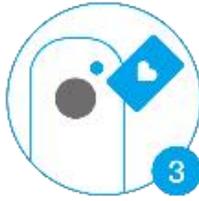
Le temps d'une randonnée, d'une visite au Musée Laliq, d'un repas au Crista'Lion ou d'une soirée au Château du Hochberg...

**Branchez, identifiez-vous et laissez votre voiture regagner de l'autonomie !**




<https://goo.gl/ehPE6s>







reddot design award  
winner 2016

[www.jerechargemavoiturealaresidenceduhochberg.al.sace](http://www.jerechargemavoiturealaresidenceduhochberg.al.sace)

Affiche disponible dans plusieurs lieux (commerces / musée / restaurants) à Wingen sur Moder

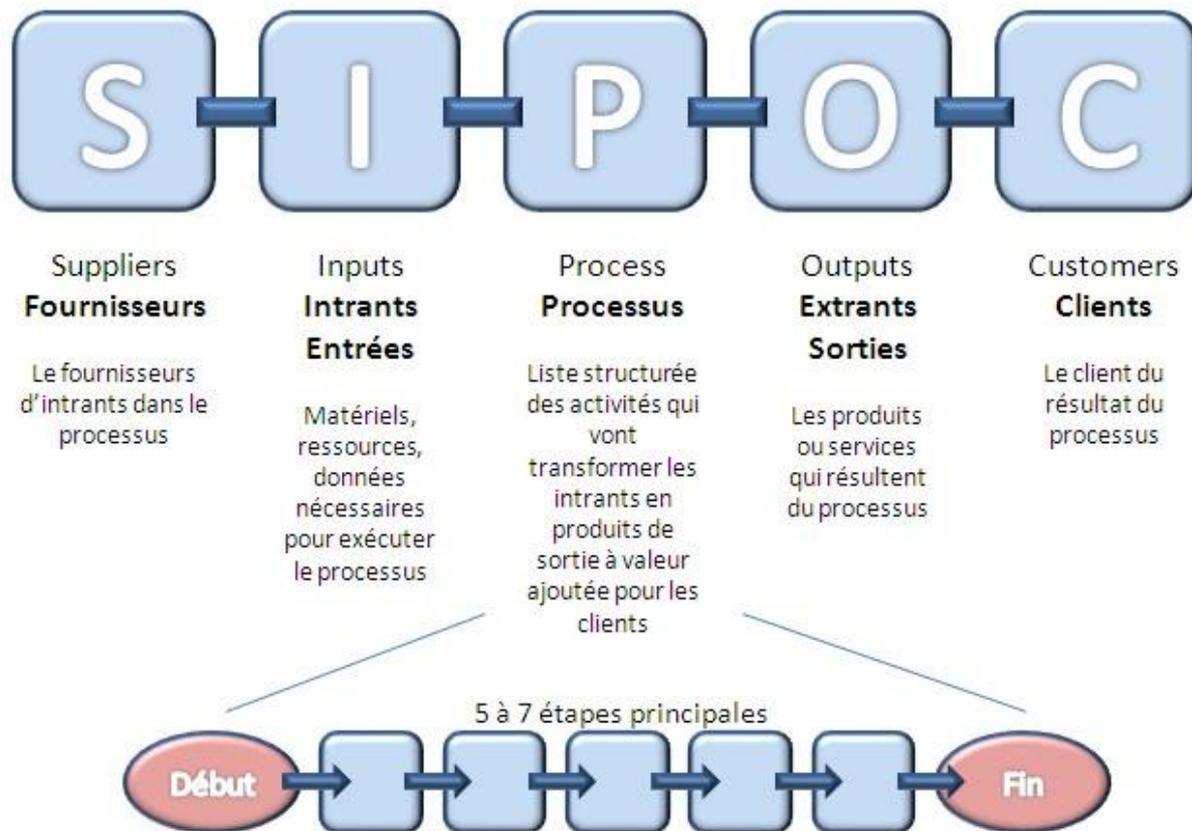
**Analyse PESTEL :**

Contexte Politique	Contexte Economique	Contexte Social	Contexte Technologique	Contexte Environnemental	Contexte Legal
La loi de 2005 et la création des ARS a limité les initiatives associatives	Au niveau départemental, le contexte est à la recherche d'économies	Contexte rural avec une stabilité de la population	Les liaisons et les échanges de données sont encore à sécuriser	Environnement rural préservé (parc naturel des Vosges du Nord)	Les politiques cf. « emplois aidés » sont révisées régulièrement
Pas d'appel d'offre envisagé actuellement pour création de structure FAM/FdV	Au niveau ARS, le contexte ne semble pas favorable	Turn over salarial extrêmement faible	Plan fibre sur la commune à l'horizon 2019 ?	Les bâtiments RdH sont adaptés à l'activité mais <sup>123</sup> ...	
Les orientations nationales privilégient le maintien à domicile		Salaires du secteur MS bloqués et peu attrayants pour certains métiers		La Résidence reste éloignée de centres de soins (CH / CHU) et des urgences	
		Démographie globalement vieillissante dans l'environnement		Le « château » classé impacte sur des projets futurs	

<sup>123</sup> Lumineux, moderne avec des espaces de circulation larges le bâtiment construit au début des années 2000 et adapté à la circulation des personnes à mobilité réduite. Par contre, l'architecture « en branche », les larges baies vitrées et les espaces non clos sont peu propices au bien vivre et la contenance psychique de personnes souffrant de troubles autistiques importants ou de maladie (quelqu'en soit l'origine) les désorientations, les errances, les pertes de repères deviennent importantes.

## Définition des processus

Définir un processus peut être une opération complexe. Nous avons choisi d'utiliser un outil issu des démarches qualité : le SIPOC décrit dans l'image ci-dessous.



Cette méthodologie permet de décrire un processus qui peut être long et complexe comme dans l'exemple et les 3 pages ci-après concernant l'élaboration d'une synthèse d'un résident et son projet personnalisé.

Dans la fiche vous pourrez identifier

- ✓ les fournisseurs d'intrants - lettre « S »,
- ✓ les aspects immatériels, les sources et/ou textes de référence et les aspects matériels du processus - lettre « I »,
- ✓ le processus détaillé (qui – fait quoi – quand – comment) - lettre « P »,

**Exemple d'un processus**

<p><b>Résidence du Hochberg</b> Foyers pour adultes porteurs de handicaps</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>proposé le</td> <td>par</td> <td>mis en oeuvre le</td> <td>par</td> </tr> <tr> <td>09/02/2015</td> <td>jpf</td> <td>17/04/2015</td> <td>CDSE / IDEC</td> </tr> <tr> <td colspan="2">version : 1.0</td> <td colspan="2">du 2015-02-09</td> </tr> <tr> <td>validé par : Directeur</td> <td colspan="2">le : 2015-04-13</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">2015-02-09-PRA-SPELPP</td> </tr> </table>	proposé le	par	mis en oeuvre le	par	09/02/2015	jpf	17/04/2015	CDSE / IDEC	version : 1.0		du 2015-02-09		validé par : Directeur	le : 2015-04-13			2015-02-09-PRA-SPELPP				<p><b>processus d'accompagnement</b></p> <p>secteur prioritairement concerné : services éducatifs concerne : l'organisation d'une mission et : le respect des process de servuction</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">Elaboration d'une synthèse / Projet Personnalisé</td> <td style="width: 30%;">référence PRA-SPELPP</td> </tr> </table>	Elaboration d'une synthèse / Projet Personnalisé	référence PRA-SPELPP
proposé le	par	mis en oeuvre le	par																				
09/02/2015	jpf	17/04/2015	CDSE / IDEC																				
version : 1.0		du 2015-02-09																					
validé par : Directeur	le : 2015-04-13																						
2015-02-09-PRA-SPELPP																							
Elaboration d'une synthèse / Projet Personnalisé	référence PRA-SPELPP																						
<p><b>Mots clé :</b> synthèse, pluriprofessionnelle, projet personnalisé, usager, famille</p>																							
<p><b>Objet du processus d'accompagnement</b></p> <p>L'élaboration d'une synthèse et d'un projet individualisé du résident a pour objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'adaptation des accompagnements au regard des besoins évalués,</li> <li>- la prise en compte des attentes exprimées par l'usager et/ou sa famille, son environnement familial,</li> <li>- le respect du cadre légal (délais de 6 mois après admission) / synthèse / PP (tous les 12 à 18 mois),</li> <li>- le respect du calendrier de production des documents.</li> </ul>																							
<p><b>Objectif principal du processus d'accompagnement</b></p> <p>L'élaboration d'un synthèse / PP est un processus long (environ 4 mois) impliquant des professionnels oeuvrant dans des secteurs différents. Cette tâche est donc complexe. Le processus décrit ci-dessous est un guide visant à détailler les différentes tâches à accomplir par l'ensemble des salariés concernés par la production du document de synthèse et du PP. Pour rappel : Le document "synthèse" et le PP doivent être précédés d'un travail de relecture des différentes observations, d'une médiatisation avec l'usager et les familles ou membres extérieurs impliqués dans la vie du résident. Le document "synthèse" et le PP doivent être le référentiel des actions quotidiennes, des accompagnements, des activités, des soins proposés au résident au regard de ses besoins et attentes.</p>																							
<p><b>Fournisseurs d'intrants du processus d'accompagnement</b></p> <p>Le résident - ses besoins / ses attentes   La famille, les aidants, le représentant légal - ses besoins / ses attentes   l'ensemble des salariés RdH - leurs observations / leurs analyses / leurs objectifs   Des partenaires externes - leurs observations / leurs analyses / leurs objectifs.</p>																							
<p><b>Aspects immatériels du processus d'accompagnement</b></p> <p>Les CR de rencontre famille   les CR d'entretien avec le résident   Des transmissions ciblées   Des écrits émanants de partenaires externes... Toutes données susceptibles d'alimenter la réflexion et l'élaboration du document de synthèse et le PI.</p>																							
<p><b>Sources et/ou textes de référence du processus d'accompagnement</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"><a href="#">Article D312-10-3 du CASF</a></td> <td style="width: 50%; text-align: center;"><a href="#">Recommandation ANESM Lois et règlements de référence</a></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><a href="#">Le projet personnalisé dans les ESMS pour personnes handicapées</a></td> <td style="text-align: center;"><a href="#">RDRP ANESM "Les attentes de la personne et le projet personnalisé"</a></td> </tr> </table>		<a href="#">Article D312-10-3 du CASF</a>	<a href="#">Recommandation ANESM Lois et règlements de référence</a>	<a href="#">Le projet personnalisé dans les ESMS pour personnes handicapées</a>	<a href="#">RDRP ANESM "Les attentes de la personne et le projet personnalisé"</a>																		
<a href="#">Article D312-10-3 du CASF</a>	<a href="#">Recommandation ANESM Lois et règlements de référence</a>																						
<a href="#">Le projet personnalisé dans les ESMS pour personnes handicapées</a>	<a href="#">RDRP ANESM "Les attentes de la personne et le projet personnalisé"</a>																						
<p><b>Aspects matériels du processus d'accompagnement</b></p> <p>Les synthèses / PP sont formatés dans un document de type classeur XLS. Ce document est créé par le/la CDSE et/ou l'IDEC puis partagé à l'ensemble des rédacteurs. Ces derniers utiliseront leur support informatique pour renseigner les champs prévus.</p>																							
<p><b>processus d'accompagnement détaillé</b></p>																							
	<b>QUI</b>	<b>FAIT QUOI</b>	<b>QUAND</b>	<b>COMMENT</b>	Commentaires																		
1	CDSE + IDEC	Le CDSE + IDEC élaborent le calendrier des synthèses au moins 3 mois à l'avance.	J-90	CDSE et/ou IDEC tiennent à jour un calendrier prévisionnel annuel des synthèses PP en : - s'informant des dates de fin de mesure MDPH (secrétariat / MedgicNet), - évaluant l'évolution des besoins au travers des réunions d'équipes,	Le calendrier des synthèses doit tenir compte d'une régularité (entre 12 et 18 mois), du besoin de produire un rapport MDPH (renouvellement de mesure), d'une situation qui évolue de manière rapide et pour laquelle une révision du PP s'impose.																		
2	CDSE + IDEC	Le CDSE + IDEC créent le document informatique et informent les référents et les autres parties prenantes du calendrier de synthèse et de la synthèse de XXX prévue le JJ/MM/AA	J-40 à J-30	CDSE et/ou IDEC copient collent un document de synthèse vierge / CDSE et/ou IDEC le renomme et le partage aux différentes parties rédactionnelles. CDSE et/ou IDEC informent en R* + par mail des parties rédactionnelles en fixant la date limite de remplissage du document.	Le document informatique est partagé en écriture avec l'ensemble des parties prenantes à la rédaction de la synthèse de l'usager. Les CDSE / IDEC veilleront à la bonne diffusion de l'information en ayant bien identifié les PARTIES PRENANTES impliquées dans l'accompagnement, l'amination ... du résident.																		

3	Référent d'unité + coréférent	<b>Le ou les référents recueille(nt) les avis et attentes du résident et de sa famille (ou tuteur légal) sur son hébergement à la RdH, ses modalités d'accompagnement, ses projets personnels.</b>	J-30 à J-20	Le référent d'unité peut, en concertation avec le CDSE et/ou l'IDEC téléphoner, inviter, se rendre chez la famille. Il doit aussi organiser un temps d'entretien avec le résident et adapter cet entretien selon les capacités du résident. Quelque soit les moyens utilisés, le référent tracera par écrit ses recueils avant de les utiliser dans le document synthèse / PP.	
4	CDSE + IDEC	Le CDSE + IDEC vérifient la mise en oeuvre du recueil (et la tracabilité) des attentes de la famille / du résident.	J-20 à J-8		
5	CDSE + IDEC	Pour la phase rédactionnelle, le CDSE + IDEC proposent un accompagnement à la rédaction du document de synthèse et vérifient l'avancée des travaux.	J-20 à J-8		
6	référents ide éduc. activités	Les différents intervenants doivent écrire dans le document électronique de synthèse selon les onglets qui les concernent. Le(s) référent(s) consulte(nt) les collègues impliqués par les différentes prises en charge pour mutualiser les observations et/ou les inviter à remplir le document de synthèse.	<b>J-20 à J-8</b>		Cette phase de travail implique de reprendre / re lire les observations depuis la synthèse précédente. De trouver dans les observations des points essentiels / des moments critiques ou positifs qui ont ponctué les 12 à 18 derniers mois.
7	référents	Le ou les référents : - terminent le document de synthèse / PP et - informe(nt) le résident de la date et horaire de la tenue de la R* de Synthèse PP, - et l'invite(nt) à y participer. -Le résident peut accepter ou décliner l'invitation-	J-8		(document informatisé) L'information / l'invitation du résident doit être tracée dans les observations quotidiennes.
8	référent(s)	Prévenir les membres de l'équipe + CDSE / IDEC + Psychologue par mail / affichage que le document de Synthèses PP est finalisé. Imprimer 1 document à mettre dans le classeur d'observations du résident.	J-8		Le document imprimé est rendu disponible aux membres de l'équipe dans le classeur d'observation.
9	CDSE + IDEC	vérifient la finalisation du document de synthèse et vérifient l'invitation faite au résident.	J-20 à J-8		
10	membres de l'équipe CDSE IDEC psychologue	Les membres de l'équipe lisent le document imprimé. Ils peuvent y faire des commentaires écrits, proposer des modifications / annotations. Psychologue et le CDSE + IDEC consultent le document en ligne et si besoin se notent des questions / éclaircissements à demander.	de J-8 à J		
11	membres de l'équipe référent(s) CDSE IDEC psychologue	Lecture rapide, analyse des différents éléments du document. Propositions de modifications, d'aménagement, de corrections. Validation du document (avec corrections si besoin) Il est déterminé QUI (les parties prenantes) sera présent à la rencontre avec la famille.	<b>J</b>		Le référent prend note des modifications à apporter au document
12	référent(s) si besoin CDSE	Le(s) référent(s) soutenu(s) si besoin par 1 CdM apporte(nt) les modifications au document Synthèse / PP.	J+5		(document informatisé)

