



Projet d'établissement 2018-2023

F.A.M LIORZIG



6 rue Ballerat

56400 PLUNERET

Tel : 02 97 29 12 90

Email : secretariat.liorzig@agd56.fr

SOMMAIRE

1 – L’histoire et le projet de l’association Gabriel Deshayes	1
1 – 1 L’histoire de l’association Gabriel Deshayes	1
1 – 2 Le projet de l’organisme gestionnaire de l’association Gabriel Deshayes.....	2
1-2-1 Son engagement	2
1-2-2 Ses valeurs fondatrices.....	2
1-2-3 Ses objectifs fondamentaux	3
1-2-4 Ses missions selon les objectifs fixés.....	3
1 – 3 L’historique de l’établissement Foyer « Liorzig »	4
2 – Les missions du foyer d’accueil médicalisé.....	5
2 – 1 Les missions confiées au FAM	5
2-1-1 Selon l’article D. 344-5-3	5
2-1-2 Selon l’arrêté d’autorisation	5
2-1-3 Le financement	6
2-1-4 L’agrément	6
2 – 2 Les repères juridiques.....	6
2-2-1 Selon le code de l’Action Sociale et des familles (CASF)	6
2-2-2 Selon le décret	6
2-2-3 Cette situation peut résulter	7
2 – 3 Les enjeux.....	7
2-3-1 Des perspectives en lien avec le CPOM (2018-2022	7
2-3-2 Au titre de la mission de « référent handicap rare ».....	7
2-3-3 Travail en réseau et partenariat	8
3 – Le public et son entourage.....	8
3 – 1 Les publics accompagnés.....	9
3-1-1 Pyramide des âges	9
3-1-2 Répartition par sexe	10

3-1-3 Origine	10
3-1-4 Typologie des troubles associés	10
3-1-5 Le vieillissement.....	10
3 – 2 Les besoins et les attentes des usagers	11
3-2-1 Une organisation adaptée aux besoins de la personne.....	11
3-2-2 Des besoins identifiés selon les personnes	11
3-2-3 Pavillon « Terre ».....	12
3-2-4 Pavillon « Eau »	13
3-2-5 Pavillon « Feu »	14
3 – 3 Les évolutions des publics.....	15
3 – 4 Les relations avec l’entourage	16
3-4-1 Maintenir les relations avec les familles.....	16
3-4-2 Un conseil de vie social	17
3-4-3 L’ouverture sociale	17
4 – La nature de l’offre de service et son organisation	18
4 – 1 La nature de l’offre de service.....	18
4-1-1 Implantation géographique.....	18
4-1-2 Conception architecturale.....	18
4-1-3 Prestations offertes au sein du foyer d’accueil médicalisé Liorzig	19
4 – 2 Organisation de la prise en charge.....	21
4-2-1 Les modalités d’accueil et d’admission.....	21
4-2-2 Considération de la personne	22
4-2-3 Les missions du FAM	23
4 – 3 Les différents groupes.....	30
4-3-1 La pluridisciplinarité une articulation pertinente	30
4 – 4 Les moyens matériels	32
4-4-1 Présentation des différents bâtiments et locaux.....	32
4 – 5 Les partenariats et ouvertures.....	34
4-5-1 Une dynamique partenariale institutionnelle	34
5 – Les principes d’intervention.....	35
6 – Les professionnels et les compétences mobilisées.....	36

6 – 1 Les compétences et les qualifications	36
6 – 2 Les fonctions et les délégations	37
6-2-1 Délégation.....	42
6 – 3 La dynamique d'équipe	42
6-3-1 Le processus d'un travail pluridisciplinaire.....	42
6-3-2 Les transmissions	42
6-3-3 Les réunions.....	43
6-3-4 Des instances complémentaires.....	44
6-3-5 Les différents écrits professionnels	44
6-3-6 Les instances	45
6 – 4 L'organisation de l'interdisciplinarité.....	46
6 – 5 Le soutien aux professionnels	47
6-5-1 La formation.....	47
6-5-2 Les fiches d'emplois	48
7 – Qualité et gestion des risques.....	48
7 – 1 L'amélioration continue de la qualité	48
7-1-1 Nos outils	48
7-1-2 Garantir notre amélioration	49
7-1-3 Organisation de la démarche d'amélioration	50
7-1-4 Perspectives d'amélioration	50
7 – 2 La gestion des risques.....	50
7-2-1 Les risques psychosociaux.....	50
7-2-2 La gestion des évènements indésirables.....	51
8 – Les objectifs d'évolution, de progression et de développement.....	52
Validation par le Conseil de vie Social	53
Validation par le Conseil d'administration de l'Association Gabriel Deshayes	53

1- L'histoire et le projet de l'association Gabriel Deshayes

Préambule

Le projet d'établissement ne peut s'envisager uniquement sous l'aspect d'une réponse à une obligation légale. Il doit être pensé, à l'instar du règlement de fonctionnement, du livret d'accueil et du contrat de séjour comme une opportunité de renforcer la pertinence de l'offre, l'efficacité des prestations de service offertes aux personnes accompagnées, la qualité des pratiques professionnelles, ainsi que la personnalisation des modes d'accompagnement.

Il permet de réaffirmer les spécificités de l'Association Gabriel Deshayes et ses valeurs, autour de la mission principale que s'est donné le FAM Liorzig :

Accompagner, dans une démarche de qualité, les personnes en situation de handicap dans le respect de leur dignité morale et physique.

La participation des membres de l'équipe pluridisciplinaire a été retenue pour élaborer ce document. Pendant 18 mois, l'ensemble des professionnels du groupe pilotage a œuvré sur le projet soit par le biais de réunions au sein du groupe de travail ou de réunions d'équipe, soit par le biais de réunions institutionnelles. L'écriture de certaines démarches du document a été effectuée par les professionnels selon les affectations des différents pavillons. La mise en forme a ensuite été finalisée par le chef de service du FAM, sous le contrôle et validation de la directrice des foyers pour adultes.

Enfin, pour peaufiner la rédaction de ce document, nous nous sommes appuyés sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles mis à disposition par l'agence nationale de l'évaluation de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux, mais aussi du guide de la haute autorité de santé.

1-1 L'histoire de l'association Gabriel Deshayes

Le projet d'établissement de la résidence Liorzig, constitue la déclinaison opérationnelle du projet associatif défini pour 2018-2023 sur la base des **valeurs fondatrices suivantes** :

- Le respect et la dignité des personnes en situation de handicap
- La promotion de toute action en faveur de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte handicapé sensoriel, et le soutien des initiatives en ce domaine
- La mise en œuvre de toute action favorisant l'autonomie la plus large possible en milieu ordinaire ou spécialisé
- La collaboration avec tous les acteurs de l'intégration soucieux d'un authentique exercice de la citoyenneté.

Déclinant opérationnellement les missions et les valeurs associatives, le projet d'établissement ne se limite donc pas à un état des lieux mais explicite bien l'orientation que l'établissement veut suivre dans les 5 prochaines années. Il s'inscrit dans une continuité à la fois historique, et il se fonde sur les projets précédents pour établir des projections pour l'avenir.

1-2 Le projet de l'organisme gestionnaire l'Association Gabriel Deshayes

L'Association Gabriel Deshayes est une association privée loi 1901. Le conseil d'administration est constitué d'un président, de 18 administrateurs et de 21 membres actifs et de droit. Elle est régie par la convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 Mars 1966.

1.2.1 Son engagement :

Reconnue d'intérêt général, l'Association Gabriel Deshayes loi 1901, déclarée au journal officiel le 31 décembre 1991, est engagée dans deux défis :

- Promouvoir la personne handicapée sensorielle
- Etre une référence pour la déficience sensorielle
- Un site de ressources médico-sociales
- Un site de réseaux pour des réponses complémentaires
- Un site de développement de nouveaux projets.

1.2.2 Ses valeurs fondatrices :

RESPECT : Respecter la personne dans son altérité, ses demandes et ses choix ; Vivre la tolérance ; Être ouvert sur la diversité ; Porter attention à l'autre ; Prendre soin des personnes avec bienveillance pour une bientraitance ; Respecter les matériels confiés ; Agir selon une éthique professionnelle.

SOLIDARITÉ : Privilégier la relation sociale, solidaire, équitable ; Être dévoué aux personnes en situation de handicap ; Promouvoir le « vivre ensemble » et faire participer à la vie de la cité ; Collaborer avec tous les acteurs qui concourent à l'éducation, la formation et l'insertion des personnes en situation de handicap.

PROFESSIONNALISME : Devoir de se former, d'accepter les conseils et l'accompagnement ; Travailler avec dynamisme, exigence, engagement et conscience professionnelle ; Chercher à innover pour adapter les réponses ; Assurer une veille professionnelle ; Être réactif.

COMMUNICATION : Savoir écouter ; Se rendre disponible ; Échanger avec sincérité et transparence ; Chercher à connaître l'autre et s'intéresser ; Être courtois.

CONFIANCE : Envisager la personne comme responsable et actrice de son projet de vie ; Promouvoir ce qui renforce l'autonomie des personnes ; Agir avec souplesse.

Déclinant opérationnellement les missions et les valeurs associatives, le projet d'établissement ne se limite donc pas à un état des lieux mais explicite bien l'orientation que l'établissement veut suivre dans les 5 prochaines années. Il s'inscrit dans une continuité à la fois historique, et il se fonde sur les projets précédents pour établir des projections pour l'avenir.

Pour les prochaines années, l'Association se voit comme une structure qui :

- ✓ Est une des grandes références du Grand-Ouest dans le champ de la déficience sensorielle auditive et visuelle avec ou sans handicap associé, sur les troubles de la communication et du langage et sur les handicaps rares,

- ✓ A mis en place une proposition innovante d'un parcours de vie pour l'accompagnement d'un public allant du nouveau-né à la personne âgée dépendante,
- ✓ Est reconnue par tous les acteurs par sa qualité d'expertise et par son approche humaine et technique sur l'évaluation, le conseil et l'accompagnement des personnes,
- ✓ Contribue à la réflexion et à la mise en œuvre de nouveaux modes d'actions en faveur des personnes en situation de handicap.

1.2.3 Ses objectifs fondamentaux

- Répondre de manière adaptable aux demandes des personnes en situation de handicap et de leurs familles.
- Affirmer la place de l'Association dans son territoire et au-delà, et la promouvoir.
- Renforcer la communication interne à l'Association.
- Diversifier les ressources financières de l'Association.

1.2.4 Ses missions selon les objectifs fixés

Objectif 1

- Mise en place d'une organisation de l'Association qui privilégie le « parcours de vie »
- Participer au processus de transformation des pratiques
- Développer une politique de formation professionnelle continue au service des personnes
- Développer les services d'accompagnement en milieu ordinaire
- Faciliter l'implication des bénévoles dans l'accompagnement des personnes notamment par le biais de la formation

Objectif 2

- Renforcer autant que possible l'implication de l'Association dans les instances de réflexion et de décision sur le handicap sensoriel, troubles sévères du langage, handicaps rares et handicaps associés
- Consolider le réseau des partenaires et identifier des alliances possibles
- Renforcer la communication externe pour faire connaître l'Association
- Être proactif sur les appels d'offres

Objectif 3

- Travailler au bien-être et au sentiment d'appartenance des salariés
- Faire vivre la transversalité
- Travailler sur la lisibilité de la communication interne
- Redéfinir précisément les rôles des CA, Bureau, DG et des Directions

Objectif 4

- Développer les offres de services auprès des publics identifiés
- Trouver d'autres partenaires financiers pour développer nos activités
- Créer une offre de formation continue spécialisée « Handicaps sensoriels / Handicaps rares »

1.3 L'historique de l'établissement Foyer « Liorzig »



La résidence Liorzig, petit jardin en breton, est le fruit d'une rencontre entre les parents de 2 jeunes adultes sourdaveugles adhérents à l'ANPSA (association nationale des personnes sourdaveugles) et de l'Association Gabriel Deshayes. Ces parents domiciliés dans le Morbihan près de Vannes, souhaitent le rapprochement de leurs enfants, hébergés dans un établissement sur Poitiers. Ils sollicitent l'association Gabriel Deshayes en raison de son expertise dans la déficience sensorielle, même si elle ne connaît pas encore la surdi-cécité. Le conseil d'administration s'engage à réfléchir aux possibilités d'accueil au sein de l'un de ses établissements.

Une commission associative s'organise pour étudier la faisabilité du projet et engage les premiers échanges avec le CRESAM. Du fait des spécificités de ce handicap rare, il apparaît rapidement que l'accompagnement requiert une équipe de soins tant pour la surveillance médicale de la santé et du handicap, que pour les actes de réadaptation.

De ce fait, une intégration sur le site du Foyer Pipark ne serait pas pertinente. Cependant, compte tenu de la rareté du handicap, de la quasi absence de structures spécialisées sur le plan national et de la ténacité de la famille à l'initiative de la demande, la commission est convaincue de la nécessité d'aller plus loin.

L'association décide alors de s'engager sur un projet de construction dont la conception architecturale privilégierait notamment le côté familial et convivial. Intéressée par le projet, la commune de Pluneret située dans le canton d'Auray, et qui jouxte cette localité décide d'apporter gratuitement le terrain (conseil municipal du 27 Mars 2002).

Elle persuade alors les organismes de tutelle (DDISS et DDASS) qui, finalement dans le cadre d'une extension du foyer Pipark (même direction), acceptent le projet de construction d'un foyer d'accueil médicalisé pour 15 résidents. Le dossier est validé par le CNOSS (comité national des organisations sanitaires et sociales) le 12 Février 2003 et l'arrêté d'autorisation de création est daté du 15 Mai 2003. Les travaux démarrent le 16 Mars 2004 et les 5 premiers résidents sont accueillis à la résidence le 07 Mars 2005.

2-Les missions du foyer d'accueil médicalisé

2.1 Les missions confiées au FAM

2.1.1 Selon l'article D. 344-5-3 :

- favoriser, quelle que soit la restriction de l'autonomie des personnes accueillies ou accompagnées, leur relation aux autres et l'expression de leurs choix et de leur consentement en développant toutes leurs possibilités de communication verbale, motrice ou sensorielle, avec le recours à une aide humaine et, si besoin, à une aide technique.
- développer les potentialités des personnes accueillies ou accompagnées par une stimulation adaptée tout au long de leur existence, maintenir leurs acquis et favoriser leur apprentissage et leur autonomie par des actions socio-éducatives adaptées en les accompagnant dans l'accomplissement de tous les actes de la vie quotidienne.
- favoriser la participation des personnes accueillies ou accompagnées à une vie sociale, culturelle et sportive par des activités adaptées.
- porter une attention permanente à toute expression d'une souffrance physique ou psychique des personnes accueillies ou accompagnées.
- veiller au développement de la vie affective des personnes accueillies ou accompagnées et au maintien du lien avec leur famille ou leurs proches.
- garantir l'intimité des personnes accueillies ou accompagnées en leur préservant un espace de vie privatif.
- assurer un accompagnement médical coordonné des personnes accueillies ou accompagnées qui leur garantisse la qualité des soins.
- privilégier l'accueil des personnes accueillies ou accompagnées par petits groupes au sein d'unités de vie.

2.1.2 Selon l'arrêté d'autorisation :

Le Foyer d'Accueil Médicalisé Liorzig est autorisé par un arrêté conjoint du Directeur général de l'ARS Bretagne et du Président du Conseil départemental du Morbihan en date du 15 mai 2003.

Le renouvellement de cet arrêté d'autorisation devra se faire avant le 14 mai 2018, après examen des évaluations internes et externes

2.1.3 Le financement :

L'établissement est placé sous un double contrôle : Le conseil départemental pour l'hébergement avec un prix de journée révisable annuellement. L'agence régionale de santé avec un forfait soin financé par l'assurance maladie

2.1.4 L'agrément :

Le foyer d'accueil médicalisé a un agrément pour 15 adultes, femmes et hommes, à partir de 20 ans minimum atteints de « surdicécité » avec handicaps associés. Le recrutement est réalisé sur le plan régional voir national compte tenu de la notion de « handicap rare ».

Il accompagne ces adultes en fonctionnement continu. Les personnes accueillies sur le FAM, présentent une dépendance importante pour les actes de la vie quotidienne et sociale. Les troubles associés peuvent avoir un impact sur leur autonomie. L'aide et l'accompagnement sont adaptés en fonction de chacun :

- Aide à la vie fonctionnelle, quotidienne et sociale ;
- Accompagnement à la réalisation du projet de vie (projet individualisé, activités sportives, culturelles, de loisirs, transports, vacances, vie affective, activités associatives...)

Un suivi de leur santé, et une surveillance médicale et paramédicale pour traiter et compenser leurs troubles, pour prévenir les complications plus ou moins régulières selon les personnes.

2.2 Les repères juridiques

2.2.1 Selon le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) :

Les foyers d'accueil médicalisés relèvent de la catégorie 7° telle que définie dans la partie I de l'article L. 312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, c'est à dire des « établissements et les services qui accueillent des personnes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques, qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ou bien qui leur assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert ». Dans cette catégorie, sont donc regroupés les maisons d'accueil spécialisées (MAS), les foyers d'accueil médicalisés (FAM) et les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH).

