

PROJET D'ETABLISSEMENT

FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE LA MARELLE

2020/2025

Apei de Lens et environs

PARTAGEONS NOS VALEURS, UNISSONS NOS AMBITIONS

Crédits photos : Apei de Lens et environs / Eric Sot Photography / Patrik Brosselard

La photo de couverture a été prise à l'occasion des 60 ans de l'Apei de Lens et environs en 2018. Un grand merci aux artistes : habitants, familles et professionnels de la Marelle qui nous ont fait le plaisir de danser sur la chanson de Slimane « Viens on s'aime »

SOMMAIRE

Tableau synoptique du projet 06

A **AVANT-PROPOS** 11

Une démarche participative, riche d'échanges et d'idées 12
Le projet d'établissement, un outil de référence 12
La méthodologie d'élaboration du projet d'établissement 13
Elaboration du plan de communication 14
Dans la continuité du projet d'établissement 2014-2019 14

B **PRÉSENTATION DE L'APEI DE LENS ET ENVIRONS** 17

1 - Une association locale, militante et engagée 18
Ses missions et objectifs 18
Une conviction partagée : « *Il y a une richesse en chacun de nous* » 19
Des valeurs affirmées 19
Une volonté affichée de partage et d'ouverture 19
La bientraitance en filigrane de toute action 19
Son territoire d'intervention 20
Le Projet Associatif 2020-2025 20
2 - Une association gestionnaire 20
La structuration de l'Apei de Lens et environs 21
Les établissements et services par pôle de direction 22

C **LE FAM LA MARELLE, UN ÉTABLISSEMENT AU COEUR DE SON ENVIRONNEMENT** 25

1 - Historique 26
2 - Cadre juridique et recommandations 26
Références législatives 26
Références réglementaires 26
Exercice professionnel des salariés 27
Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles 27
3 - Politiques publiques 28
4 - Situation géographique et architecture 28
Localisation 28
Architecture et aménagement 28

D **UNE POLITIQUE D'ACCOMPAGNEMENT AU SERVICE DES PROJETS DE VIE** 33

1 - Présentation de la population accompagnée 34
Les capacités, une ressource primordiale 34
L'autonomie, un facteur déterminant 34
Les temps de repas 35
Les déplacements 35
L'avancée en âge 35

2 - Missions et modalités d'accueil 36
Les missions et objectifs d'accompagnement 36
Les différentes modalités d'accueil 37
3 - Principes d'intervention 38
Choisir sa vie 38
Habiter chez soi 39
Vivre ensemble 40
4 - La vie au sein de la structure 41
L'admission et l'accueil 41
Les instances d'expression et de participation 41
Les limites de l'accompagnement 42
5 - Place des familles 42

E **UNE ORGANISATION AU SERVICE DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES** 45

1 - Prestations d'accompagnement 46
La vie quotidienne 46
Hébergement 47
Le projet socio-éducatif et sportif 48
Organisation et fonctionnement 49
Activités 51
Le projet de soins 53
L'accompagnement en fin de vie 59
2 - Moyens d'action 60
Ressources Humaines 60
Organisation des services 63
Réseaux et partenaires 67
Intervenants extérieurs et bénévoles 69
Moyens financiers 70
3 - La qualité : une démarche d'amélioration continue 70
Evaluation interne 71
Evaluation externe 71
Enquête de satisfaction 71
Gestion des événements indésirables 71
Suivi des fiches actions établies dans le cadre du CPOM 72
Les indicateurs de l'ANAP 72
Le Comité Opérationnel Qualité 72
Le Comité Qualité Transversal 72

F LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES À 5 ANS 75

Préambule 76

Thématique 1 : Proposer de la souplesse dans les réponses aux attentes et besoins des personnes accompagnées tout au long de la vie 77

Fiche action 1.1 : Recentrer la posture professionnelle autour de l'observation

Fiche action 1.2 : Proposer des activités innovantes qui sortent du contexte « soins – détente » à destination des personnes polyhandicapées ou fortement démunies

Fiche action 1.3 : Renouveler les propositions d'activités, faire évoluer le planning et évaluer de manière efficace et rapide l'intérêt et le plaisir ressenti par l'habitant dans l'activité proposée