13	CDSE Secrétaire Directeur	éditent le document pour envoi à la famille / représentant légal du résident. Le document est envoyé avec une lettre d'accompagnement (signée par le Directeur) expliquant que le référent prendra contact pour fixer une rencontre.	J+5 à J+10		Onglet PP du document informatisé
14	Le(s) référent(s) en lien avec le CDSE + IDEC	Prend contact avec la famille / le représentant légal du résident pour l'inviter à partager le PP. Date et horaire fixé, le référent informe les différentes parties prenantes à la rencontre (membre de l'équipe / résident /psychologue si besoin...)	J+10 à J+15		Le référent note le RDV cf. rencontre dans l'agenda électronique et le partage avec Le CDSE + IDEC + Psychologue
15	Le CDSE + IDEC + référent + parties prenantes RdH + résident + famille	Rencontre tripartite autour du bilan et du projet de vie du résident. Les salariés RhD recueillent et consignent les remarques de la famille et du résident. Si besoin le document peut être modifié pour une ré-impression avant signature des différentes parties.	J+20 à J+30		Un CR de cette rencontre est produit puis ranger dans le dossier du résident
<b>Produits ou services attendus du processus d'accompagnement</b>		o			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Document de synthèse,</li> <li>- Document final PP,</li> <li>- Rencontre de médiation Résident / Famille / CDSE et/ou IDEC + référent(s) et parties prenantes,</li> <li>- CR de la rencontre ci dessus.</li> </ul>					
<b>Clients finaux du processus d'accompagnement</b>		c			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- clients directs : les résidents et/ou les familles,</li> <li>- destinataires impactés : les différents salariés et/ou partenaires entrant dans la mise en oeuvre du PP,</li> <li>- MDPH ou autre ESMS si besoin.</li> </ul>					
<b>Amélioration du processus d'accompagnement</b>		c			
<b>date</b>	<b>proposition d'amélioration</b>	<b>proposition examinée par</b>	<b>validée le</b>	<b>remarques</b>	

## Les Événements Indésirables en 2016

Sur les pages suivantes nous avons repris, classé et commenté les événements indésirables déclarés en 2016.

Une colonne "mesures prises" permet succinctement de visualiser les actions d'amélioration mises en place.

Nous avons également mis en perspective les EI (nombre) en rapport avec, dans certains cas, le nombre d'actes annuels produits.

Au-delà des mesures prises rapidement et après analyse de l'EI, ce panorama permet de piloter globalement les axes prioritaires sur lesquels nous devons axer nos actions (lorsqu'elles sont possibles).

Ainsi en 2017, nous avons priorisé :

- Les séquences de formation intra sur les questions relatives au vieillissement des populations accueillies,
- Les sensibilisations des salariés aux comportements et modalités relationnelles et éducatives pouvant devenir des facteurs créateurs des troubles du comportement,
- Les investissements permettant de sécuriser les vies quotidiennes des usagers mais également permettant d'alléger autant que possible les charges quotidiennes des salariés.
- 

### Événements Indésirables (EI) 2016 - Résidence du Hochberg - AAPAH

L'analyse des EI ci-dessous reprend l'ensemble des EI déclarés en 2016.

Cette analyse permet d'éclairer certaines croyances sur des sujets sensibles (comme la qualité de la prestation restauration par exemple), croyances souvent relatives lorsqu'elles sont confrontées aux faits. C'est aussi ici l'occasion de faire le point sur nos axes d'amélioration et de pouvoir prioriser certaines actions correctives pour pouvoir diminuer le nombre des EI ou d'en atténuer la gravité.

La mise en place de ces actions correctives fait partie intégrante de la démarche d'amélioration continue de la qualité des services rendus à la Résidence du Hochberg.

Les EI déclarés seront ci-dessous également mis en relation avec le nombre d'actes moyen annuellement produits afin d'en mesurer les impacts effectifs.

Pour information, vous trouverez ci dessous l'échelle de "gravité" appliquée à la Résidence du Hochberg :

1	sans gravité et sans aucune conséquence
2	gravité faible avec des conséquences faibles
3	gravité modérée avec des conséquences limitées non durables
4	événement grave ayant des répercussions durables sur la qualité de vie de la personne concernée
5	événement avec une gravité importante ayant entraînée une hospitalisat <sup>o</sup> , une aggravation définitive des déficiences
6	événement très grave ayant eu des conséquences mortelles

Textes de références :

[Décret no 2016-1813 du 21 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales](#)

[CIRCULAIRE N° DGCS/SD2A/2014/58 du 20 février 2014 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance des personnes âgées et des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence des ARS.](#)

code couleur

Les couleurs de la colonne de gauche permettent d'identifier la mission dans laquelle se positionnent les EI tracés

	<b>Mission : ACCOMPAGNER</b>	<< Les 3 missions "coeur de métier" de la RdH
	<b>Mission : SOIGNER</b>	
	<b>Mission : HEBERGER</b>	
	Mission : PILOTER	

EI concernant les...	Nb d'EI exploitables	Niveau de gravité exprimé par le déclarant						commentaires	mesures prises
		1	2	3	4	5	6		
<b>Comportements résidents FAS</b>	30	4	10	14	1	1	0	Notons tout d'abord que nous ne dénombrons pas d'EI de niveau 6 (mortel) en 2016 à la RdH. Les 2 EI de niveau 5 ont entraîné des hospitalisations : 1 pour décompensation psychique importante et 1 autre pour blessure suite à une agression en chambre.	Un protocole de contention et une surveillance constante ont été mis en place pour contenir les actes de l'agresseur.
<b>Comportements résidents FAM</b>	34	5	12	15	1	1	0	Les 2 EI de niveau 4 sont d'origine psychiatrique ou liés à une dégénérescence du cortex. Ce type d'EI est traité "sur le moment".	Pour la personne ayant subi un vieillissement précoce, une réorientation vers une UVP EHPAD a été mise en oeuvre en mars 2016 et a pu être effective en septembre 2016.
<b>Comportements résidents AdJ</b>	10	1	7	2	0	0	0	Fugues, comportements agressifs, coups entre résidents et parfois sur les salariés constituent le "noyau dur" des EI de niveau 2 et 3.	Ces EI font l'objet de reprise en R° d'équipe pour actions correctives ou surveillance spécifique accrue.
	74	10	29	31	2	2	0	De gravité faible, les EI de niveau 1, 2 et 3 permettent de réajuster certaines pratiques, de faire preuve de vigilance accrue ou d'alerter pour la mise en place de fiches de suivi (comportements / nutrition / sommeil...). Nous avons pu également prolonger nos partenariats avec des services extérieurs afin de soutenir les pratiques éducatives et les accompagnements qui doivent toujours se fonder sur des observations attentives et des réflexions conduisant à des actions sensées et cohérentes.	

**Les EI liés aux comportements des usagers dans un établissement médico-social sont inhérents à l'activité d'accompagnement, d'hébergement et de soins de plus de 45 usagers accueillis.**

**Nous pouvons mettre en rapport avec ces 74 EI (dont hélas 2 graves) les 332.000 heures de prises en charge annuelle (ce qui représente 38 années de vie d'une seule personne).**

EI concernant les...	Nb d'EI exploitables	Niveau de gravité exprimé par le déclarant						commentaires	mesures prises
		1	2	3	4	5	6		
<b>"Fausses routes" alimentaires d'un résident</b>	1	0	1	0	0	0	0	1 seule "fausse route" signalée en 2016 pour un résident. L'EI a été pris en charge rapidement avec les moyens humains et les techniques adéquates.	Le choix fait par la RdH de former l'ensemble des salariés aux techniques SST permet de sécuriser la mise en place de réponses adaptées et rapides tout en sécurisant psychologiquement le personnel. Ce choix engendre près de 180 heures de formation par an.

EI concernant les...	Nb d'EI exploitables	Niveau de gravité exprimé par le déclarant						commentaires	mesures prises
		1	2	3	4	5	6		
<b>chutes</b>	25	9	9	6	0	1	0	Notons tout d'abord que nous ne dénombrons pas d'EI de niveau 6 (mortel) en 2016 à la RdH. 1 EI de niveau 5 a entraîné une hospitalisation et des fractures. Cet EI est dû à un réveil nocturne (besoins naturels) suivi d'une perte d'équilibre.	Mise à l'étude en 2017 de système de détection de chute / sortie de lit nocturne dans les chambres des usagers les plus "fragiles".

EI ...	Nb d'EI exploitables	Niveau de gravité exprimé par le déclarant						commentaires	mesures prises
		1	2	3	4	5	6		
<b>liés au bâtiment et au matériel</b>	16	1	6	8	1	0	0	Notons tout d'abord que nous ne dénombrons pas d'EI de niveau 6 (mortel) en 2016 à la RdH. Les 16 EI signalés concernent : - majoritairement des problèmes liés à l'informatique et à la puissance du réseau internet mais également l'impact des essais réguliers du groupe électrogène (coupure mal supportée), - des absences de report d'interphone de la porte d'entrée, - des non-respects de consignes internes (non prise en compte / non lecture des instructions données), - 1 seul EI concerne un problème de linge lavé à température inadaptée. Toujours dommageable pour l'utilisateur, rappelons que la lingerie interne de la RdH traite en moyenne 50 tonnes de linge / an.	Ces événements font l'objet de reprise avec le responsable de l'événement.  Les connexions internet sont en cours de sécurisation. Pour le matériel informatique, l'achat d'onduleurs devra s'imposer... mais reste le problème de leur coût, qui devient incontournable au regard de l'informatisation du dossier résident.

EI ...	Nb d'EI exploitables	Niveau de gravité exprimé par le déclarant						commentaires	mesures prises
		1	2	3	4	5	6		
<b>liés à la prestation restauration</b>	18	12	3	3	0	0	0	Notons tout d'abord que nous ne dénombrons pas d'EI de niveau 6 (mortel) en 2016 à la RdH.  Sur les 18 EI : - 7 concernent des inadaptations entre les repas prescrits (régime spécifique) et les plats servis, - 2 concernent des pannes "machines" ayant rendus des plats non chauffés, - 3 concernent des repas manquants. Une grande majorité des EI ont une incidence faible sur la qualité de vie du résident.	La mise en place par l'IDEC de fiches repas harmonisées avec les codes de notre prestataire et la gestion des fiches repas par les intervenants au quotidien (responsabilisation) semble porter ses fruits en 2016.  <b>Si il reste des améliorations à apporter, il semble que les EI relatifs à notre restauration collective soient peu nombreux au regard des 34.000 repas servis chaque année à la RdH.</b>

EI ...	Nb d'EI exploitables	Niveau de gravité exprimé par le déclarant						commentaires	mesures prises
		1	2	3	4	5	6		
liés au circuit du médicament	19	6	7	5	1	0	0	<p>Notons tout d'abord que nous ne dénombrons pas d'EI de niveau 6 (mortel) en 2016 à la RdH.</p> <p>Les 19 EI signalés concernent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- majoritairement liés à des problèmes d'information ou à des défaut de préparation (gouttes) ou des manques de médicaments.</li> <li>- quelques EI concernent des traitement non pris par le résident (refus) ou mal donnés et donc non pris.</li> <li>- 1 seul EI concerne un problème lié à une erreur d'administration à un autre résident.</li> </ul>	<p>Ces événements ont fait l'objet de reprise avec le ou les responsables de l'événement afin d'en faire l'analyse. Nous réinformons sur les protocoles en place et sur l'importance d'une "bonne distribution".</p> <p>Une vidéo a été mise en ligne sur le blog interne pour informer l'ensemble des salariés sur les risques liés à l'interruption de tâche (surtout lors de la distribution ou même de la préparation des médicaments).</p> <p>Des aménagements ont été mis en place pour l'IDE qui prépare les semainiers afin de lui assurer tranquillité et calme lors de cette tâche.</p> <p><b>Notons ici que l'ensemble des distributions de médicaments aux usagers représente environ 38.000 actes par an.</b></p>

EI ...	Nb d'EV exploitables	Niveau de gravité exprimé par le déclarant						commentaires	mesures prises
		1	2	3	4	5	6		
liés à la santé des résidents	13	0	6	3	2	2	0	<p>Notons tout d'abord que nous ne dénombrons pas d'EI de niveau 6 (mortel) en 2016 à la RdH.</p> <p>13 EI liés à la santé des résidents ont été tracés en 2016 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les EI concernent des symptômes individuels (épilepsie / perte de connaissance ou chutes) finalement sur peu de résidents (5 au total).</li> <li>- les 4 EI (de niveau 4 et 5) relèvent de problématiques spécifiques liées au vieillissement / à la mauvaise utilisation de nouveaux dispositifs ou à l'agression d'un résident par un autre.</li> </ul>	<p>Ces événements ont été résolus rapidement, grâce aux formations de l'ensemble des salariés (SST), aux protocoles préventifs existants et aux interventions rapides de cadres présents ou d'astreinte.</p>

EI ...	Nb d'EI exploitables	Niveau de gravité exprimé par le déclarant						commentaires	mesures prises
		1	2	3	4	5	6		
liés à des comportements de salariés	6	0	2	4	0	0	0	<p>Notons tout d'abord que nous ne dénombrons pas d'EI de niveau 6 (mortel) en 2016 à la RdH.</p> <p>Les 6 EI signalés en 2016 ont concerné 4 salariés. Pour l'une d'entre elles, une mesure de licenciement pour faute grave a été conduite, pour une autre le CDD n'a pas été reconduit. Les deux dernières salariées ont fait l'objet d'entretien de reprise et restent sous vigilance de l'encadrement.</p>	<p>Après le rappel à l'ensemble des salariés de l'importance de services adaptés et de relations bienveillantes avec les usagers, une formation sur le thème de la bientraitance a été mise en place pour l'ensemble des salariés de la RDH entre fin 2015 et début 2017.</p> <p>Des journées spécifiques à la question du vieillissement des publics accueillis font également partie des priorités de formation en intra.</p>

EI ...	Nb d'EI exploitables	Niveau de gravité exprimé par le déclarant						commentaires	mesures prises
		1	2	3	4	5	6		
liés à des modalités d'organisation de l'établissement	9	4	2	3	0	0	0	<p>Notons tout d'abord que nous ne dénombrons pas d'EI de niveau 6 (mortel) en 2016 à la RdH.</p> <p>Les 9 EI signalés concernent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- des problèmes de transmission de RDV externes,</li> <li>- des absences de services de transports (pb /porte d'entrée),</li> <li>- des non-respects de consignes internes (non prise en compte / non lecture des instructions données).</li> </ul>	<p>Ces événements font l'objet de reprise en réunions d'équipe ou directement vers le responsable de l'événement afin de favoriser l'investissement dans les missions confiées.</p> <p>Des fiches de missions et tâches ou de processus spécifiques sont en cours d'élaboration.</p>

EI ...	Nb d'EI exploitables	Niveau de gravité exprimé par le déclarant						commentaires	mesures prises
		1	2	3	4	5	6		
liés à des vols ou des disparition	19	2	11	6	0	0	0	<p>Notons tout d'abord que nous ne dénombrons pas d'EI de niveau 6 (mortel) en 2016 à la RdH.</p> <p>Sur les 19 EI :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 5 concernent des disparitions d'objets ou de vêtements appartenant à des usagers,</li> <li>- 1 concerne la disparition de chèques-cadeaux d'une salariée,</li> <li>- les autres EI concernent des disparitions de matériel éducatif et/ou à usage sanitaire.</li> </ul>	<p>Des rappels à la vigilance et à la loi ont été faits suite à ces disparitions et l'ensemble des salariés a été informé que des mesures disciplinaires fortes seront prises en cas de flagrant délit.</p> <p>Il est aussi important de sécuriser le circuit du linge. La direction va procéder à l'achat d'un système de marquage du linge qui sera plus sécurisée.</p>