2.2.2 Selon le décret :

Dans le cadre, le foyer d'accueil médicalisé est réglementé par le décret n°2009-322 du 20 Mars 2009 auquel il convient de se conformer. Ce décret fixe les conditions techniques minimales communes aux MAS¹, aux FAM², et aux SAMSAH³ concernant les publics accueillis. Il s'agit de personnes adultes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, et de personnes atteintes de pathologies chroniques.

¹ Mas- Maison d'accueil médicalisé

² FAM- Foyer d'accueil médicalisé

³ SAMSAH- Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

Selon l'article D. 344-5-1 du CASF, les personnes susceptibles d'être orientées en MAS, en FAM ou en SAMSAH sont des personnes qui présentent une situation complexe de handicap, avec altération de leurs capacités de décision et d'action dans les actes essentiels de la vie quotidienne.

2.2.3 Cette situation peut résulter :

- 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 ;
- d'une association de déficiences graves avec un retard mental moyen sévère ou profond entraînant une dépendance importante ;
- 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.

2-3 Les enjeux

La qualité de vie sur le FAM a une dimension subjective, cela implique de prendre en compte les attentes des personnes concernant leur accompagnement, notion faisant référence à la loi du 02 Janvier 2002 et du décret du 20 Mars 2009. Il s'agit d'un positionnement éthique qui consiste à reconnaître les personnes handicapées comme des « sujets » à part entière. Cette reconnaissance se met en œuvre dans la relation d'accompagnement et d'articulation entre le médical et l'éducatif.

Cette posture suppose une réflexion sur les modalités de communication et d'écoute particulièrement difficile à mettre en œuvre pour les personnes en situation complexe de handicap et présentant des comportements à problème.

2.3.1 Les perspectives sont en lien avec le CPOM (2018-2023) elles s'articulent autour de fiches d'actions :

- Prévenir et prendre en charge les situations de « comportements problèmes » liés aux handicaps associés (HA).
- Etudier la faisabilité de mise en œuvre d'un dispositif de diagnostic surdité et cécité pour des enfants et/ou adultes présentant des déficiences intellectuelles et/ou des troubles du comportement.
- Développer des actions de prévention et d'éducation à la santé adaptées au public accueilli.
- Ouvrir un établissement pour personnes vieillissantes avec handicap rare afin d'accueillir ces personnes de façon adaptée et pouvoir libérer des places pour des jeunes en attente d'une orientation « foyer de vie ».

Des modalités de réponses aux sollicitations des autres établissements et service sont prévues sur les 5 années à venir.

2.3.2 Au titre de la mission de « référent handicap rare » nous veillons à :

- Soutenir en termes d'expertise l'ERHRB (l'équipe relais handicap rare de Bretagne), les partenaires, et les établissements : expertise sur la pratique de l'évaluation fonctionnelle des personnes accueillies, sur l'aide dans l'élaboration de plans d'intervention complexes, la mise en œuvre d'outils spécifiques, ou encore sur l'accès aux soins
- Favoriser le partage des connaissances et savoir-faire spécifiques à la surdicécité, par de l'information, la formation, la sensibilisation, et le partage d'expériences et de pratiques.

2.3.3 Travail en réseau et partenariat :

L'équipe pluridisciplinaire, développe des liens de coopération avec de nombreux acteurs du territoire, et plus particulièrement avec d'autres établissements FAM/MAS accueillant des adultes polyhandicapés avec ou sans troubles envahissants du développement. Ces coopérations prennent notamment la forme de visite d'échanges de pratiques. Ces rencontres sont construites autour d'une thématique « le vieillissement ».

Les expériences de partage de connaissances et savoir-faire mis en œuvre par les professionnels, se déroulent notamment dans le cadre de la continuité du parcours des personnes accueillies. En matière de compétences spécialisées détenues dans l'équipe, il est important de souligner la formation des professionnels à l'accompagnement de l'adulte sourdaveugle congénital. Cette formation est réalisée par le CRESAM (centre de ressource handicaps rares –surdicécité, et elle est régulièrement actualisée et complétée.

3-Le Public et son entourage

Un public présentant une surdicécité

Les personnes, hommes ou femmes, admis au foyer d'accueil médicalisé Liorzig, sont « sourdaveugles » c'est-à-dire atteintes de déficience auditive grave et de déficience visuelle grave. Le terme de surdicécité n'implique pas que toutes les personnes concernées soient totalement dépourvues de vision ou d'audition mais qu'en raison de la complexité de leurs déficiences sensorielles, elles ont à faire face à un handicap rare et unique nécessitant une approche spécifique.

Cette double déficience a été reconnue « handicap rare » selon le décret du 02 Août 2000 du journal officiel du 12 Août 2000. L'absence du tiret dans le mot « surdicécité » est un signe voulant afficher l'unicité du handicap et sa spécificité. Ces personnes sont inaptes à toute activité à caractère professionnel et pour la plupart d'entre elles, dépendantes pour tous les actes essentiels de l'existence. Leur handicap nécessite le recours à une structure spécialisée pour l'action éducative et le suivi médical et paramédical.

Deux types de surdicécité

☛ **La surdicécité acquise** : Elle survient en cours de vie et parfois de façon tardive.

☛ **La surdicécité congénitale** : Elle survient dès la naissance ou dans les premiers mois de la vie : en tout cas avant l'âge pré-lingual. Les conséquences sont nombreuses sur le comportement de l'enfant dès son plus jeune âge.

En effet le bébé évolue ainsi sans informations ou avec des informations très réduites, ce qui va entraîner des répercussions importantes sur :

- ✓ Ses relations interpersonnelles qui sont la base du développement personnel et de la communication
- ✓ Sa motivation à découvrir le monde
- ✓ Le sens et la cohérence de son environnement

3.1 Les publics accompagnés

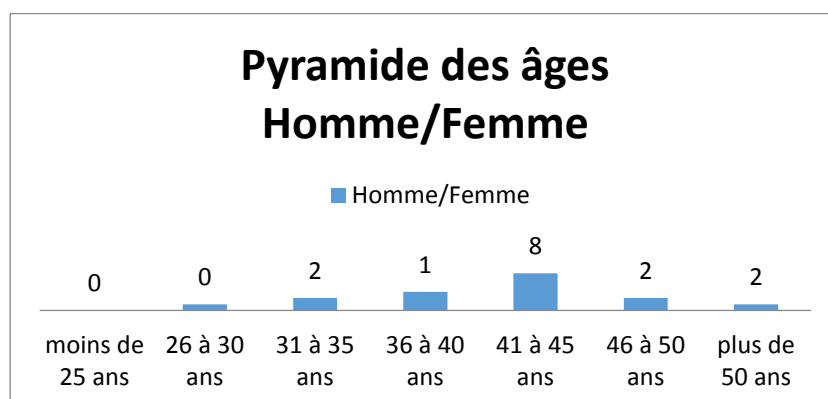


Le Foyer d'Accueil Médicalisé est exclusivement consacré à l'accueil et l'accompagnement de 15 adultes présentant une **surdicécité congénitale**. Il peut être observé de deux façons :

- ☛ Une population considérée comme vulnérable et lourdement dépendante du soin, et destinée à résider à long terme au foyer. L'objectif étant d'apporter un confort de vie en toute sécurité construit sur l'importance du travail pluridisciplinaire ;
- ☛ Une population susceptible, pour certains d'entre eux, d'une évolution personnelle et de capacité à développer une autonomie notamment sur le plan social.

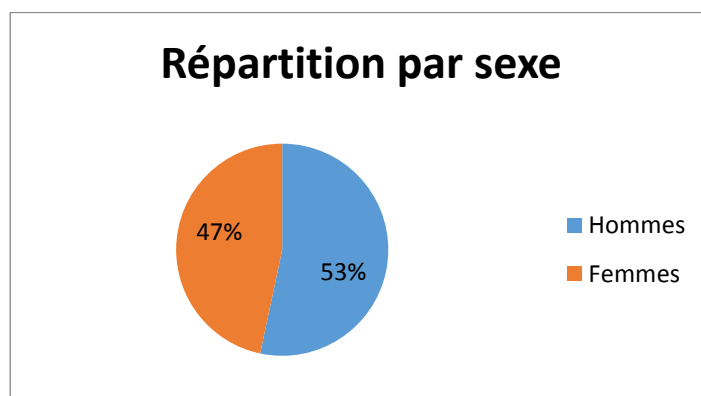
Le FAM prend en compte ses deux finalités, par un accompagnement qui se construit de manière progressive, souvent sur plusieurs années. Une des particularités du FAM, est d'être avant tout un lieu de vie qui propose un accompagnement pour tous les actes de la vie quotidienne adapté à la surdicécité.

3.1.1 Pyramide des âges : Aujourd'hui 20% des personnes accueillies au FAM ont plus de 45 ans.



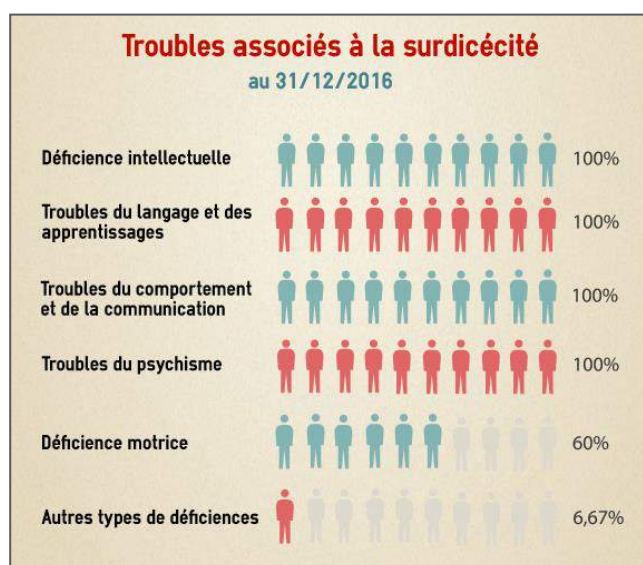
La moyenne d'âge des femmes est de 40 ans, celles des hommes de 45 ans.

3.1.2 Répartition par sexe : Depuis son ouverture en 2005 : 7 femmes et 8 hommes ont été accueillis à l'hébergement du FAM, cette mixité se retrouve au sein des différents pavillons.



3.1.3 Origine : Ces adultes sont pour 80% originaires des départements bretons et du grand Ouest en général, actuellement une personne vient de la région Nouvelle Aquitaine et une de la région Midi Pyrénées.

3.1.4 Typologie des troubles associés



3.1.5 Le vieillissement : Le processus de vieillissement des personnes en situation de surdicécité congénitale semble survenir de façon précoce. Les signes observés relèvent notamment d'un ralentissement dans les déplacements, d'une augmentation de la fatigabilité et d'une diminution des capacités d'attention dans les activités proposées, d'un souhait des résidents d'un rythme de vie moins intense et enfin de manifestations typiques telles que l'énurésie ou l'encoprésie.

Il est essentiel que le FAM anticipe sur cette évolution, et puisse répondre à une médicalisation plus soutenue et adaptée. Les hospitalisations, telles qu'elles se font actuellement ne sont pas appropriées au public du FAM en raison de leurs pathologies et de l'aspect communicationnel.

3-2 Les besoins et les attentes des usagers

Le public du FAM présente une double déficience sensorielle, ces deux sens (l'ouïe et la vue) ne sont pas seulement importants pour établir et développer les relations interpersonnelles, ils sont aussi les principaux facteurs de motivation de l'intérêt au monde et rendent le monde cohérent et signifiant. Les conséquences se traduisent sur le développement des compétences en matière de communication, mais aussi le développement des compétences sociales, ce qui peut conduire à des troubles émotionnels et sociaux.

Bien que la surdicécité ait souvent une origine connue (par exemple une rubéole congénitale, une grande prématurité, un syndrome de Charge, une méningite...), la diversité des situations rend le diagnostic compliqué, il est parfois mal établi, controversé, incertain voire inconnu. De fait, l'une des difficultés majeures dans l'accompagnement des adultes sourdaveugles congénitaux résident dans l'extrême hétérogénéité des situations.

Toutes les personnes ne sont pas sourdes profondes, ni atteintes d'une cécité complète, les combinaisons de handicaps sont en fait très variées, selon l'impact des atteintes sensorielles et l'influence que les handicaps associés peuvent avoir sur le tableau général.

Ainsi, selon la sévérité des déficiences sensorielles combinées et des handicaps associés, les restrictions en matière de communication, de mobilité et d'accès à l'information sont plus ou moins importantes. Il convient néanmoins de souligner que la surdicécité congénitale s'accompagne presque systématiquement de handicaps associés et/ou de troubles du comportement.

3.2.1 Une organisation adaptée aux besoins de la personne

- Un cadre sécurisant et rassurant, au sein d'un environnement calme et convivial
- Des compétences professionnelles au service du résident
- Utilisation d'outils de communication spécifiques et adaptés
- Respect du rythme de vie de chacun, de ses difficultés et de ses potentialités
- Développer les actions collectives tout en préservant l'intimité
- Veiller au respect des règles de vie
- Favoriser l'ouverture vers l'extérieur et élargir les relations sociales, familiales et amicales
- Adopter une attitude bienveillante pour l'accompagnement de la vie quotidienne, le suivi médical et les prises en charge thérapeutiques.

3.2.2 Des besoins identifiés selon les personnes

Les 15 adultes accueillis au sein du FAM, sont répartis sur 3 pavillons de 5 personnes selon un d'accompagnement spécifique adapté à chaque pavillon.

Une réflexion commune au sein de la pluridisciplinarité a permis de cibler les besoins d'accompagnement sur les trois pavillons en référence à la nomenclature SERAFIN-PH⁴.

⁴ - Serafin-PH : Réforme pour une adéquation des financements aux parcours des personnes handicapées

Les professionnels ont identifié les différents besoins des personnes tenant compte des différents niveaux d'autonomie de chacun. Ce travail pluridisciplinaire, a permis de cibler de manière précise les besoins et attentes de chaque personne accueillie, et de proposer un projet d'accompagnement spécifique aux trois pavillons. Les objectifs mis en place viennent répondre aux besoins de manière cohérente et adaptée à la prise en charge de la personne sourdaveugle.

Trois projets : développer la communication et l'expression à travers une sollicitation, favoriser l'ouverture sociale et l'intégration, viser au bien-être de la personne « cocooning »

3.2.3 Pavillon « Terre » Pavillon accueillant des personnes semi-dépendantes qui ont besoin d'être sollicitées en permanence pour participer aux actes de la vie quotidienne.



En termes d'accompagnement, l'accent est mis sur la **sollicitation** des personnes pour qu'elles puissent participer aux actes de la vie quotidienne. Les professionnels développent différents outils de communication afin de les adapter selon la situation et le résident comme: les *pictos*, *photos*, *objets signifiants*, *LSF*...



Sur ce pavillon il est important de diversifier les moyens de communication et de valoriser la personne pour qu'elle puisse être en mesure de réaliser des actions mais aussi donner son avis et s'associer à la vie collective.

Les besoins identifiés par les professionnels

- Besoin de stimulation au quotidien pour éviter le repli sur soi et l'inactivité de ces personnes
- Besoin d'accompagnement éducatif pour les soutenir dans les actes de la vie quotidienne
- Besoin de lien social
- Besoin de stabilité en apportant des repères quotidiens
- Besoin d'être rassurés par des informations continues et quotidiennes

- Besoin de bouger, de se dépenser pour maintenir une hygiène de vie saine et stable
- Besoin d'isolement car il est important de respecter l'alternance de temps de socialisation (*vie conviviale, partage, échange à développer entre eux*) et le maintien d'un temps d'isolement.
-

3.2.4 Le pavillon « Eau » Pavillon regroupant des personnes avec une autonomie plus grande ou un niveau de compétences plus important).



Ces personnes sont en capacités de communiquer, le handicap sensoriel est au premier plan, avec néanmoins des difficultés relationnelles et communicationnelles qui peuvent entraîner tensions et incompréhensions.



En termes d'accompagnement, l'accent est mis sur **l'ouverture sociale et l'intégration** pour développer les relations sociale, mais aussi accepter les règles d'une vie collective. Les professionnels veillent à développer les capacités et l'expression de chacun.

Sur ce pavillon, les professionnels veillent à créer un environnement stable et sécurisant pour éviter les troubles du comportement, et pour permettre à la personne de donner son avis. Les supports à la communication y sont plus étendus (LSF, écriture, tablette, ordinateur...) et permettent une anticipation et un meilleur accès à la compréhension des besoins, la difficulté étant alors l'expression de soi.

Les besoins identifiés par les professionnels

- Besoin de participation aux informations et aux décisions (vie collective et personnelle)
- Besoin de communiquer et de partager avec l'autre
- Besoin de valorisation pour développer leurs capacités
- Besoin de prendre des initiatives, d'être acteur de leur vie
- Besoin d'ouverture et de socialisation sur l'extérieur

- Besoin de reconnaissance, d'appropriation des espaces adaptés au handicap de la surdicécité.
- Besoin d'un accompagnement en terme hygiène

3.2.5 Le Pavillon « Feu » Pavillon de personnes très dépendantes dans tous les actes essentiels de la vie, du fait de leur surdicécité complète et des handicaps associés.



La communication est subtile, basée sur l'observation, les échanges non verbaux, et la LSF tactile. En terme de soins, la difficulté est majeure pour détecter et anticiper les besoins fondamentaux notamment l'évaluation de la douleur.



En termes d'accompagnement, l'accent est mis sur l'**observation « fine »** pour comprendre ces adultes lourdement handicapés qui expriment beaucoup de choses par la communication non verbale (*expressions du visage, postures du corps, cris, couleurs du visage, tonicité du corps, mouvements, déplacements...*).

Il est important de laisser un temps **d'écoute active** entre le moment où l'on donne l'information et le moment où l'on attend la réponse du résident. Ce qui peut se traduire par *un temps à ne rien « faire » mais pendant lequel le professionnel observe pour tenter de partager avec la personne.*



Sur ce pavillon, le travail des professionnels vise à privilégier un accompagnement individuel qui prime sur l'aspect collectif pour répondre à un besoin spécifique de ces personnes. Les outils utilisés sont très spécifiques : *objets, symboles, calendrier tactile et sensoriel, pictogrammes tactiles, odeurs, et les postures et les mouvements, le toucher...*

Les besoins identifiés par les professionnels

- Besoin de soins quotidiens, d'une assistance dans les actes de vie quotidienne (toilette, habillage, repas) avec une participation à la hauteur de leur capacité
- Besoin de sollicitation quotidienne même si les actions restent minimes, pour éviter que la personne ne se renferme sur elle-même et s'isole.
- Besoin de respecter le rythme de vie de chacun par exemple (*les temps au fauteuil, lit*). Ces adultes sont vite fatigables mais il est important de veiller à leur proposer des activités cohérentes en lien avec leurs capacités.
- Besoin de repères réguliers
- Besoin de calme avec une atmosphère sereine, un cadre d'intervention professionnel harmonieux.

3.3 Les évolutions des publics

Au regard des besoins mais aussi des attentes de la personne et de son projet de vie, les objectifs d'accompagnement sont établis et mis en œuvre pour garantir un accompagnement adapté à la surdité. L'accent est mis sur l'aspect communicationnel en favorisant l'expression de chacun, la spécificité de notre accompagnement quotidien, sans oublier le bien-être et l'épanouissement de la personne.

Les signes observés mettent également en évidence un vieillissement précoce de ses adultes, il est donc primordial que le FAM puisse anticiper sur cette évolution. L'accueil de ces personnes exige de solides compétences pour la conquête ou le maintien de l'autonomie, de la communication, de la socialisation, des acquisitions cognitives.

En lien avec ces évolutions nous poursuivons notre investissement de manière importante, en adaptant nos pratiques professionnelles aux réels besoins de la personne accueillie. Nous proposons un accompagnement axé sur le soin et les prises en charge thérapeutiques pour la surveillance médicale de la santé et du handicap et pour les actes de réadaptation (*motricité, locomotion*).

Il est important et essentiel que les professionnels de terrain et paramédicaux travaillent en étroite collaboration et sont formés aux techniques de communication car les uns ou les autres sont parfois le seul lien entre la personne atteinte de surdicécité congénitale et le monde extérieur.

Aujourd'hui nous pouvons dire que le FAM Liorzig, est donc clairement intégré au dispositif régional handicap rare, reconnu pour des compétences et expériences particulières dans le domaine de la surdicécité congénitale et à même d'offrir un appui à d'autres ESMS dans l'accueil de ce public (ou d'un public confronté à une combinaison de déficiences similaires).

3-4 Les relations avec l'entourage

Pour des raisons liées à l'histoire du foyer, les relations avec les familles occupent une place importante au sein du FAM Liorzig. En effet depuis la création du foyer en 2005, un véritable travail éducatif sur les liens familiaux et amicaux a été engagé par l'ensemble de la direction et des professionnels. Quelques soient les situations, l'accompagnement nécessite de la part de l'équipe une importante qualité d'écoute.

3.4.1 Maintenir les relations avec les familles : La plupart du temps, il vise à maintenir ou accompagner les liens affectifs. Dans ce cadre des calendriers de sorties et de rencontres sont élaborés par les professionnels référents. Le rythme régulier des échanges téléphoniques permet de renforcer la relation de confiance et de rassurer les parents. L'équipe pluridisciplinaire favorise tous types d'échange avec les familles, avec les proches et les amis, car ceux-ci garantissent la cohérence de l'accompagnement et contribuent à l'équilibre affectif des usagers.

✓ Des moments forts pour maintenir ses liens : L'organisation de moments festifs deux fois sur l'année (Novembre et Juin) permet d'accueillir les familles et les proches sur le foyer autour d'un repas ce qui contribue à maintenir les liens, et une relation de confiance.



✓ Des temps de rencontres et d'écoute : Les familles sont associées au projet individualisé de la personne, tout en respectant le statut de l'adulte accueilli. Ils peuvent ainsi participer à sa mise en œuvre et sont invités à sa présentation. Le FAM se tient à disposition des familles pour leur proposer des instances d'écoute en dehors des temps programmés soit par téléphone ou rencontre sur site.

✓ Un soutien psychologique : Depuis quelques mois, la présence de la psychologue sur le foyer est une aide précieuse, cela contribue à améliorer la qualité des échanges. Enfin, l'accompagnement des liens familiaux s'adapte au regard des situations : du fait des difficultés rencontrées par certains proches, des temps d'écoute et de présence sont proposés par la direction et les professionnels référents.

✓ Une organisation souple : Nous adaptons un calendrier pour les retours en famille, selon les situations familiales et du fait de l'avancée en âge de certains aidants. Pour le moment nous ne sommes pas confrontés à la séparation mais nous restons particulièrement vigilants sur le lien affectif qui pourrait être mis en difficulté lors d'un deuil. Lorsque ce moment arrivera sur le foyer, l'équipe pluridisciplinaire, accompagnée du psychologue, sera présente et à l'écoute.

✓ Un site internet : Il est possible de suivre l'actualité du FAM, sur notre blog qui est régulièrement mis à jour, ainsi les familles peuvent s'informer et découvrir ce qui se déroule par le moyen de photos, films, commentaires, ou reportages. Ils peuvent pour certains d'entre eux communiquer directement avec leur enfant.

✓ Un cahier de liaison : Il relate le déroulement de la semaine et est remis à la famille lors des retours. Il est utilisé dans le respect de la confidentialité de la vie de l'adulte vivant au sein du FAM.

3.4.2 Un conseil de la vie sociale : C'est un lieu d'expression et de consultation à l'intention des familles particulièrement investies dans le projet associatif et d'établissement. Il propose des projets qui influencent ou orientent la vie de l'établissement.

Liorzig se situe parfois comme tiers, permettant de maintenir un équilibre relationnel entre le résident, sa vie au FAM et sa famille. Il permet d'associer des représentants de résidents, des familles, du personnel, de la direction de l'établissement et d'un membre du conseil d'administration de l'association. Son rôle ne se limite pas à donner un avis sur toutes les questions concernant le fonctionnement du FAM, mais orienté sur des propositions de solutions d'amélioration. Il peut donner un avis sur :

- l'organisation du FAM
- la vie quotidienne du foyer
- les activités d'animation
- les travaux à venir, la qualité des locaux et leurs entretiens
- la vie institutionnelle et sociale
- l'accès aux droits ;

Les rencontres se font 3 fois par an. Les familles sont représentées par deux membres. Ces derniers sont joignables pour récolter toutes propositions. Le compte-rendu des réunions est remis à chaque famille par mail ou courrier.

3.4.3 L'ouverture sociale : Les projets individualisés et collectifs visent une participation aux actions qui contribuent au vivre ensemble favorisant ainsi les relations sociales et l'ouverture vers l'extérieur par exemple (fête de Noël, participation aux marchés de Noël, courses, visites de musées, sorties sportives, ludiques, culturelles, rencontre avec d'autres associations, après-midi dansante, cirque...).

4- La Nature de l'offre de service et son organisation

4-1 La nature de l'offre de service

Les prestations correspondent aux besoins spécifiques de la population accueillies et se traduisent par différents services : accueil, hébergement, accompagnement éducatif, soins, rééducation et insertion sociale. L'accompagnement des personnes est favorisé d'une part par la conception architecturale de la structure de type pavillonnaire qui privilégie à la fois l'aspect familial, convivial et sécuritaire et d'autre part, par l'organisation mise en place qui contribue à la stimulation permanente des résidents par des activités diverses selon leur capacité d'autonomie (ménage, cuisine, linge, courses, participation à la vie sociale.....)

Notre objectif est de permettre à l'ensemble des personnes « sourdaveugles » d'investir les espaces collectifs en un lieu de vie personnalisé, où chacun peut s'exprimer et vivre pleinement leur vie au sein de la structure.

4.1.1 Implantation géographique :

L'établissement est situé dans le bourg de Pluneret à 5kms du siège de l'Association et du foyer Pipark, dont il émane de la même direction. Le FAM Liorzig s'insère parfaitement dans l'environnement local. Il bénéficie d'un cadre architectural adapté avec son cadre de verdure de 7 000m² ce qui permet aux personnes accueillies de se déplacer et se repérer facilement en toute sécurité. Sa construction offre des prestations agréables : lieux clairs, spacieux et fonctionnels qui garantissent la sécurité et le bien-être des personnes accueillies (résidents et professionnels). La structure est ouverte toute l'année, 365 jours sur 365.

4.1.2 Conception architecturale :

Le FAM est constitué de 4 pavillons indépendants, 3 pavillons d'hébergement pour 5 résidents chacun et un bâtiment regroupant l'administration, les salles d'activités, de soins et de prise en charge paramédicale. La superficie totale est de 1 135,41m² :

- La superficie des pavillons de vie : 704m²
- Les salles de soins, réadaptation et animation : 177 m²
- Le pavillon administratif : 92 m²
- Les salles polyvalentes : 86 m



Les 15 adultes « sourdaveugles » sont répartis sur 3 pavillons d'hébergement de 5 personnes, les conditions d'accueil sont optimales. Un jardin des sens relie l'ensemble des pavillons entre eux.



Chaque pavillon se compose de 5 chambres individuelles avec sanitaires privés, une salle de vie (cuisine, salon et salle à manger), une petite lingerie. Les résidents participent ainsi, selon leur niveau de handicap et leurs possibilités, aux courses, à la préparation des repas, au ménage du pavillon, au suivi de leur linge ... Toutes les tâches quotidiennes qu'ils auraient à effectuer s'ils étaient "à la maison".

4.1.3. Prestations offertes au sein du foyer d'accueil médicalisé Liorzig :

✓ Prestations hôtelières : Chaque pavillon reste indépendant dans son fonctionnement avec des tâches calquées sur le modèle familial. Les espaces de vie permettent d'associer à la fois :

☒ Un espace collectif avec des unités de vie entièrement équipées d'un coin salon et télévision, d'un coin cuisine avec salle à manger.

☒ Un espace privé avec des chambres individuelles d'environ 13 m², elles peuvent être personnalisées. Selon les besoins de chacun, le foyer met à disposition un équipement spécifique par exemple : *lit médicalisé, chariot douche, lève personne, fauteuil roulant...*

☒ Un pavillon d'accueil : celui-ci abrite l'administration, les salles de réunion et du personnel, les salles d'activité, de soin et de prise en charge paramédicales et trois bureaux (*chef de service, coordinatrice, psychologue/orthophoniste*). Cette configuration permet la pratique de diverses activités sur le site : sportives, manuelles, détente, loisirs, bien-être...

✓ Prestation de restauration : L'organisation de la restauration conjugue un modèle quasi familial (6 à 7 personnes ensemble au repas) avec l'exigence des normes collectives en vigueur. Les maîtresses de maison sont chargées de cette organisation : (*achat des denrées, choix et élaboration des menus.*) Ces repas sont en partie réalisés sur place (*généralement le déjeuner*), l'autre repas est traité par un prestataire extérieur avec une cuisine centrale de la région puis remis à température sur site.

Chaque pavillon : fonctionne indépendamment des autres pavillons. En lien avec l'infirmière une diététicienne peut être sollicitée pour proposer des menus équilibrés et adaptés. Un soin particulier est apporté pour offrir de la diversité, du plaisir et de l'équilibre à chaque repas. A partir du menu du jour correspondent des déclinaisons par régimes (*diabète, cholestérol, hypocalorique, haché, mixé ou mouliné...*). Les produits utilisés sont en priorité de qualité, frais, de saison et entièrement traçables.

La structure est soumise aux normes HACCP⁵ et aux contrôles vétérinaires ARS réguliers de laboratoires extérieurs (LDA) par des échantillons témoins et tests de surface. Les maitresses de maison collaborent avec l'ensemble des professionnels pour varier les menus au gré des saisons, des thèmes traités lors d'une animation, fêtes ou anniversaire...

✓ Prestation de l'entretien du linge et des locaux : Le linge est entretenu sur place par les maitresses de maison dans une lingerie équipée (*matériel de lavage, de séchage et de repassage*). Des protocoles d'hygiène et de sécurité sont mis en place de manière régulière. Les lieux de vie, sont entretenus par les maitresses de maison secondées par les professionnels de terrain AMP et AS⁶. Un prestataire extérieur assure l'entretien du pavillon administratif.

✓ Prestation de l'entretien des bâtiments et des matériels : Il s'effectue sous la responsabilité de l'agent d'entretien qui est présent un jour et ½ sur le site. Il est chargé de vérifier la "bonne marche" des installations et d'effectuer les petites réparations nécessaires. La mise à disposition, pour les différents personnels, d'un cahier signalant les pannes et dysfonctionnements, permet d'écourter les délais de réparation. L'entretien des haies et des arbustes est réalisé par une entreprise prestataire.

✓ Prestation de transport : Pour permettre les déplacements (*activités, sorties, rdv médicaux...*) le foyer dispose de 4 véhicules dont 2 véhicules 9 places dont un qui est spécialement aménagé pour fauteuil roulant et 2 véhicules légers. En ce qui concerne l'entretien et le suivi, ils sont assurés par l'agent d'entretien : révision, visite garage... Le nettoyage régulier se fait par l'agent (*extérieur en station de lavage*) et l'équipe éducative (*intérieur*) dans le cadre d'un atelier éducatif.

✓ Prestation pour le renouvellement des équipements : Chaque année, dans la limite du budget et de la dotation qui lui est octroyée, la chef de service sous la responsabilité de la direction de l'établissement, renouvelle les matériels obsolètes et se dote, si besoin de nouveaux équipements

✓ Prestations financières : La résidence Liorzig est financée par le conseil départemental pour la partie hébergement et la partie soins par la CRAM via l'ARS. Les résidents bénéficient d'une prise en charge totale qui inclut l'hébergement, la nourriture, l'entretien du linge, l'accompagnement éducatif, le suivi administratif, le suivi médical, les animations diverses sauf lorsqu'elles sont assurées par des intervenants extérieurs. Une participation peut leur être demandée lors de sorties, repas ou transferts extérieurs. Au prorata du temps de présence mais dans la limite des 36 jours, chaque

⁵ HACCP en Français normes d'hygiène analyse des dangers points critiques pour leur maîtrise

⁶ AS : Aide-soignant

résident dispose de 30% de son AAH pour ses besoins personnels (vêtements, nécessaire de toilette, achats personnels...).

Pour participer aux frais d'hébergement, le reste de cette allocation, soit 70% est reversé par le biais de l'établissement, au conseil départemental ainsi que les 100% de l'ALS. De plus, les résidents bénéficient de PCH⁷, cette prestation est versée à 10% lorsque la personne reste au foyer et à 100% lorsqu'elle sort de la structure.

4-2 Organisation de la prise en charge

4.2.1 Les modalités d'accueil et d'admission : La demande peut être effectuée par la famille, les services sociaux, un autre établissement. Elle est conditionnée par la notification MDA⁸, et sous réserve de l'obtention du financement d'aide sociale.

L'admission sera effective après la décision d'orientation prononcée par la CDAPH⁹. Un entretien avec la direction du foyer afin de saisir les attentes du demandeur et lui présenter les prestations offertes par l'établissement et la remise d'un livret d'accueil adapté à la déficience de l'adulte pour faciliter sa compréhension.

Une période d'essai de 15 jours (renouvelable) comportant des consultations et /ou des entretiens avec les différents membres de l'équipe de la résidence.

☛ **L'admission définitive** : L'admission définitive dans l'établissement est prononcée par la direction après synthèse des divers avis de l'équipe pluridisciplinaire du foyer. Cette synthèse est toujours communiquée au résident et à sa famille ou son représentant légal oralement ou par écrit. L'admission est prononcée par la direction en fonction des places disponibles. La limite d'âge pour l'admission se situe entre 18 et 45 ans. Dans le premier mois suivant l'admission, un contrat individuel de séjour est établi en concertation avec le résident et sa famille ou son représentant légal et dans le respect des décisions de justice le concernant.