## Analyse des EI le diagramme d'Ishikawa

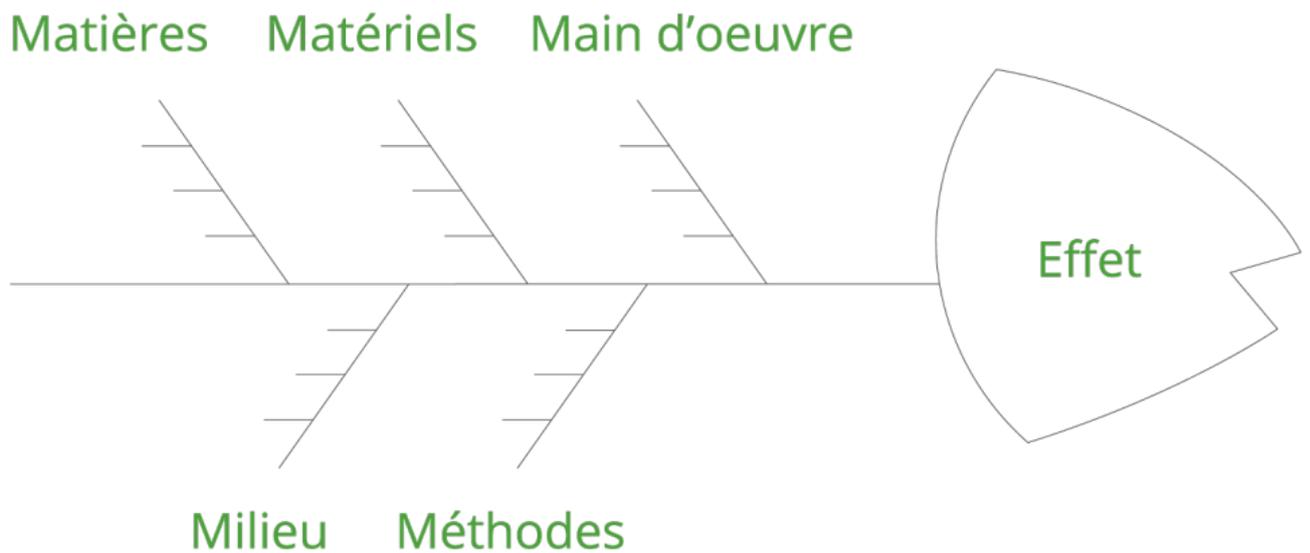
Aussi appelé diagramme de causes/effets" ou "en arêtes de poisson", l'outil créé par M. Ishikawa fait partie de ceux à posséder dans sa trousse à outils spéciale "résolution des problèmes". Rappelant le squelette d'un poisson, cet outil visuel a pour finalité de lister les causes qui ont une influence sur un effet (une situation), de les classer, de les hiérarchiser.

Très utilisé par les qualitiens, le diagramme d'Ishikawa est en fait applicable à l'ensemble des métiers de l'entreprise et permet de visualiser de façon simple l'ensemble des causes potentielles concernant le constat d'un effet quel qu'il soit.

Ce diagramme se présente sous la forme d'arêtes de poisson dont la tête encadre l'effet dont on veut connaître les causes.

Les causes potentielles sont regroupées par familles autour des « 5M » (Main-d'œuvre, Matériel, Matière, Méthode et Milieu).

Kaoru Ishikawa recommande de regarder en effet l'événement sous 5 aspects différents, résumés par le sigle et moyen mnémotechnique 5M :



Ishikawa : diagramme 5M

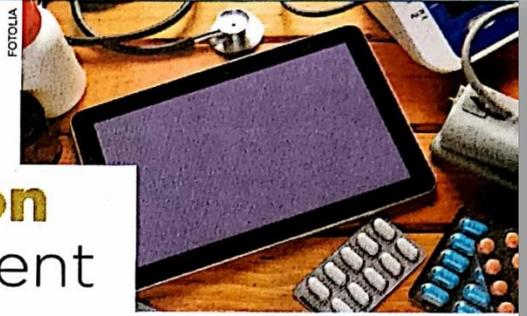
La modélisation « industrielle » est ici adaptée à un établissement médico-social selon le tableau ci-dessous :

<i>en général</i>	<b>A la RdH</b>
1. <b>Matière</b> : les matières et matériaux utilisés et entrant en jeu, et plus généralement les entrées du processus.	<b>Matière</b> : les résidents, les familles, les prestataires externes...
2. <b>Matériel</b> : l'équipement, les machines, le matériel informatique, les logiciels et les technologies.	<b>Matériel</b> : l'équipement, les machines, le matériel informatique, les logiciels et les technologies.
3. <b>Méthode</b> : Le mode opératoire, la logique du processus et la recherche et développement.	<b>Méthode</b> : Le mode opératoire, les "bonnes pratiques", les décisions d'équipe, les protocoles...
4. <b>Personnel = Main-d'œuvre</b> : Les interventions humaines.	<b>Main-d'œuvre</b> : Les salariés, leurs compétences, leurs formations initiales et continues...
5. <b>Milieu</b> : L'environnement, le positionnement, le contexte.	<b>Milieu</b> : L'environnement, le positionnement, le contexte.

- Chaque branche reçoit d'autres causes ou catégories hiérarchisées selon leur niveau de détail.
- Le positionnement des causes met en évidence les causes les plus directes en les plaçant les plus proches de l'arête centrale.

## achats et équipements

## Les logiciels de gestion du circuit du médicament



**Pour s'assurer d'administrer le bon médicament à la bonne dose, au bon moment et au bon résident, de plus en plus d'établissements pour personnes âgées dépendantes ou pour personnes handicapées se sont dotés d'outils de gestion informatisés.**

« Le résident a-t-il bien pris son antalgique ? L'a-t-il refusé, recraché, perdu ? Grâce aux logiciels de gestion des médicaments, on peut désormais tout noter, conserver, tracer. Je peux surtout partager les actes que j'exécute en temps réel avec les trois autres infirmières de la structure », explique Charlotte Dhellin, infirmière coordonnatrice à l'EHPAD Notre-Dame-des-Anges, à Lille. Parmi la ribambelle d'entreprises qui se sont lancées sur ce marché, l'établissement a choisi Teranga Software, qui développe NetSoins, une solution ergonomique et personnalisable. « Le précédent logiciel que nous utilisions n'était pas mobile, alors que celui-ci s'utilise sur tablette, si bien que je peux remplir les tâches accomplies même en marchant », pointe Charlotte Dhellin.

### Une traçabilité imparable

Selon les besoins, différentes solutions de gestion de distribution de médicaments peuvent être envisagées : Malta Informatique, par exemple, propose de choisir entre la saisie sur

ordinateur depuis le plan de distribution, le pointage sur tablette ou le scan avec un lecteur-zapette. Directrice de l'EHPAD Les Opalines, à Aix-en-Provence (Bouches-du-Rhône), Isabelle Vives a opté pour le module Titan Zapette après un essai avec un autre logiciel « moins intuitif ». « La traçabilité est imparable puisque les soignants scannent le code-barres des boîtes de médicaments et valident la prise au plus près de l'acte, ce qui évite toute déperdition d'information. On sait qui a donné quoi, quand et où. Si jamais une personne âgée fait un malaise, il nous est possible d'imprimer rapidement sa fiche de soin pour répondre aux questions des familles ». « Des données qui peuvent aussi être transmises aux organismes de tutelle, précise pour sa part Michel Duperrier, président de la société Cerig, qui commercialise la solution Cédi'Acte. D'ailleurs, à la suite d'une demande forte des ARS, nous faisons évoluer notre logiciel avec des aides à la prescription, des statistiques sur les consommations médicamenteuses, un livret

thérapeutique intégré... »

Les directeurs soulignent l'importance d'un bon service après-vente, avec si possible une assistance téléphonique ouverte 7 jours sur 7 en cas de dysfonctionnement ou de mauvaise utilisation du matériel.

### Un plus, la formation incluse

L'un des points importants à valider avec son prestataire est que le tarif inclue une formation au logiciel sur site. Quant à Medgic Group, il développe un outil d'e-learning pour permettre aux nouveaux salariés de se former de façon autonome ou de

suivre chaque mise à jour de son logiciel Medgicnet ou de la réglementation. Enfin, concernant la tarification, certains prestataires comme Cerig en proposent deux – selon qu'il y a plus ou moins de 50 résidents – et déterminent le prix en fonction des modules, quand d'autres facturent au nombre exact de résidents. En règle générale, la prestation est déclinée sous forme d'abonnement mensuel incluant les mises à jour. Les logiciels sont proposés soit en mode « hébergé » sur des serveurs agréés, soit en versions full web, disponibles via le navigateur Internet. ■ ■ ■ É. V.

### « Qualitatif et sécuritaire »

« Jusqu'en 2015, les infirmiers recopiaient les ordonnances à la main, témoigne Jean-Paul Furic, directeur du FAM de Wingen-sur-Moder (Bas-Rhin). A la suite d'un appel à projet, l'ARS nous a octroyé une enveloppe de 28 000 € pour financer un système d'information résidents full web pendant trois ans. Nous avons mis cinq prestataires en concurrence avant de choisir Medgicnet. Cette solution mobile, en plus d'assurer un gain de temps, garantit qu'il n'y ait aucun problème de retranscription. En effet, le professionnel peut valider en direct l'intégralité du plan de soin (douche, bain de bouche, prise de médicament...). Tous les professionnels ayant le certificat peuvent consulter le dossier depuis leur ordinateur. Un médecin peut ainsi prescrire ou envisager des actions depuis son cabinet. Le prestataire travaille sur une option qui permettra à la famille ou au tuteur d'accéder en lecture seule au dossier du résident. » Le directeur, inscrit dans le programme GCS Alsace e-santé, qui accompagne les ESMS dans la mise en place de la télémédecine, trouve ce logiciel de gestion « qualitatif et sécuritaire ». Economique ? « C'est sur quoi l'ARS misait, mais ce n'est pas encore flagrant, regrette-t-il. Pour pouvoir payer l'abonnement à partir de 2018, je dois réduire d'autres postes de mon enveloppe budgétaire. » ♦

# Comment faire passer une organisation d'un modèle « Boomers » à celui de la Génération Y (et demain Z) ?

	<b>Boomers</b> après 1945 - avant 1960	<b>Génération X</b> après 60 - avant 80	<b>Génération Y</b> après 80 - avant 1995	<b>Génération Z</b> après 95 - (avant 2010 ?)
Social	Guerre froide, premier homme sur la Lune, découvre le divorce	Hippies, mai 68 Chute du mur de Berlin	Réseaux sociaux, Stop service militaire Guerre professionnelles (Iraq) Génération SIDA	Mondialisation Wall Trade Center
Rapport au travail	L'organisation au travail est défini par la carrière, l'employeur	Butine de job en job Loyal à une profession avec plusieurs employeurs	Génération internet, recherche du plaisir au travail	Laissons leur encore un peu de temps pour se définir ...
Aspiration au travail	Sécurité de l'emploi rémunération	Equilibre vie privée / pro	Liberté individuelle flexibilité Génération Google	Autonomie
Préférence de management	Directif	Participatif	Collaboratif	...
Considérations pour ses collègues	des outils !	des ressources	des valeurs ajoutés	...
Mode de communication	Face à face lettre et téléphone	En ligne, sinon en face à face quand le planning le permet	Face à face	Face à face virtuel
Attitude vis à vis de la technologie	relativement précoce	migre progressivement vers le numérique	nés avec le numérique	dépendant du numérique
Son produit phare	Sa télévision (son confort)	Son ordinateur	Son smartphone	Lunette 3D ...
Ses attentes de consommateur	Avoir accès aux ressources	La qualité	La personnalisation	l'innovation ...
pourcentage de la population active en libéral	25 % en 2005 0 % à l'horizon 2020 !	35 %	30 %	0 %

## Fiche d'emploi type ; chef de service éducatif

<b>Résidence du Hochberg - AAPAH - Foyers pour adultes en situation de handicaps</b>	
1, rue du Château Teutsch 67290 Wingen-sur-Moder	
<b>FICHE D'EMPLOI TYPE : CHEF DE SERVICE EDUCATIF</b>	
Version : 1.1	en date du : 04/01/2017 Validée par : JP Furic
Lien hiérarchique :	CDSL Directeur
Services :	FAS FAM Accueil de Jour Activités
Diplôme requis :	CAFERUIS Niveau II
Référentiel de compétences métier :	<a href="#">Référentiel CAFERUIS</a>
<b>Domaine général d'intervention :</b>	
<p>Le / La CDS Educatif est un relais loyal et solidaire des orientations, valeurs et instructions exprimées par le Directeur (ou en son absence par le Président de l'association gestionnaire) auprès des membres des équipes de la Résidence du Hochberg.</p> <p>Le / La CDS Educatif sous la supervision du Directeur et en collaboration avec le / la CDS Sanitaire et l'équipe pluri-professionnelle, élabore, anime, met en œuvre et évalue les actions liées à la mise en œuvre du projet personnalisé des usagers dans ses dimensions sociales, relationnelles et d'animation des temps de vie quotidiens. Ce projet social et éducatif individuel doit être établi et réévalué pour l'ensemble des usagers dans le cadre du projet d'établissement du respect du cadre réglementaire et du projet associatif global.</p> <p>Au regard de ses compétences dans le domaine éducatif et de l'impact du vieillissement des usagers, de l'augmentation de leur degré de dépendance et de la nécessité de vieillir à une qualité de vie en rapport avec leurs capacités et en conformité avec les moyens mis en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le / la CDS Educatif est responsable hiérarchique* des travailleurs sociaux et médico-sociaux de niveau V à III (AMP, AES, ME, ES, ETS, ESS).</li> <li>- il/elle planifie, coordonne, anime, soutient et évalue l'ensemble des actions éducatives, médico-éducatives (adaptées aux besoins de la personne, à son niveau de développement, à ses potentialités, à l'évolution de son état ainsi qu'à son âge) visant à promouvoir l'autonomie et la protection des résidents, leur insertion sociale, l'exercice de leurs droits et de leur citoyenneté, et à préserver et favoriser les liens familiaux.</li> </ul> <p>Il /elle est également le coordinateur principal des membres de l'équipe FAS dont il/elle anime les réunions d'équipes et pour lesquelles il/elle apporte soutien et coordination.</p> <p>Le pilotage partagé des projets personnalisés des usagers (PP = Projet de Soins + Projet Educatif + Projet d'Hébergement) implique un travail commun de planification, de coordination, de médiatisation et d'évaluation avec les autres cadres de la RdH. Ce pilotage partagé des PP impose également des échanges réguliers et des coordinations avec le/la psychologue et/ou le médecin psychiatre. Ce pilotage partagé est envisagé comme une force où les regards croisés doivent être enrichissants pour le plus grand bien et la qualité de vie du résident.</p> <p>Le / La CDS Educatif est porteuse et se doit de promouvoir les valeurs du secteur médico-éducatif et social où le respect des usagers et leur bien-être sont des fondements intangibles. Il / elle veille, tant par ses actions et ses attitudes de manager de proximité, à favoriser les échanges entre salariés, l'analyse de situations complexes et élabore avec les membres des équipes des solutions concrètes, adaptées et individualisées en tenant compte de l'ensemble des dimensions de la personne accueillie, de son état de santé, de ses capacités et de ses souhaits.</p> <p><b>Il / Elle intervient auprès des salariés, des personnes accueillies, des familles et des partenaires.</b></p>	
<b>Missions globales :</b>	
Le / La CDS Educatif participe à l'élaboration, au soutien et à la réalisation du projet d'établissement, en particulier en organisant et en évaluant les missions confiées aux membres des établissements et services de la Résidence.	