☛ **Les possibilités offertes** : L'accompagnement de chaque personne se fait dans sa globalité, sans sa réalité physique, sa réalité psychique, sociale et spirituelle. Les notions telles que « confiance, écoute, ouverture d'esprit, respect et reconnaissance de la personne » ne doivent pas être de simples déclarations d'intention. La dynamique institutionnelle doit permettre globalement de les mettre le plus possible en application. La gravité du handicap limitant la communication, il faut du temps pour créer du lien, instaurer une relation de confiance et réussir à établir une communication en adaptant des outils spécifiques. Il est essentiel de bien décrypter ce que la personne veut nous dire, afin de respecter ses attentes et ses besoins, et lui offrir la possibilité d'exprimer ses choix (tenue, loisir, repas, activité...)

☛ **Des limites à l'accueil**: Le résident du FAM Liorzig ou son représentant légal, peut formuler la demande de changer de structure. Ce projet est évalué en équipe pluridisciplinaire lors de la

⁷ PCH : Prestation compensation du handicap

⁸ - Maison départementale de l'autonomie ainsi nommée dans le département du Morbihan, MDPH dans les autres départements.

⁹ - CDAPH Commission départementale de l'autonomie des personnes handicapées.

synthèse annuelle, pour déterminer sa viabilité et sa cohérence vis-à-vis de la situation de la personne. Lorsque celui-ci est réalisable et cohérent les professionnels accompagnent le résident et son entourage dans sa concrétisation selon leurs possibilités.

- ☛ Le contrat de séjour : Peut être résilié ou peut ne pas être renouvelé par le Directeur d'établissement, après information de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, en cas d'incompatibilité entre les moyens de l'établissement et le projet du résident ou si l'état de santé de la personne ne permet plus son maintien dans l'établissement.

- ☛ Une hyper-sensibilité sensorielle : Elle serait contradictoire avec l'environnement hyper stimulant sensoriel proposé au sein du FAM, en cas d'incompatibilité entre les moyens de l'établissement et le projet de la personne.

- ☛ Si l'état de santé : Ne permet plus le maintien dans la structure. En cas de non-respect grave ou répété du règlement de fonctionnement ou du contrat de séjour. Si la personne présente des troubles du comportement incompatibles avec les moyens mis à disposition pour assurer sa prise en charge. Ce constat peut amener un refus d'admission ou une réorientation.

4.2.2 Considération de la personne :

- ☛ De manière individuelle : Dès l'accueil et l'admission jusqu'à la fin de l'accompagnement, le FAM veille et garantit un accompagnement de qualité à la personne accueillie, de manière ciblé et personnalisé à travers l'élaboration et la mise en œuvre de son projet individualisé.

Le projet individualisé, est élaboré tous les 18 mois et réévalué chaque année lors d'une réunion pluri professionnelle pour définir les objectifs prioritaires d'action et les moyens à mettre en œuvre. La coordinatrice assure le suivi du projet individualisé, son élaboration et sa rédaction sous le regard du chef de service qui validera la présentation de celui-ci à la personne ou son représentant légal et garantira sa mise en œuvre.

Ce document officiel permet à l'équipe pluridisciplinaire de cibler au plus juste les besoins de chaque résident et d'adapter l'accompagnement à son potentiel.

Il est important d'articuler des temps individuels avec des temps collectifs, notamment lors des projets d'activité, Ces temps sont repérés et formalisés pour chaque personne dans son projet individualisé. Ils permettent d'extraire la personne du contexte collectif. Ces moments peuvent être proposés dans le cadre d'activité ou sur des temps de vie quotidienne.

Pour ce faire, le FAM organise différentes activités afin d'allier l'individuel et le collectif.

L'objectif de ces activités est de trouver un espace de mise en confiance sur des temps plus individualisés, de valorisation de la personne, de détente, d'échange, de socialisation ou encore de stimulation. Par exemple nous pouvons proposer un moment de détente au bain, un soin esthétique, de la marche, une séance snoezelen...

- ☛ De manière collective : Il est important de privilégier une qualité relationnelle agréable et constructive entre les personnes qui cohabitent au sein des différents pavillons. La vie collective n'étant pas toujours facile à supporter, ce climat social doit permettre à chacun de trouver sa place au sein du collectif. En fonction de ses capacités (*que ce choix soit clairement exprimé et/ou observé par les professionnels*), la personne doit pouvoir choisir parmi les propositions offertes ce qu'elle souhaite réaliser et à l'inverse avoir la possibilité d'aspirer à des moments d'intimité ou de solitude.

Pour faciliter l'accès à ces différentes informations, les professionnels s'adaptent à la personne et développent des outils spécifiques pour chacun selon son niveau de compréhension. La personne atteinte de surdité a besoin de repères stables pour comprendre le monde qui l'entoure.

Aussi elle a besoin de repères spatiaux et temporels, pour lui rendre le monde dans lequel elle vit le plus cohérent possible. Ainsi sécurisée et rassurée, la personne va pouvoir bénéficier d'une certaine quiétude qui va lui permettre d'orienter son énergie sur d'autres centres d'intérêts.

Une fois son espace structuré, les repères mis en place cela éviter la confusion, l'isolement et lui permettra d'identifier les lieux selon leur fonction.

4.2.3 Les missions du FAM

Le FAM a pour missions l'épanouissement et la socialisation des personnes accueillies par un accompagnement personnalisé, adapté et permanent. Nos priorités s'orientent sur les actes essentiels de la vie quotidienne, la communication, le maintien et la stimulation des capacités résiduelles (motrices, intellectuelles, sensorielles). La sécurité affective, le bien-être physique et psychologique.

L'accompagnement de chaque personne se fait dans sa globalité, avec sa réalité physique, réalité psychique, sociale et spirituelle. Les notions telles que « confiance, écoute, ouverture d'esprit, respect et reconnaissance de la personne » ne doivent pas être de simples déclarations d'intention.

La dynamique institutionnelle doit permettre globalement de les mettre le plus possible en application. La gravité du handicap limite la communication, il faut du temps pour créer du lien, instaurer une relation de confiance et réussir à établir une communication en adaptant des outils spécifiques. Il est essentiel de bien décrypter ce que la personne veut nous dire, afin de respecter ses attentes et ses besoins, et lui offrir la possibilité d'exprimer ses choix (tenue, loisir, repas, activité....)

☛ Les objectifs sont déclinés de la manière suivante :

- Développer l'autonomie au quotidien
- Favoriser le développement de la personne
- Elargir les interactions familiales et sociales
- Les actions mises en place sont hautement individualisées selon des stratégies de communication adaptées à chaque situation. Pour la personne sourdaveugle, le foyer d'accueil médicalisé est un lieu de vie qui lui permet de bénéficier de prises en charge spécifiques et adaptées.

☛ Selon l'article D. 344-5-2 le FAM doit répondre aux besoins suivants :

- d'assistance dans les actes quotidiens de la vie, de prestations de soins, d'aide à l'insertion sociale ou d'accompagnement médico-social
- d'aide pour la plupart des activités relevant de l'entretien personnel et, le cas échéant, de la mobilité
- d'aide à la communication et à l'expression de leurs besoins et attentes
- d'aide pour tout ou partie des tâches et exigences générales et pour la relation avec autrui, notamment pour la prise de décision
- de soutien au développement et au maintien des acquisitions cognitives

- de soins de santé réguliers et d'accompagnement psychologique.

En lien avec les missions du foyer, ses objectifs, en s'appuyant sur les recommandations de l'ANESM et la nomenclature SERAPFIN-PH, les professionnels se sont investis dans un travail collectif, qui cible des besoins précis pour chaque personne et met en évidence différentes prestations que le FAM peut offrir à un public présentant une surdité congénitale.

☛ L'accent est mis sur : Une aide à la communication et à l'expression, une hygiène de vie, une assistance dans les actes quotidiens de la vie, le soin de santé réguliers et l'accompagnement psychologique, ainsi que le soutien au développement et au maintien des acquisitions cognitives. Le questionnement permanent des professionnels au regard des évolutions des savoirs et des découvertes sur le plan social, médical et humain, permet de nous inscrire en permanence dans une démarche continue d'adaptation aux besoins de la personne sourdaveugle.

☛ A travers une évaluation fonctionnelle interdisciplinaire

Chaque professionnel est un maillon indispensable au bon fonctionnement de l'établissement. A intervalles réguliers, l'équipe pluridisciplinaire met en œuvre une évaluation partagée orientée sur : le degré d'autonomie dans la vie quotidienne, les observations en matière de vie sociale et relationnelle, l'implication dans les activités individuelles ou collectives.

L'évaluation se nourrit des regards croisés de l'équipe pluridisciplinaire pour garantir un accompagnement de qualité : observation des professionnels socio-éducatifs, bilans paramédicaux ou de santé, bilans psychologiques...

L'équipe pluridisciplinaire du FAM, utilise également de manière très régulière des grilles d'observations dont l'objectif est de recenser des données issues du quotidien. Il peut s'agir de thématique précise et ciblée sur une semaine complète par exemple : *l'alimentation de la personne, relations sociales, choix, goûts*mais aussi des grilles construites pour répondre à des besoins d'urgence comme (*perte de poids, asthénie, douleurs...*) ou encore pour tester de nouveaux protocoles ou suivi médicaux (*chaussures, corsets, soins des oreilles...*) Cet outil permet notamment de tenter de décoder la ou les difficultés rencontrées.

◆ Un accompagnement de soin et suivi médical

La démarche de soins engagée au sein du FAM tend à répondre à la RBPP ANESM « *L'accompagnement à la santé de la personne handicapée* ».

✓ L'infirmière : Elle identifie les besoins de la personne et pose un diagnostic infirmier. Elle va ensuite formuler des objectifs de soins, et mettre en œuvre des actions appropriées tout en veillant les évaluer par un protocole de surveillance. Le médecin généraliste va énoncer la conduite à tenir et mettre en place un protocole de soins ou d'hospitalisation si nécessaire..... En étroite collaboration avec l'ensemble des professionnels, elle est responsable et coordonne les soins dans l'établissement et va garantir la continuité des soins auprès de ses interlocuteurs habituels (*cabinets spécialisés, hôpitaux, cabinets dentaires, médecin rééducateur fonctionnel, psychiatre.....*).

Ces actions sont coordonnées par le médecin généraliste du foyer qui intervient une fois tous les quinze jours sur la structure et selon les besoins. Les consultations avec un médecin psychiatre se font en extérieur une fois par mois.

Les professionnels exerçant au sein du FAM sont issus de culture, de formation, de métiers différents. En outre, ils peuvent aussi exercer dans des lieux ou des temporalités différentes (*équipe de jour/équipe de nuit notamment*). Cette diversité doit être appréhendée comme un atout au service de l'accompagnement des résidents.

Le professionnel quel que soit sa mission, doit communiquer et transmettre à l'infirmière ou au médecin les informations liées à l'évolution de la santé du résident. Il met en œuvre les indications médicales en se conformant aux instructions reçues.

Les personnes accueillies sur le FAM, nécessitent des soins réguliers, le personnel médical et /ou éducatif est en veille permanente, afin de déceler toutes affections, toutes douleurs ou changement d'humeur. Ces observations sont essentielles et peuvent être signes de mal-être.

Chaque résident dispose d'un projet de soin individuel élaboré à partir des objectifs de son projet personnalisé. Le projet de soins de la personne est un outil de référence pour les professionnels. Il permet de suivre l'évolution du résident et devient un gage de qualité de l'établissement dans le suivi de l'état général de la personne.

Ce projet implique tous les différents acteurs du FAM, c'est pourquoi l'établissement a mis en place un dossier de soins informatisé.

Le dossier de soins individuel prend en compte la prévention, la surveillance et la mise en œuvre de tous les protocoles nécessaires. Celui-ci est mis à jour de manière régulière par l'infirmière qui valide et vérifie la pertinence de l'intervention des différents acteurs auprès de la personne et des démarches de soins effectuées par le personnel du FAM.

Afin de garantir la qualité des prestations soignantes sur le plan des soins physiques, psychologiques et de la distribution des médicaments, la famille est informée en matière de santé.

Les rapports médicaux tenus par l'infirmière, les bilans et les évaluations ainsi que les transmissions notées, et les observations soulevées par l'ensemble des professionnels sont des outils indispensables au quotidien. En effet, ils vont permettre de soulever des indicateurs et diagnostiquer une problématique, qui va contribuer à évaluer une dépendance lourde à venir qui pourrait entraîner une baisse importante d'autonomie ou accentuer un trouble du comportement.

Les soins de kinésithérapie sur prescription médicale sont assurés dans le cadre d'une vacation réalisée par un professionnel libéral.

Des soins de podologie sont prodigués 1 fois par an par un intervenant extérieur.

Les soins relevant du rôle de l'infirmière (rôle propre et sur prescription médicale) se déroulent la plupart du temps dans la chambre du résident avec le respect de l'intimité nécessaire. Occasionnellement, l'infirmerie est utilisée pour la réalisation de certains soins (*pansements simples, glycémies capillaires...*).

☛ Prise en compte du circuit du médicament : Le circuit du médicament fait intervenir un grand nombre de professionnels, salariés de la structure ou partenaires extérieurs : infirmière, médecin, pharmacien (*convention partenariale*). Pour ce qui est de l'aide à la prise des médicaments, tout autre personnel chargé de l'aide aux actes de la vie courante (AS, AMP, ES, surveillante de nuit).

Les médicaments sont remis à l'infirmière par le pharmacien sous forme de sachet rouleau à doses à administrer. Dessus est inscrit le nom/prénom du résident, le jour d'administration (matin, midi, soir), l'heure, le nom du médicament. Cet outil permet un gain de temps et une sécurisation.

☛ Prise en compte des urgences : L'infirmière met en place des trousse de premier secours dans toutes les salles d'activités et dans les armoires à pharmacie des pavillons, ainsi que chaque véhicule. Elle est chargée de contrôler et réapprovisionner si besoin. Elle vérifie la péremption des médicaments et produits de soins, ainsi que la gestion du stock pour les soins de nursing.

Lors d'une urgence, les procédures diffèrent selon qu'il s'agisse d'une urgence vitale ou non. Le professionnel doit appliquer les consignes de sécurité en cas de nécessité et appeler le 15 en l'absence de l'infirmière ou du responsable. L'astreinte est alors prévenue de toutes les démarches.

Un dossier de liaison existe en cas d'hospitalisation, celui-ci est rédigé par la secrétaire pour l'administratif, par l'IDE pour les transmissions médicales.

Les familles sont systématiquement et rapidement informées de la situation par la cadre (ou l'IDE en son absence).

◆ Un accompagnement thérapeutique

« Accompagner, soigner, rééduquer, adapter » voilà à quoi ressemble le quotidien des professionnels du paramédical.

L'approche thérapeutique à Liorzig, s'étend comme une démarche consistant à prendre soin et se soucier de la personne, à poser des actes par lesquels nous nous occupons d'elle avec attention et respect. Elle s'inscrit tout à fait dans la notion de « soins » qui prend tout son sens en associant l'ensemble des actions qui visent à faciliter l'épanouissement du résident dans tous les domaines de la vie.

Cet accompagnement a pour objectif d'apporter un mieux-être à la personne accueillie, de lui garantir la sécurité et une qualité de soins. Par ces différentes prises en charge thérapeutiques, nous allons préserver une autonomie acquise, prévenir et traiter les différentes pathologies de la personne sourdaveugle.

Cette autonomie est évaluée par l'ergothérapeute, la psychomotricienne et l'orthophoniste, par l'intermédiaire de bilans réguliers.

✓ L'orthophoniste : Suite à un bilan orthophonique, elle va mettre en évidence les déficits de la personne, et organiser au mieux sa prise en charge.

Elle va alors mettre en place des exercices techniques ou/et ludiques de rééducation avec pour objectifs de préserver et de maintenir :

- les capacités de communication : orale (travail de l'élocution, du débit de parole,...) et écrite
- les capacités cognitives : stimulation de la mémoire, travail sur les repères spatiaux-temporels
- les capacités de déglutition : diminuer le risque de fausses routes.

✓ L'ergothérapeute : Elle va surtout travailler sur l'autonomie dans la vie quotidienne. Elle peut participer aux repas avec les résidents, ce qui lui permet de vérifier le bon emploi des aides-techniques, et favoriser l'autonomie à la prise du repas. Elle travaille avec les professionnels de l'équipe pluridisciplinaire pour tout ce qui concerne les besoins en aménagement de l'environnement.

✓ La psychomotricienne : Elle favorise des actes de rééducation et de réadaptation appropriés aux incapacités et aux potentialités de chacun, le maintien, le développement ou la restauration des fonctions motrices des résidents. Elle travaille en étroite collaboration avec l'ergothérapeute. Cette mutualisation des compétences de la rééducation agit sur l'environnement de la personne pour mettre en place des solutions à des problèmes spécifiques, qu'elles constatent ou qui leur sont signalés par l'ensemble de l'équipe.

✓ La psychologue : Elle favorise le dialogue, par des temps d'échanges et de rencontres, soit en individuel dans son bureau ou sur les pavillons par des temps d'observations.

Elle partage avec l'ensemble des professionnels qui peuvent la solliciter selon les situations, elle va alors soumettre des pistes de travail et approfondir la réflexion. Le but de ces prises en charge thérapeutiques est de développer le potentiel personnel et particulier de chaque personne dans ce qu'elle témoigne de son ressenti et de sa relation à l'autre.

☛ La transversalité : Chaque prise en charge thérapeutique est intégrée dans le projet individualisé de la personne. Ces professionnels sont associés en tant que référent paramédical lors de l'élaboration du projet, ce qui permet la croisée des regards et une mutualisation des compétences. Les regards croisés sont essentiels pour élaborer de manière pertinente et cohérente le projet individualisé.

◆ Un accompagnement à la vie quotidienne

✓ Une éducatrice spécialisée coordinatrice : Elle fait le lien avec l'ensemble des professionnels et la direction. Son rôle est axé sur l'animation, la gestion des activités, les projets individualisés et la recherche de nouveaux partenariats. Elle veille au bon déroulement des activités planifiées pour la semaine.

✓ Des AS et AMP : Elles assurent un accompagnement permanent et adapté qui favorise le bien-être et l'épanouissement personnel et social des personnes accueillies. Elles répondent aux besoins d'hygiène et de santé d'un FAM.

La problématique communicationnelle nécessite de la part des professionnels un décodage permanent qui sollicite des compétences d'observation fine et une démarche professionnelle de questionnement constant. Il est important d'éviter l'isolement et d'instaurer une attitude bienveillante, calme et chaleureuse qui va sécuriser la personne sourdaveugle.

L'accompagnement ainsi que les conditions de vie doivent permettre aux personnes de développer leurs potentialités et de réaliser des acquisitions nouvelles. Pour l'équipe du FAM, il s'agit de concilier à la fois la vie en collectivité et la personnalisation de l'accueil et l'accompagnement selon les personnes accueillies sur les trois pavillons.

☛ La transversalité : Ces professionnels de terrain doivent prendre en compte les objectifs des pavillons Terre, Eau, Feu, pour mettre en œuvre un accompagnement personnalisé selon les besoins. Cette réflexion collective favorise la cohésion et permet une dynamique de groupe.

☒ Veiller au bon respect des règles de vie collective, tout en préservant l'intimité de chacun.

- ☒ Impliquer et favoriser la participation des personnes dans l'organisation de la vie collective et associative
- ☒ Organiser des temps de convivialité
- ☒ Mettre en place des activités culturelles, sportives, loisirs, et ludiques
- ☒ Les outils utilisés sont adaptés à la surdicécité et selon les niveaux de compréhension de la personne (*langue des signes, langues des signes tactiles, pictogrammes, pictogrammes relief, objet symbole, photos....*).

◆ **Un accompagnement pour les activités :**

Au sein du FAM, nous proposons des activités en lien le projet d'établissement et des projets individualisés. Elles sont définies avec les résidents de chaque pavillon, et l'ensemble des professionnels.

Elles évoluent périodiquement en fonction des attentes et des besoins de la personne, et s'organisent autour des événements de la vie personnelle, des saisons et des moments importants du calendrier (*anniversaire, marché de Noël, fête des familles...*).

☛ **Organisation spécifique à la surdicécité :** Pour faciliter le repérage des différents lieux où doivent se dérouler les différentes activités, l'équipe a mis en place des outils permettant à la personne de se repérer et d'éviter ainsi des sources d'angoisses. Ainsi à l'aide de ces moyens, l'adulte atteint de surdicécité perçoit mieux la notion du temps par des moments précis qui rythme la journée, la semaine, les weekends, tout en respectant la vie de chacun.

Il est important du lever au coucher que la journée soit ponctuée de moments correspondants à un équilibre de vie. En respectant ces temps de la vie quotidienne, l'équipe veille à inscrire la personne dans un déroulement de la journée.

Le Fam est tournée vers l'ouverture sociale avec des projets menés et orientés vers l'intégration et l'insertion au sein des collectivités locales, avec comme objectif une participation active.



Les activités sont diverses : sport, gym douce, thérapie par le cheval, piscine, balnéothérapie, cuisine, atelier bien-être, snoezelen, dessin, jardinage, atelier bois, carton, elles sont inscrites dans le projet individualisé de la personne...



Des professionnels référents : Ils sont nommés par la direction et sont chargés de veiller à la réalisation des objectifs prévus par le projet individualisé. Le référent favorise la cohérence et la continuité de l'accompagnement.

Il connaît bien l'histoire de la personne, il a construit une relation de confiance, de proximité avec la personne, en tissant des liens favorisant un échange. Il connaît bien les habitudes, les goûts, les limites et reste l'interlocuteur privilégié de la famille. Son rôle est de soutenir la personne dans ses attentes et de mettre en œuvre les objectifs définis dans son projet individualisé.

L'existence d'un fil conducteur est indispensable pour que les projets individualisés puissent aboutir et être suivis. Le professionnel de référence est un interlocuteur privilégié à l'intérieur du collectif.

☛ La transversalité : Chaque référent qu'il soit professionnel de terrain, ou paramédical doit être en capacité de travailler ensemble, afin d'assurer de manière cohérente la mise en œuvre du projet individualisé de la personne présentant une surdicécité congénitale.

◆ Un accompagnement de prise en charge la nuit

Le travail de nuit prend une place importante dans la continuité de l'accompagnement à la vie quotidienne qui s'inscrit autour de trois dimensions.

☛ L'axe relationnel : déterminant la nuit dans la mesure où les angoisses peuvent être majorées et le rapport au temps modifié. Le surveillant de nuit accorde un temps essentiel autour de l'écoute même si la communication reste difficile voire compliquée en raison du lourd handicap. Il veille à la sécurité des personnes.

☛ Le respect des rythmes de chacun : permet aux résidents qui le désirent de se coucher plus tardivement, et ainsi de créer du lien avec le professionnel.

☛ L'hygiène : apporte le confort nécessaire à une qualité de sommeil. Les changes sont réalisés le soir et le matin, mais également dès que nécessaire au cours de la nuit, dans un souci de bien-être et de sécurité du résident.

☛ La surveillance : elle se veut constante afin d'assurer une vigilance qui permet de prévenir et d'anticiper les éventuelles conduites à risque. Cette surveillance à heures régulières permet de contrôler les personnes pendant leur sommeil et de veiller à leur bien-être.

◆ Un accompagnement pour l'hébergement et l'entretien quotidien

✓ Les maitresses de maison : L'accompagnement proposé par ces professionnels est totalement complémentaire et représente une part importante dans l'équilibre et le bon fonctionnement de l'établissement. Elles sont présentes chaque jour du lundi au vendredi sur chaque pavillon, et s'intègrent parfaitement à l'organisation de la vie quotidienne de celui-ci.

☛ Le relationnel est fondamental et les résidents sont en contact permanent avec elles. Elles apportent une qualité supplémentaire à l'offre proposée dans la gestion du linge, l'alimentation et l'élaboration des repas, l'entretien des locaux et du linge. Elles sont associées selon les besoins aux projets éducatifs et peuvent participer à l'encadrement des résidents lors des sorties extérieures.

◆ Un accompagnement spirituel et religieux

✓ Une animatrice pastorale : Elle accompagne les résidents aux messes des communes avoisinantes, et propose une participation lors des temps forts (Noël, Pâques, Toussaint).

Elle peut également accompagner les résidents lors d'événements organisés par les paroisses du pays d'Auray et par le Diocèse. Elle peut également accompagner les personnes aux célébrations d'obsèques.

4-3 Les différents groupes

La diversité professionnelle qui intervient sur le FAM est riche et permet d'échanger et de mettre en commun des hypothèses selon les angles différents en fonction de la formation initiale de chacun.

C'est certainement cette confrontation pluridisciplinaire qui va permettre de s'approcher au plus juste de la réalité du résident, par une interaction des compétences en matière de prévention, éducation, soins et surveillance.

4.3.1 La pluridisciplinarité une articulation pertinente

☛ Evaluation des besoins : Chaque situation est particulière et nécessite une prise en charge individuelle basée sur l'évaluation des besoins en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire lors des réunions hebdomadaires ou des transmissions quotidiennes en cas d'urgence.

Elle est élaborée à partir d'une observation qui est retranscrite sur une fiche de surveillance de jour comme de nuit qui détermine la démarche de soin la mieux adaptée.

☛ L'évaluation fonctionnelle se nourrit de l'évaluation clinique de chacun des professionnels impliqués dans l'accompagnement à travers les observations des professionnels socio-éducatifs et les bilans paramédicaux ou de santé... Par ailleurs, l'ergothérapeute utilise l'outil de Mesure de l'Indépendance Fonctionnelle (MIF) pour apprécier les évolutions en matière de troubles fonctionnels.

☛ Grilles d'observations : Elles sont utilisées de manière régulière et partagées lors des transmissions ou temps de réunions. L'objectif est de recenser l'ensemble des observations des professionnels sur une thématique particulière, sur une semaine complète par exemple. Elles sont notamment mises en œuvre pour essayer de décoder la ou les difficultés rencontrées par une personne.

☛ Une individualisation pointue : L'équipe met en œuvre une individualisation extrêmement importante de l'accompagnement du fait même de la singularité des situations rencontrées sur le

terrain. Les professionnels selon les pavillons, ont élaboré pour chaque résident un protocole de vie quotidienne.

Celui-ci permet une transmission synthétique des habitudes de vie de chaque personne auprès des stagiaires, remplaçants ou nouveaux professionnels. De même, selon la personne, les modalités de communication, d'accompagnement, les activités mises en œuvre, l'aide humaine apportée dans la vie quotidienne, les soins seront différenciés.

☛ La pédagogie du doute : Chaque professionnel, organise ses interventions en se basant sur les hypothèses qu'il a formées, hypothèses elles-mêmes basées sur ses connaissances et ses expériences. Ces hypothèses sont ensuite vérifiées dans la pratique et évaluées de manière permanente par l'ensemble de l'équipe. Les priorités d'intervention se dégagent à travers ce processus d'observation permanente et permettent de dégager une stratégie individualisée d'accompagnement.

☛ Des outils communs à partager : En matière de techniques et dispositifs mis en place pour favoriser la communication avec les personnes, l'équipe du FAM a développé des compétences et des outils extrêmement variés.

Le développement de la communication constitue le cœur du projet d'établissement. Pour favoriser et développer la communication et l'expression de l'adulte atteint de surdité, les professionnels du FAM, ont mis en œuvre des outils de communication spécifiques adaptés à chaque résident. Ils utilisent notamment la L.S.F. (langue des signes française), la L.S.T (langue des signes tactiles), les pictogrammes (symboles graphiques comme ceux de Scléra pictos), mais également des pictogrammes créés et inventés par l'équipe.

D'autres supports viennent compléter cette liste d'outils comme : les pictogrammes tactiles (tracé du dessin en relief), le mime, le dialogue tonique (langage tactile non verbal), l'observation fine, la stimulation sensorielle, la perception corporelle...

L'équipe utilise également des objets symboles : objet ou odeur qui à force de répétitions devient associé à une personne ou une activité (ex. chlore pour la piscine, morceau de rideau à boules suspendu devant la porte du professionnel...).

☛ Atelier communication : Il est proposé par l'équipe paramédicale (ergothérapeute, orthophoniste et psychomotricienne) qui permet un travail avec les résidents autour des émotions (dire ses émotions et décoder les émotions des autres) avec l'aide du dessin, en allant sur internet prendre des illustrations, photos, cartes, par le biais de l'écriture...

☛ Atelier sensoriel : Il est élaboré par la psychomotricienne et l'ergothérapeute. Il permet aux personnes souffrant de troubles sensoriels d'ajuster leurs relations, de mieux s'adapter à l'environnement, de mobiliser des ressources, d'éviter le repli sur soi, l'isolement par un jeu d'interaction entre le professionnel et lui.

☛ Des repères dans le temps : Pour le repérage dans le temps, l'équipe a mis au point un planning d'activité hebdomadaire propre à chaque résident. Celui-ci met en œuvre l'outil de communication privilégié de la personne.

☛ En matière d'accès aux soins : L'équipe du FAM partage la conviction que l'ensemble des résidents doivent pouvoir « accéder à l'ensemble des soins au même titre que n'importe quel citoyen ».

Pour cela, de nombreux partenariats ont été développés avec différents spécialistes : dentiste, gynécologue, ophtalmologiste, dermatologue, radiologue, audioprothésiste, phlébologue, orthoptiste, kinésithérapeute, orthoprothésistes, ostéopathes... Certains peuvent venir dans un premier temps au FAM (comme le dentiste ou l'ostéopathe), puis le rendez-vous s'organise en cabinet avec le plus souvent deux professionnels.

La principale difficulté consiste à faire comprendre au résident ce qui va se passer, pour obtenir sa coopération. Il faut du temps, et beaucoup de patience, c'est un réel travail de coopération qui s'installe pour faciliter l'organisation. Il faut parfois plusieurs rendez-vous d'où une cohésion et une participation active de l'ensemble des professionnels. Les répétitions permettant à la personne de s'approprier les lieux, les intervenants et d'instaurer un cadre sécurisant.

☛ Evaluation de la douleur : un travail a été développé sur la base de l'échelle de San Salvador avec une évaluation initiale systématique de l'ensemble des résidents. Cette échelle est régulièrement utilisée dans les situations quotidiennes. De même, dans l'échange avec les résidents qui le peuvent, une réglette EVA (Echelle Visuelle Analogique) permet d'évaluer l'intensité de la douleur et une affiche plastifiée recto-verso représentant le corps humain permet de montrer la localisation de la douleur.

☛ Les formations communes : L'équipe détient des compétences spécialisées dans l'accompagnement de l'adulte présentant une surdicécité. Il est important de souligner que l'ensemble des professionnels recrutés en 2005 pour l'ouverture du FAM Liorzig a été formé par le CRESAM, Centre National de Ressources Handicaps Rares – Surdicécité. Ces formations sont régulièrement actualisées et complétées par des perfectionnements sur différents champs en lien avec notre domaine d'intervention par exemple : la stimulation basale, mieux appréhender les pathologies mentales et psychiques en structure, vieillissement des personnes en situation de handicap...

Le FAM Liorzig, propose également une formation universitaire pour devenir « référent en surdicécité », aujourd'hui nous comptons 4 professionnels diplômés. (Ergothérapeute et AMP) et (Orthophoniste et AMP)

4-4 Les moyens matériels

4.4.1 Présentation des différents bâtiments et locaux

L'établissement est un lieu ouvert à l'ensemble des résidents (notion de « libre circulation »). Il est construit autour d'un parc en cours d'aménagement favorisant l'accessibilité des personnes les plus lourdement handicapées. Son implantation géographique aujourd'hui, lui permet d'être entièrement intégré dans le paysage local, ce qui favorise l'ouverture vers l'extérieur et contribue à élargir les relations sociales.

La configuration architecturale en petites structures convient tout à fait au handicap de la surdicécité. La libre circulation des résidents permet à ceux qui le peuvent et qui le souhaitent de venir dans les locaux administratifs, soit pour simplement dire bonjour, soit chargés d'une « mission » par les professionnels, (*venir chercher les clés des véhicules, lire le journal, distribuer le*

courrier). Ils passent également par le hall d'accueil pour aller aux différents ateliers de prises en charge (*activités diverses ou thérapeutiques, snoezelen, infirmerie...*) qui se trouvent dans ce bâtiment.

Les personnels des Services Généraux respectent et adaptent au maximum leur travail au rythme de vie des résidents. Leur contribution est importante et permet à l'épanouissement et le bien-être de la personne au sein du FAM.

☛ La sécurité et l'accessibilité de l'établissement : la sécurité des installations techniques et de l'infrastructure est assurée par des entreprises d'entretien, de maintenance et de contrôle, elles-mêmes contrôlées périodiquement (annuel, triennal, quinquennal) par un organisme de contrôle indépendant (APAVE). Les petits travaux de maintenance sont pris en charge par un agent d'entretien qui intervient sur le site une journée et demi par semaine.

Un diagnostic accessibilité réalisé par une entreprise extérieure en 2016 a préconisé un échéancier de travaux à réaliser sur les cinq prochaines années, que nous avons pris en compte dans les différents PPI et les budgets prévisionnels.

☛ La sécurité des usagers : l'établissement assure sa propre sécurité en journée, via la surveillance des biens et des personnes, exercée par les personnels en place, et la nuit par un personnel de nuit formé à la sécurité via la formation continue.

La gestion des risques au FAM prend en compte le règlement de fonctionnement destiné aux personnes, dont la liberté de circulation est encadrée. Le FAM ferme ses portes vers 22h, dès lors que les personnels de jour sont partis.

☛ Le transport des personnes : Les professionnels sont amenés à conduire les véhicules de transports des résidents après trois années de permis. Ils sont tous sensibilisés en amont à leur conduite. Il réalise des essais à vide pour en maîtriser la conduite et les particularités (*dimensions, manœuvres...*). Les résidents sont installés et sécurisés par quatre fixations au sol qui maintiennent les fauteuils et une ceinture de sécurité rattachée aux fixations arrières. Certains disposent de harnais personnels pour être maintenus dans leur fauteuil.

☛ L'entretien des véhicules : Il est assuré par l'agent d'entretien, qui se charge du suivi technique (*vidanges, contrôles techniques...*) effectué auprès du garagiste partenaire, et l'entretien sur site réalisé en continu (*contrôle des pneus, des liquides...*).