<p>Il / Elle coordonne entre la direction, les résidents, l'équipe médico-éducative, les membres de l'équipe sanitaire, les services supports de l'établissement, les intervenants extérieurs et les familles, toutes les informations d'ordre médico-social et / ou les informations nécessaires à la réalisation du projet d'accompagnement personnalisé du résident.</p>				
<p>Le / La CDS Educatif coordonne directement l'équipe d'Activités de Journée et apporte son soutien à l'ensemble des salariés pour la mise en oeuvre des processus d'accompagnement médico-social, d'hébergement, de formation et d'accompagnement au regard de son champ de compétences.</p>				
<p>Il / Elle veille au respect des bonnes pratiques d'animation du quotidien et d'accompagnement médico-éducatif ainsi qu'à la bonne mise en oeuvre des bonnes pratiques professionnelles (ANESM FAS - FAM et EHPAD).</p>				
<p>Il / Elle veille au respect de la confidentialité des informations personnelles et des données de santé du résident et devra promouvoir une politique et des actions de sécurisation des informations partagées.</p>				
<p>Il / Elle veille à la qualité de vie des résidents et des salariés de l'établissement en proposant et en mettant en oeuvre toute action permettant aux déterminants de santé (Charte d'Ottawa 1986) de s'exprimer de façon favorable.</p>				
<b>Processus d'implication :</b>				
<b>PILOTAGE</b>		<p>Il / Elle s'assure, en lien avec la CDSS et si besoin la CDSE, à la préparation et au bon déroulement de l'accueil d'un nouveau résident que se soit en accueil temporaire ou définitif.</p> <p>Il / Elle participe, au regard de ses compétences, à la mise en oeuvre de la démarche qualité auprès de l'ensemble des équipes.</p> <p>Il / Elle participe, au regard de ses compétences, au pilotage des RH (entretien d'évolution / entretien de recrutement / profilage des compétences recherchées).</p>		
<b>Références des processus d'accompagnement :</b>		<b>PRP-SPADM1</b>		
<b>ACCOMPAGNEMENT :</b>		<p>Le / La CDS Educatif, en collaboration avec le CDSE et le CDSS, planifie les travaux de diagnostic, d'analyse, de synthèse et de concertation permettant l'élaboration des projets personnalisés des résidents.</p> <p>Il / Elle participe activement à l'élaboration du projet personnalisé en soutenant les Référénts d'Unité et les Référénts des résidents dans leurs différents travaux.</p> <p>Il / Elle s'assure de l'utilisation adéquate du système d'information installé (dossier du résident), de son alimentation régulière et en tirera des bilans annuels d'activités.</p> <p>Il / Elle s'assure, en lien avec la CDSE, de la cohérence des actions mises en oeuvre au regard de l'état de santé du résident.</p> <p>Il / Elle veille, auprès des professionnels chargés des accompagnements quotidiens, au respect des orientations et actions programmées dans les projets personnalisés et devra, si besoin, mettre en rapport les moyens disponibles et les actions à mener.</p> <p>Il / Elle analysera les difficultés de mise en oeuvre et proposera aux cadres de direction des actions correctives.</p> <p>Au regard des populations accueillies à la Résidence du Hochberg et au vieillissement des usagers, il / elle proposera des adaptations régulières des actions menées dans le cadres des PP et veillera, auprès des professionnels chargés des accompagnements quotidiens, au respect des bonnes pratiques professionnelles.</p> <p>Le / La CDSE s'appuiera sur l'ensemble des déterminants de santé et des besoins fondamentaux de la personne humaine pour envisager, en collaboration avec la CDSS, la mise en oeuvre d'actions sociales, médico-sociales, sportives, relationnelles adaptées.</p>		
<b>Références des processus d'accompagnement :</b>				

<b>SOINS :</b>	<p>Le / La CDS Educatif est un relais actif et vigilant auprès de l'ensemble des salariés de la confidentialité des informations sanitaires et veille à la bonne mise en oeuvre du projet de soins de l'usager par l'ensemble des acteurs concernés.</p> <p>Il / Elle est vigilante quant aux besoins en matériel et équipement, pour la réalisation des soins ou nécessaires au résident, et en assure le relais des informations auprès de la CDSS.</p>
<b>Références des processus de soins :</b>	
<b>HEBERGEMENT :</b>	<p>En lien avec la CDSL et l'IDEC, le / la CDSE participe à la qualité globale des lieux de vie des résidents et de l'hygiène des locaux.</p> <p>Autant que possible et au regard des éléments ci-dessus, il / elle veillera à inscrire l'usager (via le PP) comme acteur de l'entretien de son lieu de vie personnel et des temps de vie en commun.</p>
<b>Références des processus d'hébergement :</b>	
<b>FORMATION :</b>	<p>Le / La CDSE est un acteur de l'accueil et de l'accompagnement de stagiaires du secteur médico-social. Il / Elle propose un référent issu des formations sanitaires et veille à la mise en oeuvre d'activités correspondant aux objectifs du stagiaire. En partenariat avec le référent, il / elle évalue les progrès du stagiaire sur des critères objectifs et participe à l'évolution des compétences professionnelles, techniques et théoriques du stagiaire.</p>
<b>Références des processus de formation :</b>	
<b>Lien hiérarchique :</b>	
<b>Le / La CDSE est subordonné(e) au Directeur.</b>	
En l'absence du Directeur, il / elle est subordonné(e) directement au CDSL.	
En l'absence des deux responsables ci-dessus, il / elle est subordonné(e) directement au Président de l'AAPAH.	
<b>Le / la CDS Educatif est responsable hiérarchique :</b>	
Des AMP, AES,	Pour l'ensemble de ces métiers / fonctions, le/la CDSE est responsable de l'accueil, de l'intégration, du suivi de la bonne réalisation des actes professionnels et de l'évaluation des salariés de la RdH et des stagiaires en formation accueillis.
Des Moniteurs Educateurs,	
Des Travailleurs sociaux de niveau III	
* La responsable hiérarchique implique :	
- la planification, la gestion et le soutien des moyens humains mis en oeuvre,	
- la gestion des demandes des salariés (congrés / modifications de planning / formations / projets particuliers...) dans la limite des compétences attribuées.	
Le/la CDS n'est pas en capacité de prendre des décisions sur les domaines exclusivement réservés au Directeur (recrutement / affectation / salaires et primes / sanctions). Il/elle peut être sollicité(e) pour donner son avis.	
- la fixation des objectifs, l'affectation des missions, l'élaboration d'un calendrier, le contrôle des exécutions, l'évaluation des actions en cours ou terminées.	
<b>Relations fonctionnelles internes :</b>	
Le / la CDS Educatif est en lien avec tous les personnels salariés de la Résidence du Hochberg. Il / Elle signale sans délai au Directeur (ou à défaut le CDSL / Président) toute attitude, comportement, agissement d'un salarié de la RdH mettant en cause la qualité de vie, le respect, l'intégrité physique et/ou mental du résident accueilli.	
<b>Relations fonctionnelles externes :</b>	

Le / La CDSE est en lien avec les partenaires du service dans le cadre de ses missions. Il / elle signale sans délai au Directeur (ou à défaut le CDSL / Président) toute difficulté relationnelle avec un partenaire externe.
<b>Compétences attendues :</b>
Le / La CDSE doit avoir une connaissance du secteur médico-social et de son cadre légal. Il / Elle sait prendre en compte les contraintes économiques du secteur tout en favorisant le développement d'activités adaptées et profitables aux usagers. Il / Elle est garant de la confidentialité des informations de santé et veille à la bonne utilisation du système d'information en place.
Le / La CDSE doit avoir la capacité d'organiser, de coordonner et d'évaluer les missions qui lui sont confiées dans le cadre du projet d'établissement et de la démarche continue de l'amélioration de la qualité des services rendus.
Le / La CDSE doit avoir la capacité d'organiser, de coordonner et d'évaluer les missions qu'il / elle confie à ses subordonné(e)s.
Le / La CDSE doit être en capacité :
* D'être disponible et à l'écoute des salariés, des personnes accueillies et de leurs familles,
* D'initier, de mettre en œuvre et d'évaluer des projets individuels ou collectifs d'accompagnements éducatifs, culturels, sportifs et citoyens dans le cadre du projet individuel de l'usager,
* De proposer aux salariés un cadre de travail adapté aux missions de la Résidence et d'en garantir le respect en se référant au règlement de fonctionnement du service et aux processus en lien avec ses missions,
* De garantir la sécurité physique et psychique des personnes accueillies,
* De travailler en étroite collaboration avec l'CDSS et la CDSL,
* De travailler en collaboration avec une équipe pluri-professionnelle,
* De travailler en réseau avec des partenaires extérieurs,
* De rendre compte régulièrement des actions menées au Directeur, de l'informer de difficultés particulières,
* D'élaborer des écrits professionnels selon les formats et les délais prescrits,
* De se former, de s'informer et d'innover,
* D'accompagner un / une stagiaire du secteur médico-social en formation,
* D'utiliser les outils informatiques courants et la messagerie électronique,
* Il / Elle a un permis B valide et est apte à la conduite routière.

## Projet de cloisonnement séquentiel et sectoriel des services (FAS / FAM / Activités de jour) à la Résidence du Hochberg

Ce projet est présenté au CA -AAPAH par les équipes éducatives / Chefs de Service / Psychologue / Médecin psychiatre de la Résidence du Hochberg.

Décembre 2013

### Contexte et constats

La Résidence du Hochberg est une structure médico-sociale initiée par des acteurs locaux du canton de la Petite Pierre.

C'est un bâtiment (qui a ouvert ses portes en février 2004) de plus de 3000m<sup>2</sup> installé en milieu rural à Wingen-sur-Moder. Différentes parties prenantes ont oeuvré à l'élaboration de son projet initial, à son financement et ont veillé à sa construction. Une grande partie de ces personnes sont aujourd'hui membres de l'AAPAH : Association d'Amis et de Parents d'Adultes Handicapés du canton de la Petite Pierre. L'AAPAH est l'association gestionnaire de l'établissement. L'AAPAH loue l'ensemble "bâtiment / espace verts / chaufferie / parking" à la Communauté de Communes de la Petite Pierre propriétaire des lieux.

La Résidence, **lieu de vie** est prévue pour accueillir en internat de longue durée 37 adultes porteurs de handicaps orientés par les MDPH. Elle dispose également de 3 places (2 en FAS + 1 en FAM) dites d'accueil temporaire.

Depuis octobre 2007, elle a également ouvert un service d'Accueil de Jour fonctionnant de 9h à 17h pendant 230 jours par an. Ce service est prévu pour accueillir 5 à 7 résidents (clients-usagers), orientés FAM.

Depuis son ouverture en 2004, l'établissement est un espace vaste sur 3 niveaux ouverts. Ainsi, les résidents accueillis à la Résidence du Hochberg (qui sont tous en situation de handicap et en premier lieu de handicap mental) sont, pour la plupart d'entre eux, en capacité de se déplacer seuls et circulent à tout moment :

- dans tous les services de l'établissement (sauf lingerie, cuisine, local technique),
- et à l'extérieur du bâtiment, voir de l'enceinte.

### Le cadre de vie / les constats

2004 / 2014 : 10 années de fonctionnement ont permis de constater combien l'environnement influence les comportements et actions des personnes qui y vivent et y travaillent. Il est évident qu'une structure médico-sociale se doit de pouvoir assurer la sécurité des usagers, des salariés et des visiteurs qui y sont accueillis au long court ou plus ponctuellement.

Lorsque l'on évoque la "sécurité", ce mot peut prendre deux sens :

Physiquement, la **sécurité** est l'état d'une situation présentant le minimum de risque.

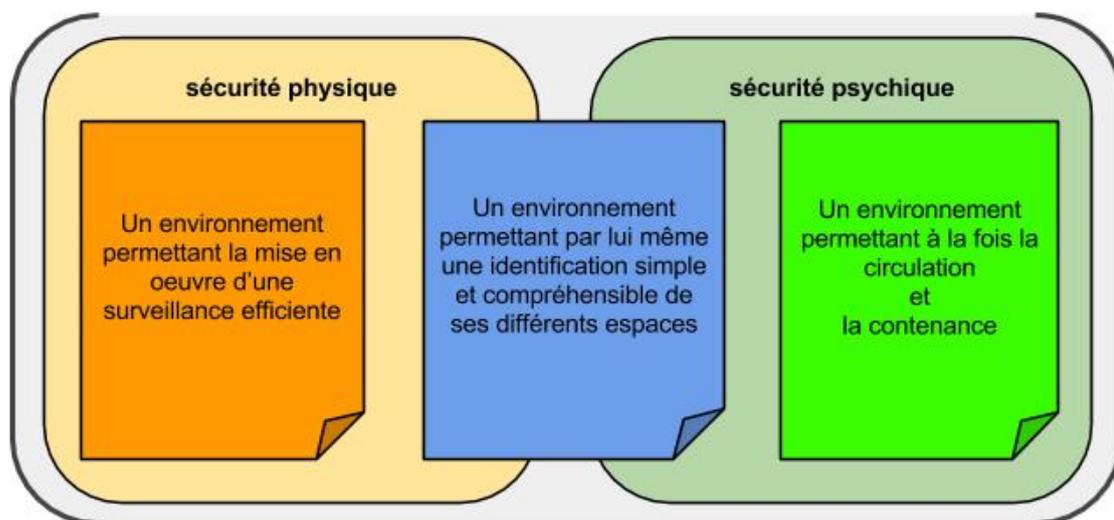
Psychiquement, la **sécurité**, ou l'état d'esprit d'une personne qui se sent tranquille et confiante. Pour l'individu ou un groupe, c'est le sentiment d'être à l'abri de tout [danger](#) et risque.

Au regard des différentes études / recommandations / orientations publiées depuis 10 ans sur la prise en compte des troubles psychiques, des manifestations autistiques ou de l'accompagnement des personnes souffrantes de troubles envahissants du développement, nous pouvons constater que les connaissances et les préconisations ont évolués.

Nos lectures, nos formations et notre récente rencontre avec le Centre Ressource Autisme Alsace ont permis de réajuster notre approche du cadre de vie. Ainsi, l'environnement doit pouvoir à minima :

- assurer une sécurité optimale tant physique que psychique aux usagers, salariés et visiteurs,
- être identifié de manière aisée dans ses différentes composantes,
- permettre une circulation choisie,
- proposer des espaces contenant.

Nous résumons ces objectifs dans le schéma suivant avant d'examiner les constats actuels sur les 3 points identifiés dans notre représentation.



### La question de la surveillance

La conception architecturale largement ouverte ne permet pas aux salariés médico-éducatif d'assurer une surveillance constante de l'ensemble des résidents qui circulent dans le bâtiment. Ce défaut de surveillance impacte directement sur la sécurité de certains usagers qui peuvent :

- se retrouver régulièrement seuls au rez de chaussée ou dans l'aile réservée aux activités de journée où la présence d'encadrement est quasi inexistante de 17h à 9h du matin.
- à l'extérieur du bâtiment.

Les accès vers l'extérieur et à l'extérieur ne paraissent pas suffisamment sécurisés, notamment pour les résidents du FAS (accès jardin, escaliers, terrasse, accès vers l'avant du bâtiment).

Il est évident que les moyens humains ne peuvent guère évoluer et qu'il est impossible de placer des encadrants dans tous les endroits actuellement accessibles par les résidents.

Intimité, contenance et circulation : 3 besoins à prendre en compte

La cohabitation de deux établissements (FAS et FAM) sur un même lieu présente des avantages liés à la mutualisation des moyens permettant de mettre en oeuvre des activités et animations communes pour les résidents et de mieux répondre aux besoins spécifiques de chacun, notamment pour ce qui concerne les personnes vieillissantes. Par contre, depuis l'ouverture de la résidence l'écart entre les rythmes de vie des résidents se creuse.