☛ L'utilisation des véhicules : Le personnel répond à des règles d'organisation, validation de la détention par les professionnels du permis de conduire datant de minimum trois ans.

Les trousseaux de clés sont accessibles, entreposés dans une boîte à clés sécurisée en salle du personnel, les doubles sont placés dans un coffre dans le bureau du chef de service.

Il consigne à l'issue de son parcours dans un carnet de bord prévu à cet effet la date, l'objet du déplacement, la destination, la distance parcourue et les horaires de départ et d'arrivée. Le conducteur signe ces données. Il remonte au service de maintenance tout constat de défaillance, voire réalise une procédure d'événement indésirable.

En cas de besoin, chaque véhicule dédié au transport des résidents est équipé d'une trousse de premiers secours et d'un sac contenant le nécessaire pour effectuer un change complet de la personne pour un meilleur confort.

Enfin, chaque véhicule dispose des coordonnées de l'assureur permettant de faire les démarches nécessaires en cas de panne.

4-5 Les partenariats et ouverture

Le partenariat désigne la mise en place de liens privilégiés avec différents acteurs qui s'engagent dans une action commune. Il est un élément structurel et incontournable de notre établissement. Il permet la complémentarité et le partage de compétences dans un travail de coopération pour assurer la cohérence du projet individualisé de la personne accueillie. Le FAM s'attache à maintenir des relations de qualités et constructives avec l'ensemble de ses partenaires.

4.5.1 Une dynamique partenariale institutionnelle

Le partenariat se développe au gré des projets et besoins des résidents et de l'évolution du public accueilli. En fonction des besoins médicaux et sociaux des personnes, un ensemble de partenariat est à poursuivre pour une prise en charge adaptée et globale, pour d'autre en revanche, il n'aura plus raison d'exister ou devra être réajusté.

Sur Liorzig, nous avons privilégié des partenariats dans différents domaines : médicaux, culturels, sportifs, associatifs, municipaux.

Nous cherchons par ces conventions partenariales à développer :

- le travail en réseau notamment en matière de qualité d'accès aux soins et à la prévention
- la collaboration avec d'autres structures médico-sociales comme les équipes mobiles handicaps rares
- les lieux d'activités culturelles, de loisirs et sportives
- le travail auprès des centres ressources (CRESAM, Equipe Relais Handicaps rares de Bretagne...)

☛ Tableau des conventions partenariales

Culturelles/loisirs/sportives	Centre de formation	Santé/ soins	Personnes ressources
Dessin intervenant extérieur	Askoria	Médecin rééducateur fonctionnel	Eilan
ALREO piscine d'auray	Lycée Marie Le Franc	Médecin généraliste	Phare Ouest
CHBA Le Pratel /Chubert pour balnéo + piscine trèfle	CLPS	Orthoptiste basse vision	CRESAM
Association Coala	EILAN	Cabinet dentaire	ANPSA
Association Amisep	CREAI	Cabinet ostéopathie	CREAI
Association Adapei	GERFI	Kinésithérapeute	Equipe Relais Handicaps Rares de Bretagne

Navisport	CCMI	Diététicienne	Différents services de l'association Gabriel Deshayes
Cheval Emoi thérapie par le cheval	Réseau Breizh IMC	Pharmacie Océane	
Centre équestre privé			
Association Phare Ouest			
VESPV sport adapté			
Le foyer Pipark			
Epal			
PLA Gymnastique			
Mairie des communes avoisinantes			
CCAS Pluneret			

5-Les principes d'intervention

Dans des contextes institutionnels, économiques et juridiques qui ont fortement évolué ces dernières années, le projet d'établissement généralisé par la loi du 02 Janvier 2002-02 est devenu un document de référence incontournable tant pour les équipes professionnelles que pour l'ensemble des destinataires.

Il se réfère à l'ensemble des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM, notamment lorsqu'elle traite de la notion de bientraitance, d'attentes de la personne, de projet individualisé, d'ouverture de l'établissement sur l'extérieur et d'évaluation interne et externe.

Nos principes d'intervention découlent directement des valeurs associatives et du projet d'établissement. Nous privilégions un accompagnement de qualité qui répond aux besoins et aux attentes de la personne par le biais de son projet individualisé.

Pour soutenir l'accompagnement mis en place sur le foyer d'accueil médicalisé de Liorzig, l'équipe s'appuie sur l'interdisciplinarité, la prise en compte de la personne dans sa globalité et la bienveillance qui constituent ses principes d'intervention et ses repères méthodologiques.

Nous mettons l'accent sur la recherche de bientraitance qui est une dynamique qui appelle à la réflexion continue à la recherche de la meilleure réponse possible à un besoin identifié.

Pour permettre ces mises en œuvre, nous nous appuyons sur les recommandations des bonnes pratiques professionnelles RBPP, des outils de référence mis en place par l'ANESM¹⁰.

✓ Volet 1 : L'expression, la communication, la participation et la citoyenneté (Juin 2013)

¹⁰ ANESM : Agence nationale de l'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

- ✓ Volet 1 : Vie quotidienne, sociale, culturelle et loisirs (Septembre 2013)
- ✓ Volet 1 : L'accompagnement à la santé de la personne handicapée (Juillet 2013)
- ✓ Volet 3 : Qualité de vie en MAS/FAM le parcours et les formes souples d'accueil et d'hébergement (Novembre 2014).

Nous prenons appui sur le guide de la Haute Autorité de la Santé (HAS), en matière d'accès et suivi de soins et prévention à la santé.

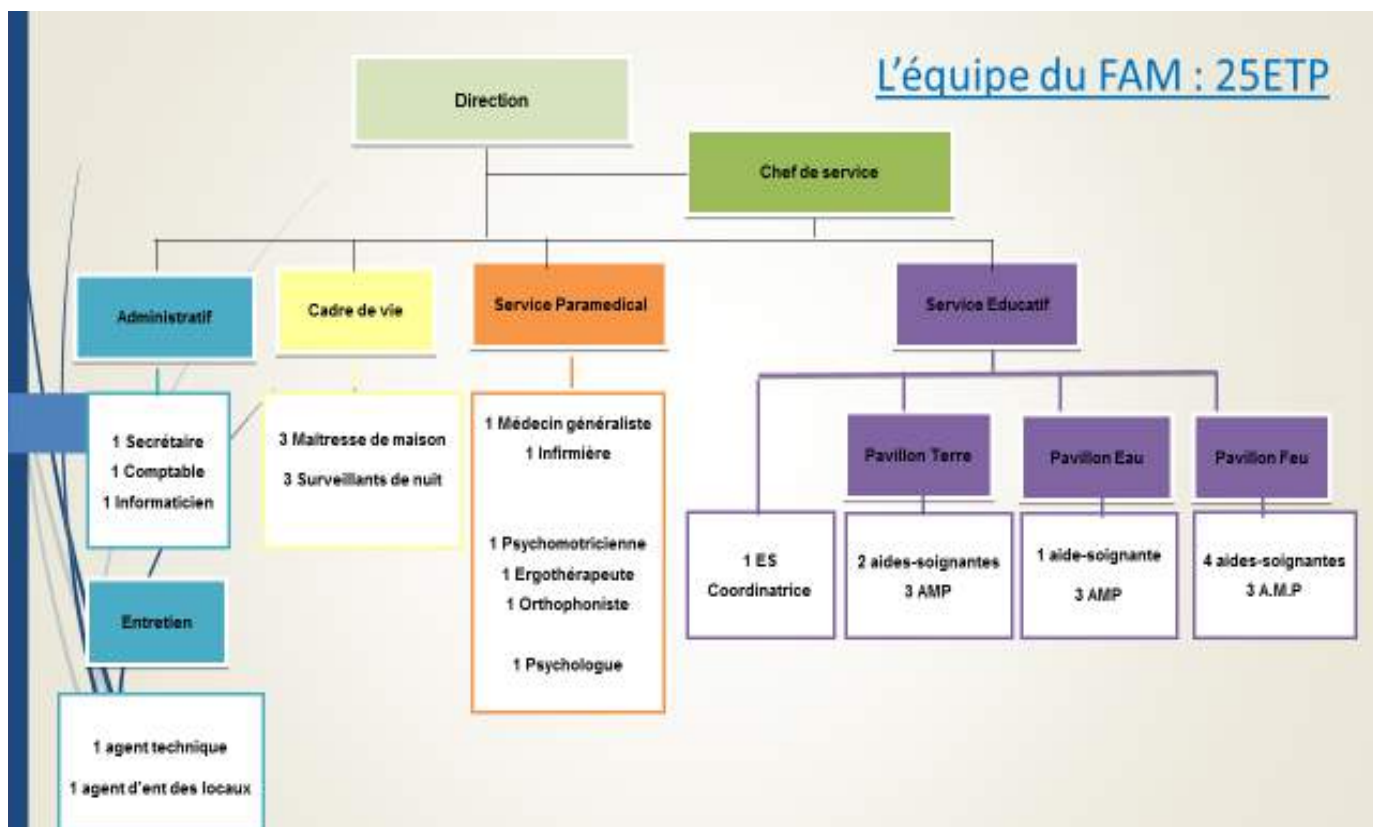
« Accueil, accompagnement et organisation des soins en établissement de santé pour les personnes en situation de handicap »

6-Les professionnels et les compétences mobilisées

6-1 Les compétences et les qualifications

☛ Organigramme

L'organigramme de l'établissement est actuellement établi selon les besoins spécifiques et évolutifs des personnes accueillies.



La spécificité de ce handicap rare implique un ratio d'encadrement important, cette diversité professionnelle exige de solides compétences.

☛ Les compétences et qualifications mobilisées :

Avec l'évolution en âge des résidents et le vieillissement précoce, la prise en charge médicale a évolué et nécessite de faire appel à des compétences nouvelles mais complémentaires. En assurant des formations en lien avec le public accueilli, les compétences des professionnels sont valorisées, ainsi il se retrouve en situation de répondre à l'évolution des besoins de la personne sourdaveugle.

☛ Exemple : Les formations réalisées ces derniers mois (*le vieillissement de la personne en situation de handicap, la stimulation basale, l'accompagnement de la personne sourdaveugle congénitale, les troubles psychiques, les angoisses la nuit, la langue des signes...*).

☛ La complémentarité une richesse : Le travail pluridisciplinaire permet un autre regard de son métier, et de développer des compétences nouvelles. IL contribue à une approche plus large de ses pratiques. Par exemple une AS n'est pas réduite au seul domaine du soin de « nursing » mais va mettre en place des actions éducatives auprès du résident, et va l'accompagner dans des activités diverses.

De même que l'AMP va développer des capacités en matière de technicité de « soins » parfois de manière plus conséquente que l'exige sa formation initiale. C'est cette mobilisation des compétences qui est intéressante, et que le FAM doit conserver pour le bien-être de la personne.

De même que l'ergothérapeute va organiser une action autour d'une prise de repas et va solliciter le professionnel de terrain, ou la psychomotricienne va mener une activité thérapeutique avec l'aide et le soutien d'une AMP ou AS.

6.2 Les fonctions et les délégations

☛ Fonctions hiérarchiques :

✓ Directeur : Il n'y a pas de direction spécifique pour le FAM, la directrice des différents foyers et services du secteur adulte assure la direction de l'ensemble de l'établissement. Par délégation des instances dirigeantes de l'association et sous leur contrôle, elle est chargée de la conception, de la mise en œuvre et du développement des actions pour lesquelles le FAM est autorisé. Elle assure la gestion globale et la responsabilité de l'établissement au niveau administratif et financier.

Du fait de l'éloignement de la résidence Liorzig, elle est secondée dans sa fonction par un chef de service.

✓ Chef de service : Remplaçant permanent du directeur, elle a un rôle de proximité auprès de la personne et du personnel. Par délégation du directeur, ses missions sont :

- D'organiser la vie de la résidence
- Etre garant de la prise en charge globale de l'ensemble des résidents
- De la mise en œuvre et du suivi des projets individualisés
- Etre en relation directe avec les familles
- Animer l'équipe pluridisciplinaire dans un souci de complémentarité
- Apporter conseil et soutien auprès de l'ensemble des équipes d'encadrement.

☛ Fonctions médicales

✓ Médecin généraliste : Il est attaché à la structure par le biais d'une convention. Il est garant de la santé des résidents.

- Il diagnostique, prescrit et suit les traitements de chacun.
- Il assure les liaisons médicales avec les médecins spécialistes ou services hospitaliers. En ce qui concerne le suivi médical du handicap, il est fait appel à des médecins ORL ou ophtalmologistes (libéraux ou hospitaliers).
- Il rencontre les familles pour toutes les décisions médicales et par ce lien, garantit un climat de confiance réciproque.

✓ Infirmière : Elle travaille en étroite collaboration avec le médecin généraliste et la direction.

- Elle est garante du suivi médical du résident et tient à jour le dossier.
- Elle effectue les soins courants (pansements, prises de sang, surveillance de paramètres variés...) et organise la distribution des médicaments prescrits.
- Elle établit des protocoles en collaboration avec les équipes éducatives afin d'assurer un accompagnement sanitaire efficace (hygiène corporelle, régime alimentaire, prévention d'épidémie et problème plus spécifique à la surdité : affection des yeux, des oreilles, entretien des prothèses...).
- Elle est le lien direct avec les professionnels afin de cerner au mieux, les problèmes de santé physique et psychique des résidents.
- Elle participe à l'information des équipes éducatives et sensibilise les professionnels médicaux et paramédicaux extérieurs aux problématiques pathologiques et comportementales liées à la surdité.
- Elle développe des outils permettant aux résidents d'identifier les notions de douleurs et de soins.
- Travaille en étroite collaboration avec les familles.

✓ Médecin psychiatre : Les consultations psychiatriques se font en cabinet libéral. Le psychiatre a surtout un rôle de prévention, de prescription et de conseil auprès des équipes.

☛ Fonctions thérapeutiques

✓ Psychologue : Elle participe à l'analyse des comportements des résidents à partir de ses propres observations et peut être amenée à effectuer des prises en charge individuelles (*création d'espace et de lieu d'expression du vécu du résident, communication de l'angoisse, de l'émotion avec une adaptation*) à la demande du résident, de l'équipe et/ou de la famille.

- Par ses éclairages théoriques, elle favorise la compréhension des comportements et aide le personnel à un meilleur accompagnement des résidents.
- Elle soutient les professionnels avec qui elle exerce en collaboration et contribue à la construction d'un travail d'équipe.
- Elle rencontre le psychiatre (rencontres extérieures) si nécessaire ainsi que les familles.

✓ Psychomotricienne : Son action vise à améliorer les fonctions psychomotrices d'une personne : motricité globale, schéma corporel, tonus, latéralité, structuration spatiale et temporelle, afin de favoriser le sentiment d'identité et l'assurance nécessaire pour agir sur l'environnement. Elle partage

sa connaissance théorique du développement psychomoteur avec le reste de l'équipe pour améliorer la compréhension et la prise en charge quotidienne du résident.

Dans le cas des personnes sourdaveugles, les objectifs s'articulent en priorité sur :

- Le développement des fonctions motrices : coordination, posture, étirement, déplacement, motricité fine
- La relaxation pour abaisser les tensions et les angoisses
- Le repérage spatial et temporel
- Le développement de la conscience de soi et du schéma corporel (expériences motrices et supports visuels)
- L'amélioration de l'initiation motrice, de l'expressivité corporelle et de la créativité.

✓ Ergothérapeute : Elle stimule les capacités résiduelles et adapte l'environnement. Son travail vise à préserver, développer ou rétablir l'autonomie de la personne dans son environnement quotidien et social.

Les objectifs s'articulent en priorité :

- Sur le plan rééducatif : développement ou maintien des fonctions motrices en complémentarité avec la psychomotricité, coordination, déplacements, motricité fine, développement des capacités cognitives et de communication, compréhension du monde extérieur, analyse des indices sensoriels...
- Sur le plan rééducation : compensation des déficits par la mise en place d'aides techniques et aménagement de l'environnement
- Elle partage des connaissances avec l'équipe, apprentissage de la bonne utilisation du matériel technique et des postures ergonomiques.

✓ Orthophoniste : Son intervention est ciblée sur l'ensemble des actions concernant la communication et le langage. Elle intervient directement auprès de la personne (prise en charge individuelle ou en groupe) ou indirectement, en lien avec l'équipe.

Son rôle consiste à maintenir ou développer les stratégies de communication entre la personne sourdaveugle et son entourage notamment :

- Aider l'équipe à percevoir les intentions communicationnelles du résident, à saisir ses modalités d'expression et notamment celles de ses émotions de manière à s'adapter aux caractéristiques individuelles propres à chacun.
- Aider la personne à maintenir ou développer ses habilités communicationnelles en s'appuyant sur différentes modalités sensorielles (visuelles, auditives, tactiles, kinesthésiques) de manière à favoriser une communication multimodale (langue des signes visuelles ou tactiles, voix, intonations, expression corporelle...)
- Participer à la mise en place d'outils spécifiques (objets de référence, pictogrammes visuels et tactiles) et individualisés permettant à la personne sourdaveugle de manifester ses propres intentions, de se représenter les intentions d'autrui.

☛ Fonctions médico-sociales

✓ Éducatrice spécialisée : C'est une personne ressource sur un plan éducatif, elle apporte ses connaissances théoriques et pratiques aux professionnels et travaille de relais entre l'équipe et la direction.

Elle intervient :

- Auprès du résident, pour un accompagnement à visée éducative et sociale sous forme individuelle ou collective : aide à la communication (travail sur pictogramme, courriers électroniques, jeux éducatifs, ateliers divers...), accompagnement de vie quotidienne (suivi de douche ou de repas ou selon le projet individuel), mise en place d'ateliers, de groupe d'expression...
- Auprès de l'équipe, ou elle coordonne l'ensemble des activités, conçoit les plannings d'activités (qui seront complétés par l'équipe éducative) et prévoit avec les référents, des évaluations régulières. Elle suit et veille à la réactualisation des protocoles d'accompagnement de vie quotidienne.
- Elle effectue un travail de soutien auprès des référents éducatifs pour l'écriture et le suivi des projets personnalisés. C'est une personne ressource sur un plan éducatif : techniques professionnelles, documentations, méthodologies.
- Auprès des familles, ou elle présente et explique certaines prises en charge, réalise un travail d'information pour une meilleure connaissance du résident.

✓ Aide-soignant / Aide Médico-Psychologique : L'obligation de classer les personnels dans la catégorie « soins » ou la catégorie « éducative », n'implique pas que ces professionnels ne fassent que du soin ou que de l'éducatif.

Sur le foyer, les AMP et les aides-soignants sont chargés de missions similaires. Accompagnant les résidents dans les actes de la vie quotidienne (*lever, toilette, hygiène, habillement, repas, coucher*), ils assistent la personne sans négliger une stimulation constante et individuelle.

- Ils ont une fonction de soutien, d'éducation et d'encouragement pour tout apprentissage visant à une meilleure autonomie en lien avec le projet individuel élaboré par les référents. AMP et aides-soignants se partagent indifféremment les rôles de référents ou co-référents généralement en binôme AMP/AS à chaque fois que cela est possible (un représentant paramédical par résident s'associe à eux).
- Professionnels de « terrain », ils restent proches des familles avec qui ils entretiennent un lien privilégié.
- Ils participent à la mise en œuvre, l'animation et l'accompagnement des activités éducatives, de loisirs et de bien-être.
- En lien avec l'infirmière, ils peuvent être amenés à accompagner les résidents pour des visites médicales en externe (avec ou sans l'infirmière).
- En lien avec la maîtresse de maison, ils sont aussi chargés de l'ensemble des travaux permettant aux résidents d'habiter un espace de vie agréable et convivial (suivi ménager, entretien du linge, service des repas et préparation du petit déjeuner et du dîner).

☛ Fonction cadre de vie

✓ Maîtresses de maison : Elles assument une fonction polyvalente dans l'organisation du cadre de vie : l'entretien des locaux et du linge (*mise en place de protocoles d'hygiène, de fiches de suivi, d'utilisation du matériel*), la restauration (*prévision et planification des repas, équilibre alimentaire, choix et réalisation des menus*), les courses et les tâches de gestion courante.

Leurs missions s'effectuent en lien avec l'équipe éducative car elles contribuent à l'accompagnement du résident dans les actes de vie quotidienne.

- Elles peuvent être amenées à seconder les AMP ou aides-soignants lors d'activités éducatives ou de loisirs.

- Elles occupent une place particulière car elles sont au cœur des relations avec les résidents d'une part et l'ensemble de l'équipe d'autre part. L'accueil, la communication, la transmission d'informations, le travail en équipe, prennent une place importante dans leur travail quotidien

- Comme les AMP et les aides-soignantes, elles entretiennent un lien privilégié avec les familles.

✓ Surveillantes de nuit : Elles exercent une fonction de veille et de sécurisation de l'établissement.

- Elles ont en charge la quiétude des lieux et du sommeil des résidents ainsi que leur sécurité durant la nuit.

- Elles interviennent auprès des personnes pour des soins d'hygiène (change), des problèmes de comportement (insomnies, angoisses nocturnes...) ou des soins médicaux simples.

- Elles sont amenées à faire des tâches d'entretien (vaisselle, repassage) pour soulager les équipes de jour et ont un rôle de prévention en matière de sécurité et d'incendie.

- Elles assurent aussi la transmission des informations nocturnes à l'équipe de jour.

☛ Fonction administrative

✓ Secrétaire : Elle joue un rôle essentiel au sein de la structure par des missions :

- d'accueil et de tâches en lien avec le secrétariat, et en relation directe avec les familles.

- elle gère le suivi des dossiers résidents (notifications MDA ou MDPH, jugement de tutelles...) et le versement des allocations (AAH, ACTP, PCH).

- elle établit les facturations (frais de séjour, activités...) et tient à jour le registre du personnel (dossier de formation, absences, CDD et déclaration URSAFF, roulement de jours fériés...).

- elle travaille en relation étroite avec la comptabilité pour le dépôt ou la récupération de documents.

☛ Fonction maintenance

✓ Homme d'entretien : Il assure l'entretien courant des matériels et des bâtiments du foyer, vérifie la bonne marche des installations et effectue les petites réparations.

- il assure l'entretien des locaux collectifs et des espaces verts, le suivi des travaux et celui des véhicules (contrôles techniques, révisions...)

- il participe à l'aménagement et à la décoration des locaux

- en lien avec l'équipe éducative et selon les projets individuels, il peut être accompagné de 1 ou 2 résidents pour certaines tâches (vu avec les référents).

6.2.1 Délégation

- ✓ Chef de service : Il assure les missions de responsable sous la responsabilité de la direction qui se trouve sur un autre site.
- ✓ Coordinatrice : Elle n'a pas de pouvoir hiérarchique au sein de la structure, toutes les décisions prises doivent être validées par le chef de service ou la direction des foyers. Elle fait le lien entre les équipes et la direction, et veille à l'organisation de la structure.

6-3 La dynamique d'équipe

6.3.1 Le processus d'un travail pluridisciplinaire

Le travail collectif spontané n'existe pas, l'action collective n'est pas un phénomène naturel dans le champ sanitaire et médico-sociale.

Cela nécessite un construit social, qui se traduit par des contraintes, des conduites communes, une coordination des efforts et une rigueur. Cette organisation passe par la distribution du travail et la répartition des rôles qui s'avèrent nécessaire à toute structure d'équipe.

6.3.2 Les transmissions

Les temps et lieux de la pluridisciplinarité permettent une articulation de manière à approcher une vision globale de la personne, de créer un projet unique qui ne soit pas morcelé.

☛ Verbales : Des transmissions hebdomadaires qui se déroulent le matin à 7h00 lors du départ du surveillant de nuit, et le soir à 21h15 au moment du départ de l'équipe de jour. Le but est d'assurer la continuité de l'accompagnement entre l'équipe de jour et de nuit. Des transmissions se déroulent également sur un pavillon afin d'éviter le cloisonnement, elles débutent à 14h00 et traitent principalement des événements de la journée (*d'ordre médical*) et de l'organisation de l'après-midi afin de mener conjointement des activités au sein du collectif.

☛ Ecrites : Le mode de fonctionnement a été réorganisé sur l'ensemble des pavillons, les transmissions sont désormais informatisées (outil Word), chaque pavillon dispose d'un ordinateur. Les professionnels sont sensibilisés aux nouvelles technologies et des formations sont proposées pour ceux qui sont encore un peu en difficulté avec ce mode de communication. Les écrits sont essentiellement liés à l'accompagnement de la personne, et permettent aux professionnels de s'informer quotidiennement des événements lorsqu'ils prennent leur service, ou doivent préparer un résident pour une prise en charge thérapeutique. Les informations sont ensuite imprimées et consignées dans un classeur de transmissions qui est conservé sur le pavillon.

6.3.3 Les réunions

Indispensables dans une structure comme Liorzig, elles ont pour objectif d'informer et de favoriser la communication entre professionnels ainsi que d'harmoniser et d'organiser l'accompagnement des résidents. Elles peuvent concerner tout ou partie des professionnels de l'établissement. Depuis deux ans, à la demande des professionnels de chaque pavillon, le planning des réunions a été réorganisé pour permettre davantage de réunions pavillons.

☛ Réunion direction et chef de service : Elles se déroulent tous les jeudis matins de 8h30 à 10h, soit sur le foyer Pipark ou sur Liorzig. Un compte rendu de ces temps d'échange est rédigé et remis à la direction générale. Ce temps de partage est essentiel pour favoriser la cohésion au sein des directions et faciliter l'organisation en interne au niveau de la pluridisciplinarité.

☛ Réunion d'équipe d'un Pavillon : Elle se déroule le mardi de 10h à 12h, selon les pavillons concernés et l'ensemble de l'équipe éducative du pavillon avec la maitresse de maison. L'infirmière et les professionnels paramédicaux sont présents. Cette réunion peut être animée par la coordinatrice après validation de l'ordre du jour par le chef de service. Elle vise l'harmonisation des pratiques professionnelles au sein d'un même pavillon pour une meilleure cohérence de l'accompagnement des 5 résidents. Un temps est réservé aux projets personnalisés : état des lieux et perspective de nouveaux objectifs lorsque ceux-ci sont réactualisés tous les 18 mois.

☛ Réunion d'équipe pluridisciplinaire : Elle se déroule le mardi de 10h à 12h toutes les 4 semaines. Elle s'adresse à l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire selon leur roulement. Elle est animée par le chef de service. Un ordre du jour est affiché en salle du personnel quelques jours avant la réunion, ce qui permet d'anticiper certaines réponses et d'aborder des points apportés par l'équipe. Elle permet la régulation, l'évocation de problématiques résidents, le partage des informations et des points d'organisation à prévoir dans la semaine. Elle vise également la dynamique institutionnelle par les thèmes de réflexion abordés.

☛ Réunion paramédicale : Elles se déroulent une fois toutes les 8 semaines, le mardi de 14h 30 à 16h, et regroupe l'ensemble des professionnels paramédicaux, (ergothérapeute, orthophoniste, psychomotricienne, infirmière) auxquels se joignent l'éducatrice et le chef de service. Elles ont pour objectif de faire le point sur les différentes prises en charge.

☛ Réunion surveillantes de nuit / maitresses de maison : Le mercredi de 14h à 16h, une fois par trimestre environ selon le calendrier et les besoins. Elle est animée par le chef de service. Le but étant de favoriser le dialogue avec les surveillantes de nuit qui du fait de leurs horaires, sont souvent exclues de l'ensemble des réunions. En associant les maitresses de maison, cela facilite les relations.

☛ Réunion surveillantes de nuit : Elles seront remises en action pour la rentrée prochaine, à la demande des professionnelles. Ces instances se dérouleront le mercredi de 14h à 16h trois fois dans l'année et elles seront animées par le chef de service qui rédigera un compte rendu à l'issue de ces réunions.

6.3.4 Des instances complémentaires :

Ces instances permettent d'apporter des informations diverses sur le fonctionnement de la structure et répondre, s'il y a lieu, à leurs préoccupations ou interrogations.

☛ **Réunion de coordination** : Elle se déroule une fois tous les 15 jours le lundi dans le bureau du chef de service en présence de la coordinatrice. Cela permet de traiter des questions organisationnelles au sein du FAM. Le temps imparti dépend des informations à traiter, entre 30 minutes à 1 heure. Chaque mercredi, l'infirmière rencontre le chef de service dans son bureau également pour faire le point sur l'organisation existante au sein des pavillons en lien avec l'accompagnement et le suivi médical de la personne.

☛ **Réunion pilotage** : Chaque début de rentrée, le chef de service met en place deux ou trois comités de pilotage pour traiter principalement de l'amélioration de l'organisation, la démarche qualité, le suivi de fiche d'action...

Pour l'année 2018-2019, les professionnels seront sollicités pour poursuivre le travail d'amélioration de la qualité, également pour travailler sur une fiche d'action « l'accès aux soins ». Ces rencontres permettent de développer la pluridisciplinarité, à travers la croisée des regards nous pouvons proposer, élaborer, mettre en œuvre ou modifier des protocoles, des actions toujours dans le respect de la personne.

6.3.5 Les différents écrits professionnels

Les écrits professionnels sont principalement liés à l'accompagnement des résidents. On distingue essentiellement :

☛ **Les comptes rendus de réunions** : Chaque début de réunion, est nommé un secrétaire, qui a pour rôle de formaliser les informations données. Ce document est remis dans un classeur réservé à cet effet après connaissance et validation du chef de service.

☛ **Le document "préparation de synthèse"** : il est réactualisé tous les ans par les référents qui évaluent les capacités et les difficultés du résident à travers 3 domaines : la vie quotidienne, la vie sociale et relationnelle et les activités. Il sert de base de travail pour l'élaboration du projet individualisé qui est présenté tous les 18 mois à la personne ou son représentant légal.

☛ **Le projet personnalisé** : il est également réalisé par les référents, et le référent paramédical. Il se compose de deux parties, la première qui évalue les objectifs de l'année passée et la seconde qui propose les objectifs de travail pour les 18 mois à venir ainsi que les moyens d'y parvenir.

☛ **Les bilans de prise en charge** : Ils sont réalisés une fois par an (généralement avant la synthèse), ils concernent les professionnels paramédicaux et sont archivés dans le dossier du résident.

☛ **Les notes décisionnelles** : Elles font suite à une décision prise sur un sujet précis et de la réunion de travail qui s'y rapporte. Elle indique les destinataires, l'objet, la décision en question et la date d'effet. Ces notes sont classées par ordre alphabétique dans le classeur de compte-rendu.

☛ **Les notes de service** : Elles sont à l'attention de l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire, affichées en salle du personnel. Elles émanent de la direction générale ou de la direction de la structure.

6.3.6 Les instances

☛ Le conseil de vie sociale (CVS) : C'est une instance consultative pour les résidents, élue pour un an au moins et trois au plus.

Ce conseil constitué d'élus est composé de :

- 2 résidents
- 2 représentants légaux (familles)
- 2 représentants du personnel
- 1 représentant de l'association

Il se réunit au moins trois fois par an sur convocation du président qui fixe l'ordre du jour des séances. Il donne son avis et peut faire des propositions sur toutes questions concernant le fonctionnement de la résidence.

☛ L'association des usagers "Nous aussi" : organise les élections des représentants des usagers. Les représentants du personnel sont élus par le comité d'entreprise. Le représentant de l'association Gabriel DESHAYES est désigné par le conseil d'administration de l'association. Le Président est élu au bulletin secret et à la majorité des votants parmi les représentants des usagers.

La directrice du foyer (ou le chef de service) participe au conseil de vie sociale avec voix consultative. Un règlement intérieur fixe les modalités de fonctionnement du conseil de vie sociale.

☛ Les réunions d'expression des salariés : Elles se déroulent 1 fois par an et sur 2 temps (réunion et restitution) et concerne l'ensemble des salariés. Sans la direction à qui elle s'adresse, elle s'auto gère au niveau de l'animation et du secrétariat.

Elle a pour objectif de favoriser l'expression de tous les salariés qui souhaitent améliorer le fonctionnement de la structure par le biais de leurs constats, remarques ou propositions.

☛ L'entretien professionnel : chaque salarié quel que soit son contrat de travail, bénéficie d'un entretien professionnel, une fois tous les deux ans. C'est un moment dédié, préparé, centré sur les perspectives d'évolution du salarié, ses compétences, ses besoins en formation. C'est donc du temps investi pour bien anticiper les évolutions du service (les projets en cours et à venir, les compétences spécifiques à faire évoluer pour mieux répondre aux besoins des usagers..) et accompagner ces évolutions par le biais de la formation ou d'autres modalités de développement des compétences.

☛ L'Analyse des Pratiques Professionnelles : Elle est dispensée par un intervenant extérieur, le planning est mis en place dès le mois de Septembre pour permettre à tous les professionnels de bénéficier à raison de 1 séance toutes les trois semaines. Le mardi de 9h à 10h30. Ces temps de rencontre permettent d'échanger avec d'autres professionnels de situations complexes voire difficiles du terrain. L'objectif est bien d'aider chacun à prendre du recul dans les situations complexes et douloureuses où il est impliqué et à y trouver du sens.

☛ Les autres instances : Le comité économique et social (CSE), qui remplace depuis le 26 Juin les représentants élus du personnel dans l'entreprise, est destiné à remplacer les institutions représentatives élues du personnel de l'entreprise. Mis en place par les ordonnances Macron du 22 septembre 2017 (ordonnance 1386) dans le cadre de la réforme du code du travail.

6.4 L'organisation de l'interdisciplinarité

L'interdisciplinarité et le travail en équipe sont très présents au sein du FAM. Cette collaboration est nécessaire pour le bien-être pour la personne atteinte de surdité. Cette mutualisation des compétences permet de prendre en compte les éléments développés par les uns, et de considérer son action en cohérence avec une prise en charge dynamique, d'enrichir l'équipe par sa compétence professionnelle et de transmettre les informations professionnelles utiles et nécessaires en respectant l'obligation de réserve.

Cette interdisciplinarité permet d'envisager la personne accueillie dans sa globalité et d'œuvrer en complémentarité dans son intérêt autour de son projet individualisé. Cet aspect est une dimension phare du secteur social et médico-social.