**Les résidents du FAM** ont besoin de beaucoup de temps pour leurs accompagnements dans les gestes de la vie quotidienne (lever, élimination, toilette et petit déjeuner), les résidents du FAS sont eux plus autonomes dans ces activités et leur rythme est plus élevé.

Ainsi, le matin, alors que les résidents du FAS ont terminé leur "séquence" lever-toilette-petit-déjeuner vers 8h45 / 9h, les résidents du FAM en sont encore souvent à la fin des toilettes ou au tout début du petit-déjeuner.

A l'interne, les résidents du FAM sont perturbés, notamment pendant les temps de toilettes, de repas, par la présence de quelques résidents du FAS venant déambuler dans les unités de vie du FAM.

Ainsi, les troubles du comportement (cris, colère, violence verbale, intolérance à la présence, qui se manifeste par le refus d'accueillir l'autre) augmentent régulièrement chez les personnes dérangées dans leur quotidien souvent intime que pour les personnes qui déambulent et cherchent un interlocuteur rassurant qu'ils ne trouvent pas (les salariés intervenant au FAM sont alors très occupés) dans un espace trop vaste.

**Les résidents du FAS** ont besoin, pour certains, de garder une possibilité de circuler, se promener parfois même jusqu'à l'extérieur du bâtiment. Ce comportement prend alors une fonction d'auto-régulation et d'apaisement pour la personne concernée. D'autres peuvent même sortir seuls de la structure en accord avec un travail éducatif préalable.

Les 2 étages, FAM et FAS accueillent des personnes présentant des troubles autistiques et des troubles envahissants du développement avec des niveaux de compréhension très faibles.

Pour ces personnes, **l'environnement doit être non seulement contenant et sécurisant, mais aussi facilement compréhensible alors que l'accès au langage est limité.** Par exemple, une porte fermée facilitera la transmission et la compréhension d'une information simple "non, ce n'est pas le moment de sortir".

L'ensemble de ces constats nous conduit à penser que **le futur dispositif de cloisonnement devra être modulable** en fonction des besoins et projets personnalisés des résidents.

### **La problématique**

Au regard des constats ci-dessus, les salariés pluri-professionnels de la Résidence du Hochberg s'interrogent sur les réponses architecturales et techniques à mettre en oeuvre pour :

- assurer à l'ensemble des personnes vivant et travaillant à la Résidence un espace facilement identifiable,
- assurer aux résidents les plus fragiles (FAM) une qualité de vie et une intimité auxquelles ils ont légitimement droit et ainsi diminuer les troubles comportementaux que génèrent leurs insatisfactions, troubles souvent amenés dans les unités par les résidents (visiteurs n'habitant pas l'unité).
- assurer aux résidents présentant des traits autistiques ou des TED, un espace plus restreint et psychologiquement sécurisant, rassurant et contenant pouvant apporter une réponse plus adaptée, individualisée, à leurs besoins
- assurer la surveillance constante de l'ensemble des résidents et ainsi participer à leur sécurité,

**Ainsi, nous proposons la mise en place de dispositifs donnant la possibilité de cloisonner les différents services (FAS / FAM / Secteur d'activités de journée) à certains moments de la journée, pour assurer une meilleure qualité de vie, et plus de sécurité à l'ensemble des résidents accueillis. Et leur permettre à nouveau, une sérénité, une intimité à laquelle tout un chacun a droit.**

Les objectifs de ce cloisonnement séquentiel et sectoriel

L'environnement architectural global de l'établissement doit venir en support des projets de services FAS / FAM et d'accompagnements personnalisés.

- **Pour les résidents** : Faciliter le repérage et la compréhension de l'environnement, créer des espaces contenant, rassurants, de convivialité, et sécurisés.
- **Pour les équipes** : La sécurité des résidents est une mission fondamentale, avant tout assurer par les membres des équipes. L'environnement et les aménagements techniques doivent permettre de réaliser au mieux cette mission.

Ainsi, l'environnement architectural doit être facilitateur (tant pour les résidents que pour les professionnels) sans pour autant induire un sentiment d'enfermement. Il ne s'agit pas d'empêcher la liberté d'aller et de venir, mais bien de favoriser le sentiment et les mesures de sécurité.

Les résultats attendus par cloisonnement séquentiel des services sont de :

Assurer un environnement qui permettra de favoriser l'orientation et le repérage pour certains, et qui pourra contenir les circulations autorégulatrices pour d'autres.

Assurer un environnement qui respecte les besoins d'autonomie et d'intimité des résidents (respect des besoins spécifiques des résidents du FAM dont la dépendance est plus importante).

Réduire les troubles du comportement (ou comportements-problèmes selon les recommandations pour les personnes avec autisme de l'ANESM).

Permettre de mieux accompagner l'état émotionnel des résidents, l'agitation et l'agressivité, notamment entre les résidents.

Créer un environnement où les résidents ne trouvent pas de sur-stimulations qui sont souvent à l'origine des troubles du comportement.

Si, dans ce qui précède, nous avons beaucoup mis en avant la sécurité physique et mentale des résidents-usagers, n'oublions pas ici que les salariés peuvent être soumis à un stress anormal lorsque les moyens mis à leur disposition ne correspondent pas aux enjeux de leurs missions et de leurs responsabilités.

Enfin n'oublions pas que ce projet ne se décline pas seulement en cloisons et/ou en couleurs sur les murs. C'est toute une stratégie d'accompagnement au changement qu'il s'agira de mettre en oeuvre pour que les objectifs ci-dessus puissent être atteints.

Cet accompagnement vers les usagers, les salariés, les familles, les visiteurs devra faire l'objet d'une stratégie élaborée dans le cadre de ce projet.

### **Les aménagements proposés**

De manière générale, l'aménagement du cadre de vie vient compléter des mesures d'améliorations déjà prises (équipes FAS/FAM, repas dans les unités de vie) et doit s'inscrire dans une formalisation des projets de services et d'une amélioration continue de la qualité des prestations apportée comme du cadre de vie.

A travers les projets de services les différents espaces seront à redéfinir. Il s'agira de distinguer les lieux de vie, les chambres privées, les lieux d'activités, les lieux de soins comme des outils pour mieux répondre aux besoins spécifiques de chaque résident.

Nous pouvons déjà élaborer des hypothèses sur deux éléments : où et quand utiliser les dispositifs décroisement.

#### Où fermer ?

Nous avons déterminé que 3 espaces au moins devraient être cloisonnés :

- l'étage FAS [contenir les résident au FAS],
- l'étage FAM [contenir les résident au FAM],
- l'espace d'activités de journée [y éviter des errances non surveillées].

Au niveau de la sécurité, il faudrait également envisager de réétudier l'accès vers l'extérieur au niveau du couloir entre les vestiaires salariés et la cuisine.

Enfin, les portails donnant sur la rue du Château Teutsch sont des "échelles" facilement "escaladables". Il conviendrait d'étudier un moyen de rendre ces portails moins faciles à grimper.

Dans le souci d'améliorer la sécurité lors des déplacements, certains espaces pourraient s'allumer de manière automatique afin d'assurer la visibilité dans les locaux (escaliers ou couloirs non vitrés par exemple).

#### Quand fermer ?

**FAM** : Les résidents du FAM ont un rythme de vie beaucoup plus lent que les résidents du FAS qui sont valides. Pour un meilleur respect de la vie privée et de l'intimité des résidents, il conviendrait de

pouvoir fermer le service surtout au moment des repas et des toilettes voir des couchers du soir (7H30-10h30 - 12h15-13h40 - 18h15-20h00).

**FAS** : Les résidents du FAS ont un rythme de vie beaucoup plus rapide que les résidents du FAM. C'est aussi parmi eux que nous trouvons les résidents trouvant par la circulation une "autorégulation".

**Activités de journée et Accueil de jour** : L'espace "activités de journée" est quasiment vide de salariés entre 17h et 9h le lendemain matin. IDE / chef de service ou encore lingère peuvent y être présents. Mais ces salariés sont généralement occupés à des tâches dans leurs bureaux ou lieu de travail. La déambulation, l'errance dans le couloir entre le bureau de l'association et l'ascenseur des unités de vie devrait pouvoir être restreint sur cette période.

### Comment fermer ?

Globalement le projet devrait déboucher sur la construction de cloisons et de portes mais il n'est pas dans nos compétences de travailler plus précisément ce point.

En effet beaucoup de facteurs doivent être envisagés pour projeter et réaliser ces travaux tout en respectant les normes en vigueur dans les ERP. De plus la configuration actuelle des systèmes de sécurité (détecteur / portes coupe-feu / volet de désenfumage) doit être prise en compte tant pour l'emplacement des cloisons que pour leurs spécifications techniques.

**Il nous semble ici nécessaire de faire appel à un cabinet d'architecture qui, après avoir saisi les objectifs du projet, pourra élaborer, proposer et chiffrer la mise en oeuvre de solutions.**

### **Les différentes parties prenantes**

Ce type de projet impacte directement sur un ensemble d'acteurs qu'il convient d'identifier afin que les différentes actions, mise en oeuvre et accompagnement puissent être réalisés de manière pertinente.

Ainsi, nous pouvons déjà identifier différentes parties prenantes ainsi que leur rôle dans ce projet. Naturellement cette première approche devra être complétée.

Les parties prenantes	Rôles / impacts sur le (ou du) projet
Les résidents	Usagés de la structure, ils seront directement (positivement / négativement) impactés par le projet. Il s'agira donc de préparer certains changements d'habitudes et de conserver toujours à l'esprit que les besoins s'envisagent de manière collective ET individuelle.
Les familles	Ce type de projet implique des explications.
Le Conseil à la Vie social	Devra donner son avis et proposer des aménagements au projet.

Les salariés	Directement impactés également dans leurs vécus quotidiens, il s'agira d'accompagner la mise en place de nouvelles pratiques.
Les intervenants / visiteurs	Des explications seront à leur fournir / l'aménagement des cloisonnements devra peut-être nécessiter des autorisations d'accès nouveaux.
Le propriétaire	Le projet touchant à la structuration des espaces, la Communauté de Commune est l'une des parties prenantes essentielle à la bonne conduite de ce projet. En sa qualité de propriétaire, elle devrait même en être le maître d'œuvre principal
La commission de sécurité	Elle sera garante du respect des normes en vigueur dans les ERP de notre catégorie
Le financeur	Sollicité pour accompagner ces travaux, le Conseil Général devra se positionner quant au financement (et ses modalités) du projet
L'association gestionnaire	Porteuse du projet et en référence aux valeurs qu'elle prône dans son projet associatif, les membres du Conseil d'Administration veilleront à sa mise en œuvre efficiente.

## Références

Plusieurs documents de référence sont disponibles en téléchargement sur le lien suivant : <https://www.dropbox.com/sh/7hgtis28x9q4vq9/46OSiPJ7y9>

L'habitat des personnes avec TED : du chez soi au vivre ensemble

Étude réalisée pour la Direction Générale de la Cohésion Sociale par l'équipe de l'ANCREAI, Dr Bernard Azéma, CREAL Languedoc-Roussillon, Annie Cadenel, ANCREAI, Pierre Lionnet, CREAL Auvergne, Bénédicte Marabet, CREAL Aquitaine, Septembre 2011

source : [http://www.autisme-france.fr/offres/file\\_inline\\_src/577/577\\_A\\_13630\\_1.pdf](http://www.autisme-france.fr/offres/file_inline_src/577/577_A_13630_1.pdf)

Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement - ANESM Janvier 2010

source : [http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco\\_autisme\\_anesm.pdf](http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_autisme_anesm.pdf)

ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL OU BURN-OUT Quand l'investissement professionnel devient trop lourd à porter

source : <http://www.inrs.fr/accueil/risques/psychosociaux/epuisement-burnout.html>

Rencontre avec le Centre de Ressource Autisme - Alsace : Résidence du Hochberg, le jeudi 19 décembre 2013.

## La conduite du changement

> cours de Madame Angeline Aubert-Lotarski, chercheuse Responsable du projet à l'Université de Mons-Hainaut en Belgique. Source :

[http://www.esen.education.fr/fileadmin/user\\_upload/Contenus/Profils/gapfpe/kits/grh\\_app/not es\\_synthese/note\\_1\\_conduite\\_changement.pdf](http://www.esen.education.fr/fileadmin/user_upload/Contenus/Profils/gapfpe/kits/grh_app/not es_synthese/note_1_conduite_changement.pdf)

Autres sources possibles cf. la conduite du changement :

[http://www.esen.education.fr/fileadmin/user\\_upload/Contenus/Profils/gapfpe/kits/grh\\_app/not es\\_synthese/note\\_1\\_conduite\\_changement.pdf](http://www.esen.education.fr/fileadmin/user_upload/Contenus/Profils/gapfpe/kits/grh_app/not es_synthese/note_1_conduite_changement.pdf) ou

<http://fr.wikipedia.org/wiki/Changement> ou

<http://www.commentcamarche.net/contents/147-conduite-du-changement> ou

<http://www.questions-de-management.com/conduite-du-changement-organisationnel-deux-ecueils-frequents/> ou

[http://mip-ms.cnam.fr/servlet/com.univ.collaboratif.utils.LectureFichiergw?ID\\_FICHIER=1295877017809](http://mip-ms.cnam.fr/servlet/com.univ.collaboratif.utils.LectureFichiergw?ID_FICHIER=1295877017809) ]

## Compte rendu de la rencontre avec les familles / parents

13 juillet 2017 - Résidence du Hochberg

Présentation de l'ensemble des présents (tour de table - voir liste d'émargement).

**Présentation par CW du “projet d'établissement”** : obligation légale et manière d'élaboration participative. Identification des différents acteurs - résidents / familles / professionnels.

Entre juin et septembre 2017, Mme Christelle Weiss, notre psychologue pilote la réécriture du projet d'établissement 2017 -2022.

La rencontre avec les familles s'inscrit dans la volonté de l'encadrement de prendre en compte les attentes des familles et de parents des personnes accueillies à la Résidence.

Cette rencontre va alimenter le projet d'établissement de la Résidence du Hochberg qui doit être terminé fin septembre 2017.

Pour ce faire, début juin 2017, un questionnaire a été envoyé à l'ensemble des familles des usagers. (Les réponses détaillées sont en fin de ce document).

Ce questionnaire expliquait les 3 grands axes #Héberger / #Accompagner / #Soigner structurant le projet d'établissement et résumées ci-dessous.

**#Héberger** : c'est offrir un cadre accueillant et sécurisant répondant à vos demandes avec des chambres agréables, un mobilier moderne, des services (ménage / lingerie) 7j/7 et une restauration adaptée aux besoins...

**#Accompagner** : c'est évaluer les besoins du résident, lui proposer un projet de vie adapté et tenant compte de ses attentes, mettre en œuvre et évaluer des activités créatives, sportives, de loisirs et favoriser les relations sociales et familiales, être en relation avec un référent...

**#Soigner** : c'est, à partir du parcours de soins et de diagnostics, établir un programme de surveillance et de suivi médical adapté à chacun, mettre en place les soins du quotidien (nursing / médicaments...) en respectant les capacités du résident et promouvoir des soins et une communication facilitée avec les infirmiers.

Le questionnaire visait à recueillir sur ces 3 domaines :

- l'avis des familles (les points positifs / les points faibles),
- leurs besoins et attentes et
- les améliorations à mettre en œuvre (très rapidement ou “dans les années à venir”)

**Pour la mission Héberger** : offrir un cadre accueillant et sécurisant répondant à vos demandes, des chambres agréables, un mobilier moderne, des services (ménage / lingerie) 7j/7 et une restauration adaptée aux besoins...