Les actions qui y sont réalisées doivent observer et être attentives à toutes les caractéristiques, besoins et attentes des usagers, sujets de droits et de valeurs.

Dans le but de maintenir et développer ce travail interdisciplinaire, le FAM met en place une organisation qui contribue à la transversalité :

- Par le biais de réunions sous différentes formes (de pavillons, analyse des pratiques, groupes pilotages...). Ces temps de rencontre favorise le partage de l'information et les échanges entre professionnels de fonctions diverses. Le chef de service met en place à la rentrée de septembre un calendrier qui fixe les dates de ces réunions, ce qui permet à l'équipe d'anticiper suffisamment tôt sur ces prises en charge ou activités.
- Grâce à des réunions de suivi du projet individualisé (de l'élaboration, la mise en œuvre à la présentation). Elles sont également planifiées selon l'ordre de présentation du projet à la personne. En plus d'un référent terrain et un co-référent, il est important d'associer un référent paramédical, qui apporte un regard différent et peut suggérer des objectifs et proposer des moyens qui viennent compléter et enrichir le projet. Les supports de données d'informations sont alors utilisés par tous ce qui vient enrichir la construction de ce travail (bilans paramédicaux, transmissions, observations, bilans éducatifs...).
- Par une contribution commune de l'utilisation des différents outils de communication notamment en lien avec l'orthophoniste qui mène un atelier communication, l'ergothérapeute pour des aides techniques à développer au quotidien, la psychomotricienne en partageant des activités à visées thérapeutiques avec un professionnel de terrain (balnéothérapie, gymnastique...), la psychologue pour une écoute attentive sur une situation complexe et l'infirmière pour apporter une réponse à une question diverse du quotidien en lien avec la santé de la personne, pour rassurer le professionnel.

Aussi, la formation est un excellent support au travail interdisciplinaire, favorise les échanges et le partage, créer un lien différent hors contexte professionnel, et contribue à la mise en place d'idées nouvelles.

La mise en commun d'un travail collectif, permet d'adapter la prise en charge et de développer des actions collectives de manière individualisées et organisées. Ce travail interdisciplinaire favorise l'épanouissement et le développement social et psychique de la personne sourdaveugle.

6-5 Le soutien aux professionnels

6.5.1 La formation

La performance de l'établissement repose sur la qualité et l'implication des salariés. C'est pourquoi notre structure s'efforce de développer les compétences des équipes, en renforçant ainsi la contribution de chacun aux objectifs qualitatifs.

Les professionnels du FAM, sont diplômés mais leur formation est complétée ou réactualisée par le biais de la formation continue. Elle permet, outre le développement des compétences et l'acquisition de nouveaux savoirs, une ouverture et un partage avec d'autres professionnels et participe au dynamisme d'équipe. De plus, la formation contribue à la fidélisation et à la motivation des équipes. Elle permet une remise en question pour chaque intervenant, et évite ainsi une démotivation professionnelle.

Plusieurs outils permettent de recueillir l'ensemble des besoins et souhaits de formation émis par les professionnels et notamment :

- Une note d'affichage mis en place par le chef de service à la rentrée de septembre, destinée à recueillir les souhaits de formation des différents professionnels.
- Le chef de service entend et reçoit les différentes propositions de l'équipe en besoin de formation pour l'année. Elles seront étudiées avec la direction des foyers et soumises à la responsable des ressources humaines par la suite.

Ces formations sont diplômantes ou qualifiantes, généralistes ou spécialisées, l'offre de formation est à la fois complexe, variée et implique des choix.

☛ Nos axes prioritaires :

- Garder notre spécificité en tant qu'expert de la surdicécité, en proposant des formations en lien avec l'accompagnement de la personne sourdaveugle pour l'ensemble des professionnels mais aussi des piqûres de rappel.
- Le diplôme universitaire « Référent surdicécité »
- La prévention et l'accès aux soins de la personne en situation de handicap
- Le vieillissement de la personne en situation de handicap
- La langue des signes française
- La prévention de la maltraitance à la promotion de la bientraitance
- La communication non violente
- Les angoisses de la nuit
- Les formations obligatoires comme SST (Sauveteur Secouriste du travail) mais aussi les mises en sécurité incendie et manipulation des extincteurs notamment pour le personnel de nuit

Les entretiens annuels professionnels, dont le support questionne directement sur les besoins de formation, se réalisent tous les deux ans, le prochain se déroulera en Janvier 2020.

6.5.2 Les fiches d'emplois

Aujourd'hui, cela s'avère être des outils indispensables pour limiter le risque de confusion et d'incompréhension au sein de la pluridisciplinarité. Ces fiches d'emploi sont indispensables pour clarifier les relations entre les différents services, et sur les réelles missions du professionnel. Elle vient légitimer le travail du professionnel autour d'un cadre structuré et sécurisé pour la répartition des tâches.

☛ Dans ces fiches d'emploi apparaissent :

- La définition du poste
- Les différents types de tâches qui y sont liés
- Les relations hiérarchiques et fonctionnelles

☛ Elles sont également utiles pour :

- Actualiser régulièrement grâce aux entretiens individuels la répartition des tâches
- Permettre la connaissance objective des compétences et qualités requises pour occuper un tel poste
- Être un repère pour constater l'évolution des tâches et pour que le salarié connaisse les attentes de la direction
- Être un outil d'aide au recrutement

7-Qualité et gestion des risques

7-1 L'amélioration continue de la qualité

7.1.1 Nos outils

☛ En 2017, nous avons continué à nous investir de manière importante dans une démarche continue d'amélioration de la qualité en nous appuyant sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles les RBPP mis à disposition par l'ANESM.

☛ La réécriture du projet d'établissement est venue renforcer cet accompagnement de qualité, qui contribue à la mise en place des besoins selon la nomenclature Sérafin-PH mais aussi en lien avec les objectifs et valeurs associatives. Ce travail de rédaction favorise l'amélioration de notre investissement auprès de la personne en situation de handicap.

☛ Des évaluations internes, tous les 5 ans et externes tous les 7 ans, sont réalisées pour analyser, observer et améliorer par la suite le fonctionnement et les interventions du FAM.

☛ Le décret n°2007-975 du 15 mai 2007 précise que *les champs des évaluations doivent être les mêmes, afin d'assurer la complémentarité des analyses portées sur un même établissement ou service. Les évaluations successives, internes et externes, doivent permettre d'apprécier les évolutions*

et les effets des mesures prises pour l'amélioration continue du service rendu. Le décret n°2007-975 permet donc de préciser le cahier des charges pour l'évaluation interne.

☛ L'utilisation de la grille SERAPHIN PH, pour évaluer les besoins et les ressources des résidents accueillis (afin de déterminer le coût personnalisé des prestations adaptées aux usagers), a permis de cibler les besoins de la personne et de proposer un projet de pavillon structuré. L'ARS sera le prescripteur de l'utilisation de l'outil non finalisé à ce jour.

7.1.2 Garantir notre amélioration

Nous veillons au respect des outils de la loi 2002-02 et une mise en œuvre de la bientraitance. Conformément à la législation, le foyer d'accueil médicalisé Liorzig a, comme il se doit, mis à disposition des financeurs, des résidents et leurs tuteurs ainsi que des professionnels, les outils de la loi du 02 Janvier 2002-02 à savoir :

☛ Le livret d'accueil : Il reste le premier document officiel entre la personne et/ou son représentant légal et le FAM. Il est remis en mains propres, avec pour objectif permettre à la personne de faire connaissance avec son nouvel environnement et son nouveau lieu de vie.

Axe de travail dans le cadre de la démarche qualité : un livret d'accueil adapté à la population accueillie a été rédigé, pour faciliter la compréhension et l'appropriation de ce document à la personne. Il a été mis en œuvre par l'équipe pilote de la démarche qualité et partagé en équipe lors de réunions. Ces échanges se sont révélés intéressants et ont contribué à l'amélioration des outils utilisés pour son élaboration. La version officielle est remis à la famille ou/et son représentant légal.

☛ Le règlement de fonctionnement : c'est un document contractuel qui n'a de valeur que si le résident ou son tuteur y adhère. IL précise les rapports entre les résidents, les familles ou représentants légaux et le foyer.

Il fait l'objet d'une évaluation tous les deux ans afin de prendre en compte les spécificités du foyer et apporter le cas échéant les modifications souhaitables. Il est en cours de réflexion pour l'adapter de manière synthétique à la personne en utilisant des outils de communication adaptés à la surdicécité.

☛ Le contrat de séjour : il fait suite à l'admission et est conclu entre la direction, le résident et/ou son représentant. IL définit les engagements réciproques de chacun au regard des orientations du projet d'établissement et des réglementions en vigueur. Par le biais du projet individualisé, évalué et réactualisé tous les ans, il précise les modalités d'accompagnement de la personne.

☛ Le conseil de vie sociale : ces instances se déroulent 3 fois dans l'année. En ce qui concerne la participation effective des usagers, il est important de préciser que si celle-ci est réelle au niveau de la présence physique elle l'est moins sur les autres aspects. En effet, la surdicécité engendre des déficits importants de communication et de relations au monde environnant.

Axe de travail dans le cadre de la démarche qualité : Afin de développer l'expression et la communication de la personne et de l'associer lors des CVS, tout un travail d'apprentissage construit autour d'une méthodologie adaptée et spécifique a permis d'organiser des élections au sein du collectif et d'élire son représentant.

7.1.3 Organisation de la démarche d'amélioration

Un groupe pilotage référencé à l'amélioration de la qualité au sein du FAM, est mis en place à chaque rentrée de septembre. Il est constitué parfois de nouveaux professionnels qui souhaitent participer à ce travail. Ces rencontres contribuent au maintien d'une dynamique professionnelle interdisciplinaire.

Le groupe qualité poursuit son investissement dans la réalisation de fiches d'actions pour l'amélioration de la qualité en matière d'accompagnement. Un calendrier est mis en place (environ 8 séances de septembre à juin, chaque lundi de 14h à 16h) pour permettre aux professionnels présents de travailler et de mener conjointement les actions programmées dans le plan d'amélioration de la qualité.

Lorsque la fiche d'action est terminée, elle est recensée dans un classeur réservé à cet effet et mis à disposition de l'ensemble des professionnels dans la salle du personnel.

- Finalisation de la réécriture du projet d'établissement
- Finalisation de l'aménagement de la salle du personnel avec optimisation de l'espace pour ranger et classer les différents documents

7.1.4 Perspectives d'amélioration

Au sein du FAM Liorzig, nous n'avons pas d'enquête de satisfaction, des courriers sont envoyés aux familles pour les changements d'organisations ou d'autres informations si besoin, et nous passons également les informations par le biais du conseil de vie sociale.

Une fois dans l'année, la direction programme une réunion avec l'ensemble des familles pour faire un bilan sur l'année écoulée et présente les objectifs pour l'année à venir. Celle-ci est habituellement programmée au début du mois de novembre.

Nous poursuivons nos actions dans le respect de la personne et pour lui proposer un accompagnement de qualité, sur l'année 2018-2019, voici quelques fiches d'actions à finalisées :

- L'aménagement des espaces extérieurs
- L'accessibilité et compréhension des documents
- L'ouverture sociale

7-2 La gestion des risques

7.2.1 Les risques psychosociaux

Les risques professionnels et notamment certains risques psychosociaux sont bien identifiés et répertoriés dans le document unique d'évaluation des risques DUERP¹¹. Il est régulièrement

¹¹ DUERP : Document unique d'évaluation des risques professionnels

réactualisé lors des réunions du CHSCT¹² (ancien nom avant la fusion des différentes instances du 26-06-2018).

A chaque rencontre de cette instance, une évaluation des incidents bénins est effectuée.

Sur le thème spécifique des risques psychosociaux, et à partir d'une enquête réalisée auprès de l'ensemble des salariés de Liorzig.

Au sein du FAM, nous anticipons par la mise en place d'actions qui peuvent contribuer à la gestion des risques psychosociaux à travers notamment :

- Les entretiens professionnels
- Les réunions institutionnelles
- L'analyse des pratiques
- Les formations

7.2.2 La gestion des événements indésirables

☛ Procédure à suivre :

- Chaque fiche est classée selon une de ces catégories.
- Chaque événement indésirable fait l'objet d'un dysfonctionnement constaté justifiant d'être déclaré en événement indésirable.
- Le professionnel remplit la fiche d'événement indésirable, disponible dans chaque classeur réservé à cet effet en salle du personnel. Il relate la situation avec les faits observés service. Il remet ensuite la fiche au chef de service qui traite et analyse chacune de ces fiches et en lien avec sa direction et ils conviendront ensemble de la suite à donner.

✓ Un événement indésirable est un incident qui n'est pas conforme aux attendus normaux de l'établissement et de l'accompagnement des usagers. Il se définit donc selon les activités du FAM et leurs normes habituelles.

✓ Les événements indésirables qui doivent être signalés se caractérisent par l'existence de conséquences réelles pour les personnes accompagnées ou les professionnels, et la bonne marche des services.

Ils peuvent résulter :

- D'une erreur humaine significative
- D'un problème d'organisation
- D'un problème matériel ou logistique
- D'une difficulté relationnelle d'une portée importante (professionnels et/ou résidents)

Chaque fiche de signalement indésirable est formalisée au sein du FAM, elle est consultée par la direction qui décide de la démarche à suivre.

¹² CHSCT : Comité d'hygiène sécurité des conditions de travail

8-Les objectifs d'évolution, de progression, et de développement

A l'issue de l'élaboration de ce projet d'établissement, l'ensemble des constats posé au travers de cet état des lieux, nous conduit à formaliser des axes prioritaires pour les cinq années à venir.

☛ Nos objectifs sont déclinés selon trois axes majeurs

- Développer notre expertise en matière d'accompagnement spécifique de la « surdicécité » reconnu handicap rare.
- L'accès aux soins et à la prévention de la santé de la personne en situation de handicap
- Anticiper le vieillissement de l'adulte sourdaveugle

✓ Au mois de juin 2018, le FAM Liorzig fêtera ses 13 ans. Que de chemins parcourus depuis sa création et de belles évolutions en si peu de temps.

Les lois et règlements récentes ont permis la reconnaissance des personnes en situation de handicap dans leurs droits fondamentaux et leur statut de citoyen, au même titre que les autres personnes.

✓ Tout au long de ces années, nous avons veillé à mettre en œuvre les outils garantissant l'amélioration progressive de la qualité des services rendus aux personnes atteintes de surdicécité congénitale accueillies sur le foyer.

✓ Le projet d'établissement du FAM Liorzig, arrive à sa troisième version, il est le fruit d'expériences humaines reliant les personnes et leurs familles, les professionnels, et tous les partenaires pour repérer le sens actuel de notre accompagnement et fédérer une dynamique collective au profit du projet de la personne prise en compte dans la globalité.

Ce projet d'établissement se veut innovant, et nous oblige à repenser nos dispositifs d'accompagnement pour les adapter à la personne accueillie, en prenant en compte ses habitudes de vie, son environnement et ses capacités sociales et citoyennes.

Nous nous engageons à faire en sorte de n'oublier personne et d'apporter une solution à chacun dans son parcours de vie et de santé.

☛ Nos actions à poursuivre :

- Adapter les documents pour la personne accueillie à la surdicécité
- Adapter le règlement de fonctionnement pour faciliter la compréhension
- Sécuriser les règles d'accès aux données informatisées en attente du SI
- Faire la synthèse du projet d'établissement à l'intention des usagers et des partenaires
- Finaliser le livret d'accueil du foyer
- Finaliser l'aménagement des espaces extérieurs
- Revoir l'organisation actuelle des espaces collectives (cuisine et salle de bain)
- Travaux de réfection des sols pour le pavillon accueil
- Etude à mener pour réaliser des travaux d'isolation sur les différents pavillons

☛ **Le projet d'établissement a été approuvé par :**

Le conseil de vie sociale présidée par Mme Vergriete Laurence **le Lundi 18 Juin 2018 à 10h** lors d'une séance extraordinaire.

Les professionnels qui se sont associés à la réflexion collective :

- Mme Le Gloanic Dagorne Chef de service du foyer d'accueil médicalisé Llorzig
- Mme Le Pabic Gaelle en tant que référente qualité de l'Association

Les membres du groupe pilotage :

- Mme Le Poul Emmanuelle Educatrice spécialisée coordinatrice
- Mme Sandrine Manguin Aide-Soignante du Pavillon Terre
- Mme Bregent Guylaine surveillante de nuit
- Mme Patillon Anne psychomotricienne
- Mme Dordain Messaline AMP sur le Pavillon Eau
- Mme Grousset Florence Maitresse de maison sur le Pavillon Eau
- Mme Gaelle Le Visage AMP sur le Pavillon Terre
- Mme Gaelle Cottet Emard Aide-Soignante sur le Pavillon Feu
- Mme Moureix Sandrine infirmière

☛ **Le projet d'établissement a été approuvé par :**

Les membres du conseil d'administration, lors de l'assemblée générale du Jeudi 28 Juin à 15h, présidée par Mr Jain Bernard Président de l'Association et en présence de Mr Schabaille Philippe directeur général de l'Association.