PW : au niveau global : notre fille accueillie est contente de venir à la Résidence Elle se sent à l'aise. Au niveau de l'hébergement notre fille se sent bien ici. C'est rassurant quand la personne qui vit ici à envie d'y revenir.

Même sentiment chez Cony, Hanita, Patrick.

Une fois qu'ils ont pris l'habitude, ils sont vraiment chez eux.

Large tour sur les différents aspects du bâtiment et des services "hôtelières".

La communication = Explications qui permettent de comprendre le "comment du pourquoi ??"

Axes d'amélioration : revoir / améliorer les protocoles 'chambre à fond'.

**Pour la mission Accompagner** : évaluer les besoins du résident, lui proposer un projet de vie adapté et tenant compte de ses attentes, mettre en œuvre et évaluer des activités créatives, sportives, de loisirs et favoriser les relations sociales et familiales, être en relation avec un référent...

Comment améliorer la communication sur les activités qui sont réalisées en journée ?

Les informations sont parfois trop peu nombreuses.

Le repas / le goûter personnel / famille est envisagé comme un temps convivial (et non pas comme un temps de transmission d'informations).

Les "bilans intermédiaires" de communication de bilan sont des éléments indispensables au regard du Projet Individuel du résident.

Les attentes en terme de communication / envie de savoir certaines choses sont très variables selon les familles / les entourages. Il faut aussi prendre en compte la "vie privée" du résident.

Comment accompagner les familles / les proches sur des questions difficiles ? Sexualité, fin de vie ?

**Pour la mission Soigner** : c'est, à partir du parcours de soins et de diagnostics, établir un programme de surveillance et de suivi médical adapté à chacun, mettre en place les soins du quotidien (nursing / médicaments...) en respectant les capacités du résident et promouvoir des soins et une communication facilitée avec les infirmiers.

La question de l'accès aux soins et de l'environnement.

La télémédecine / les offres de services liés à l'environnement proche de la Résidence.

Programmation des RDV médicaux. - Echange avec les médecins

## Les réponses aux questionnaires :

61 questionnaires ont été envoyés le 7 juin - délais de réponse 1 mois - relance par courrier le 26 juin avec rappel de la rencontre fixée au 13 juillet à 14h30 à la Résidence.

13 questionnaires (21% de répondants) ont été réceptionnés au 5 juillet 2017.

7 personnes (parents / familles) se sont inscrites pour la rencontre du 13 juillet (voir CR plus haut)

**Pour la mission Héberger** : offrir un cadre accueillant et sécurisant répondant à vos demandes, des chambres agréables, un mobilier moderne, des services (ménage / lingerie) 7j/7 et une restauration adaptée aux besoins...

Quels sont, selon vos expériences lors de contacts et de visites ?

### Les points positifs de la Résidence ? 13/13

- Nous sommes contents comme ça fonctionne
- Chambres agréables, X 3
- Service lingerie,
- Menus variés,
- Possibilité de personnaliser la chambre (meubles / décoration),
- Etablissement à taille humaine,
- Accueil de professionnalisme,
- Accueil lors des visites,
- Propreté des lieux,
- Très bon accueil,
- Cadre l'environnement X2 - tout satisfaisant
- La cuisine du FAS
- La décoration qui change régulièrement
- Annonce avant l'entrée dans le bâtiment
- Code porte

### Ses points faibles ? 7/13

- manque de communication entre les éducateurs
- manque de personnel
- manque de parties conviviales
- positionnement du WC dans la SdB - trop proche du mur
- douche : pas de protection contre les projections d'eau, évacuation de l'eau - pente faible
- néon clignotant au-dessus du lit
- couleur de l'entrée trop sombre et lugubre
- personnel pas toujours accueillant et communicatif
- dysfonctionnement de l'interphone
- propreté des locaux (sols collants)
- linge en vrac - pas toujours pliée
- eau (pas de) piscine / jacuzzi
- attention à la canicule
- mettre un store URGENT
- problème concernant le linge : vêtements rétrécissent au lavage : la plupart des vêtements sont trop petits
- affaires et vêtements qui disparaissent régulièrement
- attente prolongée pour l'ouverture du portail
- mobilier de base satisfaisant

Quels sont, pour cette mission « héberger » vos besoins et attentes actuels ? 10/13

- des repas goûteux
- un bon entretien de la chambre
- un suivi technique
- un suivi adapté des objets personnels
- avoir une télé dans la chambre de XX pour les chaînes TT si c'est pas compliqué merci
- sommes étonnés que le résident doive payer pour la rénovation (peinture) de sa chambre. Ne se pratique pas dans d'autres établissements.
- offrir un lieu de vie sécurisé et cadre de vie serein et adapté
- rendre plus facile les demandes administratives
- poursuite de l'accueil de jour
- accueil de jour
- accueil temporaire
- climatisation des chambres et lieux de vie les périodes de canicule étant de + en + fréquentes
- manque de personnel

Quelles sont, pour cette mission « héberger » les améliorations à mettre en place...

### Très rapidement ! 7/13

- une terrasse couverte à l'extérieur
- store cuisine / salle à manger
- salon FAS URGENCE ABSOLUE = climatisation des chambres
- plus de personnels (éducateurs / aide à la personne)
- transmettre les infos ou les problèmes du résident aux parents ou tuteurs
- trouver un affichage joyeux voir dynamique menus
- nettoyage à fond du sol de la douche, autour du WC et de la tablette du lavabo
- éviter l'encombrement de la tablette du lavabo
- améliorer le service lingerie afin de ne pas devoir renouveler tout le temps une garde robe rétrécie au lavage
- être à l'écoute des parents et des familles

### Dans les années qui viennent... 5/13

- améliorer la communication entre la Résidence/éducateurs - Parents/tuteurs
- occultation (voir mobile) du fond du couloir, côté gauche au 1er étage contre le soleil d'été très chauffant
- aménagement de la cour = point de rencontre autre que fumeurs / bancs - chaises - jardinet - fontaines en circuit fermé
- envisager un lieu pour fin de vie
- possibilité de circuler à l'extérieure en toute sécurité et sans risque de la présence de mégots
- balançoire sécurisée
- terrasses couvertes
- bien suivre l'ouverture et la fermeture des volets et des fenêtres

Pour la mission **Accompagner** : évaluer les besoins du résident, lui proposer un projet de vie adapté et tenant compte de ses attentes, mettre en œuvre et évaluer des activités créatives, sportives, de loisirs et favoriser les relations sociales et familiales, être en relation avec un référent...

Quels sont, selon vos expériences lors de contacts et de visites ?

### Les points positifs de la Résidence ? 13/13

- éducateur très professionnel
- nombreuses sorties avec les résidents
- bonne rotation des résidents lors des déplacements et départ en vacance
- très bien le projet éducatif individuel en nov 2016 en concertation avec la famille et prise en compte globale
- très bien l'organisation des séjours de vacances
- TB la souplesse des retours en famille
- merci pour l'intérêt de certains professionnels du vécu le W.E. en famille
- le projet personnalisé était adapté et en lien avec ses besoins. L'établissement connaît bien LLL et ses attentes
- les référents sont disponibles et agréables
- accompagnement très satisfaisant
- activités et sortie proposées
- très bon accueil
- bonnes relations éducateurs / résidents
- ambiance chaleureuse et conviviale
- équithérapie
- varier les sorties et les activités des résidents
- adapter les sorties ou activités au cas par cas
- activités variées adaptées
- nous sommes bien accueillis lors de nos visites
- rien à rajouter tout est parfait
- merci aux personnels super accueil des éducateurs - cordial - chaleureux - compréhensif
- le rassemblement autour d'une table avec le personnel qui nous permet de se connaître et de discuter

### Ses points faibles ? 7/13

- administration
- peu de retour sur les activités quotidiennes d'AAA au cours de la semaine
- peu d'information sur l'ouverture des groupes vers l'extérieur (la vie sociale extérieure)
- le change des habits des résidents pose question
- activités souvent annulées par manque de personnel
- pas assez de sorties
- activités réduites
- TTT a besoin d'accompagnement (toilette 1X / semaine)
- les autres résidents et leurs comportements
- aux fêtes les familles ont du mal à se mélanger entre elles pour communiquer

Quels sont, pour cette mission « accompagner » vos besoins et attentes actuels ? 8/13

- nous pensons qu'il y a un certain nombre d'activité. Nous attendons plus d'informations sur le vécu quotidien d'AA, ses activités, ses rapports avec les camarades et le personnel, ses sorties.
- faire le point avec la personne référente avant le prochain projet éducatif individuel
- continuer à respecter le résident dans son identité propre et adapter les soins et les adaptés à la prise en soins
- occuper et stimuler avec des activités adaptées aux besoins du résident
- être à l'écoute des familles
- un bref compte-rendu des activités de la journée, le soir dans le cahier de liaison
- utiliser l'argent de poche viré mensuellement pour des activités qui sortent de la routine (cinéma, restaurant, parc animalier...)
- je voudrai bien que ma soeur GGG passe ses vacances en TT une dernière fois et faire ses adieux aux tombes de mon père - merci -
- vérifier sa toilette
- sa fatigue = besoin de calme
- laisser participer (cuisine - ménage ...)
- vérifier son armoire de temps en temps.
- plus de communication entre le personnel et les familles des résidents.

Quelles sont, pour cette mission « accompagner » les améliorations à mettre en place...

### Très rapidement ! 6/13

- administration à améliorer
- dire comment s'est passé la semaine d'AAA
- voir comment le référent peut rencontrer la famille de façon formalisée pour reprise des objectifs fixés et leur évolution
- avoir un encadrement plus important
- piscine, yoga
- participation aux repas et autres tâches
- vérifier sa tenue vestimentaire
- informatique = vieux coucous à changer rapidement
- réunion famille - personnel

### Dans les années qui viennent... 4/13

- ne pas dépasser 2 ans entre les projets éducatifs individuels
- organiser les activités pour éviter les temps morts ou d'ennui dans la journée
- proposer des activités en lien avec nature et animaux
- proposer des activités pour aider à travailler la mémoire
- avoir un encadrement plus important
- mettre en place l'outil numérique avec un logiciel de communication pour les personnes privées de la parole
- qu'il apprenne à exprimer ses besoins

Pour la mission **Soigner** : c'est, à partir du parcours de soins et de diagnostics, établir un programme de surveillance et de suivi médical adapté à chacun, mettre en place les soins du quotidien (nursing / médicaments...) en respectant les capacités du résident et promouvoir des soins et une communication facilitée avec les infirmiers.

Quels sont, selon vos expériences lors de contacts et de visites ?

### Les points positifs de la Résidence ? 11/13

- le personnel infirmier 24h/24
- le principe d'astreinte hiérarchique
- appel immédiat du service infirmier en cas de problème de santé
- concertation entre famille et service infirmier
- partage des consultations spécialisées entre famille et résidence
- handident
- suivi médical très satisfaisant
- suivi médical global
- les encadrants respectent à la lettre les ordonnances du médecin traitant
- personnel encadrant a été formé (protocoles)
- les traitements sont bien suivis
- avoir l'avis de l'infirmière peut éviter une consultation médicales si parfois source d'anxiété - merci -
- moins de médicament - moins d'injection pour les nerfs
- une nette amélioration ! dans le suivi des médicaments (quand il rentre)
- boîtes désuètes - penser à renouveler
- très bon suivi médical du résident

### Ses points faibles ? 5/13

- accompagnement hospitalier tout au long de la visite
- transport urgence et prise en charge des résidents (pompiers / samu / ambu privée)
- être informé davantage de ses visites extérieures médicales et des RDV pris
- parcours de soins
- prévention
- formation
- dans l'établissement ma soeur reçoit plus d'injection par rapport aux autres malades => diminuez les injections
- on ne sait pas pour quelle pathologie est donné certain médicaments ?

Quels sont, pour cette mission « soigner » vos besoins et attentes actuels ? 8/13

- accompagner le résident hospitalisé en urgence au départ des secours jusqu'à son retour à la Résidence
- prise en compte de tous les aspects de la situation personnelle
- poursuite de la concertation
- maintien de la relation de confiance entre famille et le personnel soignant
- veiller à la santé du résident
- l'accompagner dans les gestes quotidiens qui le nécessitent
- avoir un lieu adapté pour les premiers soins

- pas de besoin en soins actuellement
- respect des protocoles et ordonnances médicales
- agrandir l'infirmierie
- demander au résident où il a mal (en amélioration très nette)
- massage - pédicure
- être au courant pourquoi tel médicament est donné

Quelles sont, pour cette mission « soigner » les améliorations à mettre en place...

### **Très rapidement ! 6/13**

- informer la famille
- pas de spécialiste en dépassement honoraire
- prévoir les rdv à l'avance
- diminuer les injections et les comprimés
- être rassuré qu'il est toujours présence d'une personne compétente en cas d'hospitalisation
- amélioration de différents suivis de soins
- utilisation des produits de toilette préconisés par la famille

### **Dans les années qui viennent... 2/13**

- le dialogue
- rencontre annuelle avec le médecin - même si ce n'est que du préventif, pour échanger et organiser des examens à réaliser et à programmer

## Règlement de Fonctionnement : exemple du FAM



# REGLEMENT de FONCTIONNEMENT

## Foyer d'Accueil Médicalisé

### Résidence du Hochberg

#### Article 1 :

Le présent règlement de fonctionnement est arrêté en date du 27 juillet 2013 par le Conseil d'Administration de l'A.A.P.A.H. de Wingen sur Moder, après consultation des instances représentatives du personnel de l'établissement et des instances de participation instituées en application de l'article L.311-6 du code de l'action sociale et des familles.

Il est valable pour une durée de cinq ans.

À tout moment et en fonction de l'évolution du Foyer d'Accueil Médicalisé, le présent règlement pourra être révisé (la nouvelle version sera alors communiquée aux résidents et à leurs représentants légaux).

#### Article 2 :

Ce règlement de fonctionnement est remis :

- ✓ A la personne accueillie et / ou à son représentant légal en annexe du contrat de séjour,
- ✓ A chaque personnel salarié de l'établissement, aux stagiaires et aux bénévoles,
- ✓ A chaque personnel libéral intervenant dans le cadre des conventions passées avec le service.

Le présent règlement de fonctionnement est affiché dans les locaux de l'établissement.

#### Article 3 :

##### DROITS et LIBERTES INDIVIDUELS :

L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à la personne accueillie, accompagnée et hébergée à la Résidence du Hochberg (désignée ci-après sous le terme de « résident »).

Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur sont assurés à tous les résidents ;

- ✓ Le **respect de l'intégrité de sa personne**. L'équipe veillera également à ce que le résident respecte les autres (salariés, autres résidents, intervenants extérieurs, prestataires de services...),
- ✓ Le **respect de sa vie privée** (discrétion professionnelle) et de ses effets personnels,
- ✓ Le **respect de sa parole**,
- ✓ Le **respect de son intimité** vis-à-vis notamment de la toilette, et aussi le respect de l'intimité des autres. L'équipe rappellera à la personne accueillie ce qui peut se faire en privé et en public.
- ✓ La **recherche systématique de son consentement** pour les actions thérapeutiques et ré-éducatives,
- ✓ Le **respect de sa dignité, de sa sécurité**,
- ✓ Une **prise en charge et un accompagnement individualisé** (de qualité) **en fonction des besoins** de la personne et de ses demandes.

##### RENONCIATION :

A tout moment, le résident et/ou son représentant légal peuvent :

- ✓ renoncer à l'actuel accueil au FAM de la Résidence du Hochberg,
- ✓ demander une réorientation ou une prise en charge dans un autre établissement.

Ces demandes doivent se faire par :

- ✓ lettre d'information au Directeur de l'établissement,
- ✓ demande officielle à la Commission Départementale pour l'Autonomie de la Personne Handicapée.

CDAPH section adultes  
Maison Départementale des Personnes Handicapées  
6 rue du verdon 67100 Strasbourg Meinau  
tél : 0 800 747 900

**PROJET D'ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUEL :**

Le résident et son représentant légal, pourront prendre part activement à la conception, et à la mise en place du projet d'accompagnement à l'occasion de rencontres régulières. Ils seront informés également sur les évaluations et bilans réalisés.

Une équipe pluri professionnelle partage ses observations, rédige un bilan et propose des orientations éducatives, thérapeutiques et sociales au résident et à sa famille. Ce partage d'information s'effectue selon des principes de secret et/ou de discrétion professionnelle (voir point suivant sur la confidentialité).

Une révision de ces bilans aura lieu tous les deux ans en moyenne.

En cas d'évolution importante du résident et/ou de son environnement, un bilan anticipé pourra être mis en œuvre. Ce bilan anticipé peut également être demandé par le résident et/ou son représentant légal.

**CONFIDENTIALITE :**

La confidentialité des informations concernant la personne accueillie est assurée car :

- ✓ Tous les salariés et stagiaires sont tenus à la discrétion et à la confidentialité des informations reçues,
- ✓ Tout ce qui concerne le dossier santé est couvert par le secret médical,
- ✓ La confidentialité des renseignements informatisés est garantie dans le cadre de la loi « Informatique & Libertés » du 6 janvier 1978.

L'accès aux documents relatifs à sa prise en charge (projet d'accompagnement) est autorisé au résident (et/ou à son représentant légal). Cet accès se fait sur demande écrite adressée au Directeur.

Les principes fondamentaux du résident au FAM AAPAH répondent également à la charte des droits et libertés de la personne accueillie adoptée par l'arrêté (NOR: SANA0322604A) du 8 septembre 2003 et paru au journal officiel n° 234 du 9 octobre 2003. La charte est annexée à ce règlement de fonctionnement et est affichée dans les locaux du FAM de l'AAPAH. Elle peut également être obtenue sur simple demande au secrétariat.

L'équipe de la Résidence du Hochberg se tient prête à renseigner le résident et sa famille sur les protections particulières légales et contractuelles dont il bénéficie et aussi sur les voies de recours mises à sa disposition (n° médiateur, n° d'urgence 112, n° préfecture).

Les familles sont associées à la vie de l'établissement grâce au conseil de la vie sociale qui se réunit régulièrement (3 fois par an au moins) dans le respect des dispositions prévues par la loi.

**Article 4 :****ORIENTATION / ADMISSION :**

Le FAM Résidence du Hochberg accueille, sur notification de la CDAPH, des majeurs dépendants, porteurs de handicaps mentaux, physiques, psychiques et sensoriels. L'ensemble des difficultés présentes chez l'adulte porteur de handicaps doit toutefois permettre une vie sociale dans un espace collectif partagé. L'adulte souhaitant être accueilli au FAM Résidence du Hochberg ne devra pas présenter de troubles nécessitant une surveillance médicale constante.

Les admissions se font :

- ✓ Sur demande de la famille au Directeur de la Résidence du Hochberg avec la possibilité de visiter l'établissement avec le candidat résident,
- ✓ Après obtention de la notification CDAPH,
- ✓ Et inscription sur la liste d'attente.

L'entrée du résident au FAM Résidence du Hochberg aura lieu selon les places disponibles. Un dossier d'admission est alors élaboré. Après une période d'observation de 6 à 10 mois, un premier bilan sera effectué.

Dans le cas d'un retour au FAM Résidence du Hochberg, suite à une absence non justifiée et/ou répétée, le résident et/ou son représentant légal s'adressera à la direction qui lui précisera par écrit, les modalités de retour.

**Article 5 :****EQUIPEMENT de l'Établissement :**

Le FAM Résidence du Hochberg d'une capacité de 18 places se situe au 1 rue du château Teutsch à Wingen sur Moder

Il dispose des locaux suivants :

- ✓ 18 chambres individuelles chacune équipée d'un bloc sanitaire, douche, lavabo,
- ✓ Deux espaces de vie,
- ✓ Un bureau pour l'équipe médico-éducative,
- ✓ Deux salles de bains équipées de baignoires, lit douche et des matériels nécessaires aux transferts des résidents,
- ✓ Des espaces de stockage.

La Résidence du Hochberg abrite également un Foyer d'Accueil Spécialisé de 22 places. Des équipements et locaux communs fournissent des prestations et sont partagés par l'ensemble des résidents.

- ✓ une cuisine de collectivité (dont la gestion est assurée par la société Elior),
- ✓ un réfectoire,
- ✓ des bureaux à usage administratif (secrétariat, comptabilité, direction...)
- ✓ des sanitaires collectifs,
- ✓ 5 salles d'activités,
- ✓ 1 cuisine adaptée,
- ✓ 1 salle de relaxation,
- ✓ une lingerie,
- ✓ une infirmerie,
- ✓ une salle de réunion,
- ✓ deux ascenseurs,
- ✓ des vestiaires salariés,
- ✓ des locaux techniques,
- ✓ un bureau pour l'association gestionnaire,
- ✓ une chaufferie,
- ✓ un parking,
- ✓ des espaces verts.



Afin de préserver la sécurité, l'entrée à la chaufferie, aux locaux techniques (intercom / électricité / réserve produits / entretien ascenseur) est strictement interdite à l'ensemble des résidents accueillis, de leurs parents et amis.

Pour des questions d'hygiène et de sécurité, l'accès à la cuisine centrale, au local de plonge et à la lingerie est également interdit aux résidents et à leurs familles.

#### **AGREEMENT & SECURITE :**

Le FAM AAPAH est agréé par la Préfecture du Bas-Rhin en date du 28 mai 2004. Les locaux sont régulièrement entretenus et la Commission de Sécurité en date du 27 janvier 2010 a confirmé la conformité des installations.

#### **Article 6 :**

##### **FINANCEMENTS PUBLICS & FRAIS d'HEBERGEMENT :**

Le FAM Résidence du Hochberg est financé par le Conseil Général (partie hébergement) et par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (forfait soins) de son lieu d'origine [Moselle ou Bas-Rhin].

Le résident (et/ou son représentant légal) devra s'acquitter de manière régulière du prix de journée défini par les autorités de tutelle [Conseil Général 67 et Agence Régionale de Santé d'Alsace]

Pour 2013 le prix de journée est de 151,47 €/jour d'accueil au 1er mai 2012. Ce coût est révisé chaque année.

Il est donc important que le résident (et/ou son représentant légal) se soit assuré par des démarches adaptées :

- ✓ de ses possibilités financières,
- ✓ des allocations, pensions ou autres revenus auxquels il peut prétendre,
- ✓ et/ou qu'il ait pu obtenir une aide sociale (voir démarches dans sa mairie d'origine) prenant en charge tout ou partie des frais d'hébergement.

##### **FINANCEMENT DES FRAIS DE SOINS :**

Les frais médicaux et para-médicaux liés aux déficiences du résident sont pris en charge financièrement par l'établissement grâce au "forfait soins" alloué annuellement à la Résidence.

Les frais médicaux et para-médicaux ne relevant pas des déficiences du résident ou de leurs conséquences directes restent à la charge du résident accueilli.

Il est donc important que le résident et/ou son représentant légal puisse estimer au plus juste l'état de santé de la personne accueillie et, le cas échéant, prenne ses dispositions afin de couvrir les frais médicaux non pris en charge par l'établissement (adhésion à une mutuelle par exemple).

##### **ASSURANCE HABITATION et RESPONSABILITÉ CIVILE :**

Le résident (ou son représentant légal) disposant d'un hébergement régulier devra prévoir une assurance multi-risque habitation afin de protéger ses effets personnels.

Dans tous les cas, le résident et/ou son représentant légal veillera à une couverture "responsabilité civile" pour les dommages que le résident pourrait provoquer aux personnes (résident et/ou salariés) et aux biens (collectifs et/ou personnels).

#### **TRANSPORTS :**

Les déplacements domicile – FAM Résidence du Hochberg (et retour) sont à la charge financière des familles ou des résidents.

A la demande du résident et/ou de son représentant légal et/ou de la famille ces transports pourront être organisés par la Résidence du Hochberg. Ils seront assurés par des sociétés commanditées en fonction des besoins liés à la mobilité et/ou aux aides utilisées par le résident. Les résidents transportés par ces sociétés doivent respecter les règles de sécurité ainsi que les véhicules.

Pour les sorties culturelles, éducatives, les accompagnements à des soins ou visites médicaux ou tout déplacement prévu dans le cadre du fonctionnement régulier de la Résidence, les véhicules de l'établissement seront utilisés. Ici aussi les résidents transportés doivent respecter les règles de sécurité ainsi que les véhicules.

#### **PARTICIPATION FINANCIERE AUX ACTIVITES :**

Plusieurs types d'activités éducatives, sportives, culturelles et récréatives sont proposées aux résidents tout au long de l'année.

En grande partie ces activités organisées et menées par les salariés de la Résidence sont prises en charge par le budget de l'établissement.

Il existe néanmoins des activités (organisées à l'extérieur de la résidence) pour lesquelles une participation financière sera demandée au résident.

Ainsi le résident prendra en charge :

- \* 100% : de ses séjours organisés par des organismes associatifs ou caritatifs, de ses boissons ou petite collation que le résident souhaite s'acheter lors d'une activité extérieure, de ses spectacles, sorties ou loisirs récréatifs.
- \* 50% : de ses activités éducatives, sportives, culturelles présentant un intérêt moyen au regard de ses difficultés ou aux objectifs posés grâce au projet individualisé,
- \* 25% : des activités éducatives, sportives, culturelles présentant un intérêt important au regard de ses difficultés ou aux objectifs posés grâce au projet individualisé (par exemple piscine ou équitation si ces activités présentent un intérêt pour le maintien des capacités ou l'émergence de potentiels nouveaux).

#### **Article 7 :**

##### **SALARIES & PRATIQUES PROFESSIONNELLES :**

Les salariés de l'AAPAH sont des professionnels formés et respectueux des dispositions légales en vigueur. Ils sont responsables de leurs actes et de leurs actions et rendent compte régulièrement à leur hiérarchie.

**En aucun cas, ils ne doivent divulguer, en dehors de leur cadre de travail, des informations relatives aux résidents dont ils assurent l'accompagnement quotidien.**

Au delà du cadre légal, l'importance est donnée pour l'ensemble des professionnels au respect de valeurs humanistes et à un cadre d'exercice éthique en adéquation avec les valeurs portées par l'AAPAH dans son projet associatif 2012-2017 où :

- ✓ l'être humain est une préoccupation centrale,
- ✓ le respect des droits fondamentaux apparaît toujours essentiel,
- ✓ l'égalité en droit de tous les êtres humains (quelque soit leur difficulté ou faiblesse) est toujours à défendre,
- ✓ la reconnaissance et le respect de la diversité personnelle et culturelle est à favoriser,
- ✓ la liberté des idées, des croyances, des pratiques religieuses est à sauvegarder,
- ✓ le développement de la personne, de ses talents, aspirations et potentiels est à favoriser,

et où

**tout type de violence (verbale, physique ou psychologique), ou de discrimination est à rejeter.**

#### **Article 8 :**

## **LES PRESTATIONS PROPOSEES :**

### ❖ **relatives à la Santé :**

Le résident accueilli au FAM est suivi par le médecin salarié de la Résidence (qui devient son médecin traitant), par ce biais il est proposé au résident :

- ✓ un suivi, une coordination et la réalisation de soins réguliers,
- ✓ une adaptation des soins de nursing et/ou para-médicaux en fonctions des besoins du résident,
- ✓ un diagnostic, une évaluation et si besoin une orientation vers une prise en charge spécialisée externe,
- ✓ un accompagnement et un suivi vers les médecins extérieurs et/ou les actes nécessaires à la santé du résident.

\* en cas d'urgence : L'équipe médico sociale du FAM (disposant des autorisations écrites des représentants légaux) pourra en cas de nécessité, faire appel :

- ✓ à un médecin de garde,
- ✓ au Service Médical d'Urgence.

L'équipe médico sociale du FAM Résidence du Hochberg informera rapidement les représentants légaux des difficultés du résident et des mesures prises (consultation, nouveau traitement, hospitalisation...).

### ❖ **relatives à l'Accompagnement éducatif :**

Dans le cadre de son fonctionnement et de ses moyens, la Résidence du Hochberg propose aux résidents un accompagnement adapté à leurs souhaits, demandes et besoins. Il est ainsi important d'informer le résident des activités auxquelles il peut adhérer mais également de laisser s'exprimer et choisir ses activités.

L'objectif global est d'accompagner les résidents dans leur propre projet de vie, en tenant compte des fluctuations de leurs besoins, de leur état de santé et de leurs envies. Cet accompagnement sera réalisé en fonction des moyens dont dispose l'établissement.

L'accompagnement éducatif est personnalisé et il vise à :

- ✓ Maintenir l'autonomie au niveau de la vie quotidienne,
- ✓ Favoriser les liens sociaux et la communication au sein de la résidence mais aussi à l'extérieur,
- ✓ Favoriser l'épanouissement personnel,
- ✓ Assurer un accompagnement dans un environnement sécurisant,
- ✓ Respecter des dispositions prises dans le projet d'accompagnement et le contrat de séjour.

Les supports à l'accompagnement éducatif vont :

- ✓ de l'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne [nursing / toilette / accompagnement aux repas]
- ✓ à des activités hebdomadaires régulières proposées par les encadrants de journée,
- ✓ en passant par des activités plus ponctuelles [liées au calendrier / à une occasion / une fête / un anniversaire...],

Si une grande partie de cet accompagnement éducatif est réalisé en groupe plus ou moins élargi, des accompagnements individuels peuvent également être proposés. Ainsi et selon les moyens disponibles le résident pourra être accompagné individuellement pour ses achats personnels [vêtue, hygiène...], ses besoins / envies particuliers [soins personnels, sortie, coiffeur...] ou encore par exemple un aménagement de sa chambre...

### ❖ **relatives à la Culture et aux loisirs**

Par le biais de sorties diverses, le résident est invité à rester en contact avec la société. Il peut également être invité dans la résidence à participer à des ateliers d'expression personnelle (chant, expression corporelle, musique, rythmique, expression artistique...).

Quel que soit le support, quel que soit l'endroit [résidence ou extérieur] « Etre en relation avec les autres » est un axe important du projet d'établissement.

### ❖ **relatives aux liens familiaux**

La nature des liens familiaux est respectée. Les liens familiaux sont favorisés dans le respect des souhaits du résident et de son entourage grâce à des contacts téléphoniques mais aussi lors de visites à domicile.

Ces moments de rencontres nécessitent parfois un accompagnement. Dans le cadre du projet individualisé du résident ces rencontres peuvent avoir lieu au domicile des parents, au sein de la résidence ou dans un lieu neutre défini ensemble.

### **HORAIRES (organisation d'une journée type) :**

Remarque : les horaires ci dessous sont indicatifs car le rythme de vie et le degré de fatigue sont respectés et pris en compte tout au long de la journée.

- entre 7h30 et 9h : Levers des résidents [lever / toilette / habillage]
- entre 8h45 et 9h30 : Petit Déjeuner
- 9h30 / 10h30 : Retour en chambre, toilette, brossage des dents, rangement de la chambre et des effets personnels...
- 10h / 10h30 - 12h : activité, sortie, rdv médical ...
- 12h20 / 13h30 : Déjeuner
- 13h30 / 14h00 : Retour en chambre, toilette, brossage des dents...
- 14h30 / 15h00 / 15h30 : temps calme ou sieste si le résident le souhaite,
- 14h30 / 16h00 : activité, sortie, rdv médical ...
- 16h00 / 16h30 : Hydratation et collation,
- 16h30 / 17h00 / 18h15 : temps calme ou rangement de la chambre et des effets personnels ou activité...
- 18h30 / 19h30 : Repas du soir,
- 19h30 / 21h00 : Retour en chambre, toilette, brossage des dents, mise au lit et pour ceux qui le souhaitent soirée en salle commune.

### **OBLIGATIONS du RESIDENT :**

L'ensemble des droits du résident est bien évidemment en lien avec un certain nombre de devoirs qu'il est nécessaire de rappeler ici.

Ainsi le résident :

- ➔ devra être respectueux des personnes (salariés et autres résidents) qui l'entourent. Les actions d'accompagnement viseront toujours à rappeler les règles de politesse, les capacités aux attitudes tolérantes envers les autres résidents, les comportements adaptés à une vie en collectivité,
- ➔ devra être respectueux de l'intégrité morale et physique des autres résidents (ce qui interdit les relations, attouchements, pratiques sexualisée non conjointement consenties),
- ➔ devra respecter le repos des autres résidents (volume sonore à diminuer entre 23h et 7h),
- ➔ devra prendre soin du matériel et des locaux mis à sa disposition,
- ➔ devra respecter la propriété d'autrui et ne pas s'approprier les aménagements / matériels / dispositifs collectifs pour son usage exclusif,
- ➔ devra être respectueux de la chambre des autres résidents, il veillera à ne pas y faire intrusion sans y avoir été invité,
- ➔ devra être respectueux des effets personnels des personnes (salariés et autres résidents),
- ➔ devra participer aux tâches de la vie quotidienne dans la mesure de ses capacités (rangement de sa chambre, rangement des matériels à l'issue d'une activité, débarrassage des communs...),
- ➔ ne devra pas consommer d'alcool et de stupéfiants,

L'ensemble de ces devoirs devra s'apprécier au cas par cas en fonction des capacités et difficultés de chaque résident.

Il n'en reste pas moins nécessaire d'inscrire ici les modalités de réparations. En ce qui concerne les dégâts, dégradations, destructions matérielles, le résident et/ou son représentant légal devront prendre toute mesure afin de procéder au remplacement (ou remboursement) des effets personnels ou des matériels communs détruits ou dégradés.

Il est rappelé aux résidents que les faits de violence sur autrui sont interdits et susceptibles d'entraîner des procédures administratives et judiciaires.

Pour ce qui est d'atteinte à l'intégrité physique ou morale, les agissements d'un résident envers un autre feront l'objet :

- D'une communication complète et objective des faits aux représentants légaux,
- D'une reprise (entretien avec le Directeur / soutien psychologique / médiation éducative...) entre les différents protagonistes.

Il reviendra au représentant légal du résident agressé de signaler aux autorités judiciaires les faits constatés et si besoin de porter plainte.

**Article 8 :****OBJETS DE VALEUR / ARGENT :**

L'établissement n'est pas responsable des pertes, des vols ou des dégradations d'objets personnels de valeur.



Une gestion contrôlée et sécurisée de l'argent de poche est proposée aux résidents et à leurs familles.

Le FAM Résidence du Hochberg demande qu'une somme mensuelle d'un montant minimum de 50€ soit versée au profit du résident. Ce montant pourra être augmenté au regard des actions déléguées aux salariés de la Résidence selon le projet de vie établi pour le résident en lien avec sa famille ou son représentant légal.

La Résidence du Hochberg ne pourra être tenue responsable de perte ou de disparition d'argent non remis directement au secrétariat.

Il est demandé aux familles de marquer les effets personnels des résidents et de signaler aux membres de l'équipe médico éducative tout cadeau ou don nécessitant une action particulière.

**MALADIE :**

Toute maladie contagieuse contractée au domicile devra être immédiatement signalée à la direction qui prendra les mesures qui s'imposent.

Selon la nature de l'infection, il pourra être demandé à la famille de garder le résident à son domicile jusqu'à son rétablissement.

**VISITES :**

Pour des raisons de sécurité, l'accès au FAM Résidence du Hochberg ne pourra se faire :

- qu'après accueil au secrétariat,
- ou sur rendez-vous.



Les visites peuvent avoir lieu de 10 à 12 heures et de 15 à 17h30 et sous réserve de réservation au moins 4 jours à l'avance, une formule de « déjeuner » peut être proposée aux proches souhaitant partager un repas avec le résident.

Lors des fermetures du secrétariat, les visiteurs devront s'annoncer grâce à l'interphone.

Afin de ne pas entraver les actions sanitaires (régime alimentaire, allergies, cholestérol, diabète...) ou éducatives (tabac, comportements...) mises en place pour le bien-être et la santé des résidents, il est demandé aux familles, parents et visiteurs :

- **de ne pas apporter ou de distribuer de nourriture aux résidents,**
- **de ne pas donner de cigarette,**
- **d'éviter tout comportement pouvant générer de l'angoisse ou d'avoir des conversations concernant un résident devant les autres personnes accueillies.**

Dans le cadre du respect des conditions d'hygiène, les animaux de compagnie ne sont admis à la Résidence.

**Article 9****ABUS et MALTRAITANCE :**

Signalons que la loi oblige les professionnels à avertir leur hiérarchie dans des situations de maltraitance<sup>1</sup> et lors de constat ou de suspicion d'abus sexuel sur une personne majeure en situation de faiblesse.

Dans ces circonstances, le secret professionnel ne peut être invoqué. La Direction informée prendra alors les mesures nécessaires.

**FUGUE :**

Le représentant légal donne son accord écrit pour autoriser les sorties non accompagnées du résident.

En cas de sortie non autorisée du résident, les procédures de signalement seront déclenchées auprès des autorités (police, gendarmerie), après en avoir averti les responsables légaux.

A Wingen sur Moder le 28 juillet 2013

Pour l'établissement  
Le Directeur de la Résidence du  
Hochberg,

Rémy PUFALT

Pour le Conseil d'Administration de l'AAPAH,  
Le Président de l'association gestionnaire du FAM  
AAPAH,

Patrick DHAINAUT

<sup>1</sup> La maltraitance :

En 1987, le Conseil de l'Europe a défini la maltraitance comme une violence se caractérisant « *par tout acte ou omission commis par une personne, s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière.* »

En 1992, le Conseil a complété cette définition par une typologie des actes de maltraitance :

- Violences physiques : coups, brûlures, ligotages, soins brusques sans information ou préparation, non satisfaction des demandes pour des besoins physiologiques, violences sexuelles, meurtres (dont euthanasie) ...
- Violences psychiques ou morales : langage irrespectueux ou dévalorisant, absence de considération, chantages, abus d'autorité, comportements d'infantilisation, non-respect de l'intimité, injonctions paradoxales...
- Violences matérielles et financières : vols, exigence de pourboires, escroqueries diverses, locaux inadaptés...
- Violences médicales ou médicamenteuses : manque de soins de base, non information sur les traitements ou les soins, abus de traitements sédatifs ou neuroleptiques, défaut de soins de rééducation, non prise en compte de la douleur...
- Négligences actives : toutes formes de sévices, abus, abandons, manquements pratiqués avec la conscience de nuire
- Négligences passives : négligences relevant de l'ignorance, de l'inattention de l'entourage
- Privation ou violation de droits : limitation de la liberté de la personne, privation de l'exercice des droits civiques, d'une pratique religieuse... source : [www.travail-solidarite.gouv.fr/](http://www.travail-solidarite.gouv.fr/)

## **Des accueils temporaires ; CIRCULAIRE N° DGAS/SD3C/2005/ 224 du 12 mai 2005 relative à l'accueil temporaire des personnes handicapées**

L'accueil temporaire s'appuie sur l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles issu de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Les articles D. 312-8 à D. 312-10 du code de l'action sociale et des familles, introduits par le décret n° 2004-231 du 17 mars 2004 relatif à la définition et à l'organisation de l'accueil temporaire des personnes handicapées et des personnes âgées dans certains établissements et services mentionnés au I de l'article L. 312-1 et à l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles, en fixent les principes.

L'un des objectifs majeurs de la loi précitée consiste à diversifier les prises en charge ainsi que la gamme des établissements et services sociaux et médico-sociaux accueillant des publics fragiles, notamment les personnes âgées et les personnes handicapées. La nomenclature des établissements et services a été définie dans le code de façon très souple afin de diversifier au maximum la palette de l'offre et de favoriser le libre choix entre les prises en charge en institution et l'accompagnement hors les murs.

### **I. - L'ACCUEIL TEMPORAIRE DES PERSONNES HANDICAPÉES : UNE RÉPONSE NOVATRICE AUX MARGES DE LA PRISE EN CHARGE INSTITUTIONNELLE :**

Souvent vu comme un séjour de répit ou comme une modalité « d'aide aux aidants », l'accueil temporaire est un instrument déterminant de la politique de maintien à domicile des personnes handicapées qui le souhaitent et de soutien à leur famille. Mais son apport va plus loin. Il constitue aussi un élément de souplesse et de réactivité dans la palette des différentes modalités d'accompagnement. En autorisant les temps de répit, de réflexion ou la mise en place d'articulations entre différents dispositifs d'accompagnement, il contribue à la réalisation du projet de vie des personnes handicapées.

Quelles sont les situations auxquelles peut répondre l'accueil temporaire ?

#### **a) L'aide aux « aidants »**

La situation la plus communément invoquée est celle de « l'aide aux aidants ». Certaines personnes handicapées font le choix de vivre dans leur entourage familial. Il peut aussi s'agir d'un choix par défaut. Des relais sont parfois nécessaires en cas d'indisponibilité provisoire de la famille (hospitalisation, obligation professionnelle...) ou de besoin de prise de distance dans une relation permanente. La cohabitation peut aussi conduire à des problèmes relationnels, qui mettent en cause l'équilibre de vie des personnes ou de la famille, auxquels l'accueil temporaire peut apporter une réponse. Cette réponse est importante dans une perspective de prévention des situations de maltraitance subies tant par les personnes handicapées que parfois leur famille. Elle ne peut cependant consister en un simple éloignement, solution au seul problème relationnel ponctuel. Elle doit mettre en oeuvre une démarche qui, outre la distance, permette les évolutions et les adaptations requises du projet de la personne handicapée.

A titre d'exemple, on peut considérer la situation d'une personne lourdement handicapée vivant habituellement dans sa famille. Bien que bénéficiant des aides humaines et techniques nécessaires, elle peut avoir besoin d'un accueil temporaire en établissement pour soulager son entourage, ou encore d'un accueil temporaire permettant une prise en charge par une autre équipe pouvant favoriser un mode relationnel différent et contribuer à un meilleur équilibre familial.

#### **b) Une période de distanciation et de réadaptation pour l'institution accueillant la personne handicapée**

Une institution confrontée à une situation difficile et soumise à une pression intense peut avoir besoin d'une phase de distanciation afin de se mettre en capacité de mieux répondre aux besoins de la personne handicapée. Ce temps de distanciation doit notamment être mis à profit :

- pour recentrer l'organisation de l'équipe et mieux poursuivre la prise en charge ;

- pour faire évoluer une prise en charge existante ou mettre en place un nouveau projet ;
- pour modifier un projet devenu obsolète ;
- pour favoriser l'acquisition de compétences des personnels ;
- pour que la personne handicapée développe d'autres ressources nécessaires afin d'accompagner l'évolution de son accompagnement.

Ainsi, un établissement accueillant des personnes très perturbées (personnes atteintes d'importants troubles envahissants du développement ou de troubles graves du comportement) qui nécessitent une mobilisation permanente de l'équipe, peut se voir offrir la possibilité de s'appuyer sur une autre équipe, dans une autre institution, pour prendre de la distance, dénouer des situations complexes et élaborer une nouvelle stratégie de prise en charge. L'accueil temporaire constitue ici un outil de prévention des situations de crise. L'article R. 314-122 du code de l'action sociale et des familles permet, à ce titre et sous certaines conditions, l'instauration d'une prise en charge partagée.

Il ne saurait toutefois constituer le moyen d'évacuer les situations gênantes et de les faire résoudre par d'autres. Il s'agit bien de reconnaître que certaines personnes handicapées en souffrance peuvent perturber gravement le fonctionnement d'une institution voire remettre en cause l'équilibre de son équipe. A ce titre, les personnes handicapées elles-mêmes, comme les personnels qui les encadrent, ont besoin d'un temps de répit.

Pour être profitable et impacter favorablement l'évolution du projet de vie de la personne handicapée, la démarche de distanciation doit nécessairement se préparer.

Il est aussi préférable, dans les cas complexes, de prévoir de façon anticipée des périodes d'accueil temporaire avec une certaine régularité plutôt que de devoir gérer des situations de crise qui demandent ensuite un long travail de restauration de l'équilibre des personnes et des institutions. Cette disposition aide à prévenir la maltraitance par une gestion institutionnalisée des situations de conflit ainsi que par l'expression des besoins et des difficultés de chacun.

#### c) Une modalité d'essai ou d'expérimentation dans l'accompagnement de la personne

L'accueil temporaire peut aussi constituer un mode d'essai et être ainsi un outil programmé de la prise en charge. Certaines situations nécessitent des évolutions à brève échéance (essai de retour à domicile ou de prise charge dans une institution). Dans ce cadre, il peut être indiqué d'accompagner ces tentatives par des périodes d'accueil temporaire ouvertes et utilisées en cas de besoin.

Il faut aussi être conscient que, dans une prise en charge au long cours, qui risque, du fait de l'allongement de la durée de la vie, d'être de plus en plus longue, la vie institutionnelle a besoin de stimulant tant pour la personne que pour l'équipe. Les seules ressources internes, mêmes mobilisées et vigilantes, ainsi que l'imagination de l'équipe, soit pour amener les personnes accompagnées dans un projet plus ambitieux, soit pour le rendre effectif, ne sont pas toujours suffisantes. Le recours à l'accueil temporaire permet d'observer la personne dans un autre environnement et ainsi d'expérimenter d'autres pratiques.

#### d) Une articulation entre deux projets d'accompagnement qui préserve les acquis de la personne handicapée

L'accueil temporaire peut aussi constituer une solution de maintien des acquis et de l'autonomie entre deux prises en charge afin de ne pas compromettre l'évolution et l'autonomie de la personne.

Cette situation est fréquemment rencontrée lorsque l'évolution de la personne handicapée (âge, évolution personnelle, etc.) implique un changement dans ses conditions d'accompagnement ou le lieu de celui-ci. L'accueil temporaire, associé éventuellement à d'autres interventions possibles, y compris dans le cadre du domicile, permet le maintien des acquis.

Il participe alors, avec d'autres prises en charge, d'une étape programmée dans le projet de vie de la personne.

Ainsi, l'accueil temporaire peut être utilement mobilisé pour la période charnière que constitue le passage à l'âge adulte. En l'état, s'agissant des jeunes adultes qui n'ont pas vocation à rejoindre le milieu ordinaire du travail et en instance d'accueil en centre d'aide par le travail (CAT), la solution repose soit sur un retour en famille, le cas échéant assorti d'un suivi de l'établissement médico-social, soit sur une prolongation de l'accompagnement au titre de « l'amendement Creton ». Dans certaines situations, l'accueil temporaire constitue une solution mieux adaptée qui concilie les besoins de la personne et la mobilisation nécessaire de moyens médico-sociaux. Ainsi, un jeune adulte sorti d'un institut médico-professionnel (IMPro) pourra, si ses besoins le nécessitent, utilement bénéficier d'une prise en charge en accueil temporaire, de durée et de contenu adaptés, pour préserver ses acquis, maintenir ses apprentissages et son degré d'autonomie. Cette solution doit toutefois être programmée, réfléchie et s'inscrire dans un projet de vie cohérent. Elle ne saurait constituer un pis-aller pour gérer une attente.



Photographies de l'Exposition « Aquarium »

au [Musée Lalique](#)

dans le cadre du mois « éveil des sens »

[découverte adaptée du patrimoine des Vosges du Nord]

octobre 2017