Thématique 2 : Favoriser la participation des personnes accompagnées à la vie dans la cité 79

Fiche action 2.1 : Valoriser le savoir-faire et le savoir-être des habitants pour s'ouvrir vers l'extérieur

Fiche action 2.2 : Sensibiliser des partenaires au recyclage des bouchons

Fiche action 2.3 : Récupérer un maximum de déchets

Thématique 3 : Développer l'accès à la communication et l'expression des personnes accompagnées 81

Fiche action 3.1 : Développer les moyens utiles à l'accès à l'information et à la communication

Fiche action 3.2 : Harmoniser et adapter la signalétique

Fiche action 3.3 : Développer les nouvelles technologies

Fiche action 3.4 : Favoriser l'expression des personnes accompagnées

Thématique 4 : Proposer des approches novatrices et alternatives dans le parcours de santé 84

Fiche action 4.1 : Développer une meilleure connaissance des personnes vivant avec un handicap auprès des professionnels de santé

Fiche action 4.2 : Faciliter l'accès aux soins par une information adaptée et des actions d'habituation

Fiche action 4.3 : Rendre plus accessible certaines consultations en s'appuyant sur la télémédecine

Fiche action 4.4 : S'ouvrir et proposer des techniques de soins novatrices et alternatives

TABLEAU SYNOPTIQUE DU PROJET

IDENTIFICATION	Foyer d'Accueil Médicalisé « La Marelle » • Tél. : 03.21.13.63.70. – Fax. : 03.21.13.63.79. • E-mail : secretariat.marelle@apei-lens.org • N° Siret : 775 631 757 00 165 • N° APE : 8710 C
TEXTES DE REFERENCES	**Les principaux textes législatifs et réglementaires suivants constituent le cadre d'intervention du Foyer d'Accueil Médicalisé :** • Le Code de l'Action Sociale et des Familles. • La Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. • La Loi n° 2002-303 du 4 janvier 2002 relative aux droits des malades. • La Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 relative à l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. • La Loi portant réforme de la protection juridique des majeurs n°2007-308 datée du 5 mars 2007 est complétée par 18 décrets d'application. Ces nouvelles dispositions sont entrées en vigueur le 1er janvier 2009. • La loi Hôpital, Patient, Santé, Territoire du 20 juillet 2009 dresse un nouveau contexte pour le secteur médico-social, avec la création des ARS et le schéma régional d'organisation médico-sociale. • La Loi de décembre 2015 relative à l'adaptation de la société vieillissement • La Loi du 2 février 2016 relative à l'accompagnement de la fin de vie. • Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de Santé. **Les autres textes :** • La Convention Collective Nationale du 15 mars 1966. • Le Code du travail. (art 129-1, L129-2 et suivants) • Le Projet Associatif 2020 - 2025
LOCALISATION	Rue du Docteur Piette – 62 800 LIEVIN
ZONE D'INTERVENTION	Lens et Environs
BENEFICIAIRES	Le FAM La Marelle a vocation à accueillir, sur orientation de la Commission des Droits et de l'Autonomie et de la Personne Handicapée, des personnes de plus de 20 ans, sans limite d'âge, associant à une déficience intellectuelle des handicaps multiples et diversifiés d'ordre sensoriel, relationnel, moteur ou autres troubles nécessitant un suivi médical et/ou paramédical constant, dont les capacités résiduelles de vigilance, de communication, et de déplacement permettent une inscription dans un projet de vie dynamique.

TABLEAU SYNOPTIQUE DU PROJET

BENEFICIAIRES	L'accueil des personnes est soumis à la commission d'admission qui étudie avec soin la situation de chacun et qui statue en tenant compte de la réalité du fonctionnement de la structure, de son architecture, des moyens humains et financiers disponibles.
ADMISSION	Bénéficiaires sur orientation de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).
MODALITES D'ACCUEIL	Accueil permanent : 365 jours par an, 24h sur 24 Accueil de jour : 225 jours par an Accueil temporaire : 90 jours par an
CAPACITE	L'agrément est arrêté depuis le 22 décembre 2008 à : • 54 places en accueil permanent • 6 places en accueil de jour • 2 places en accueil temporaire
FINANCEMENT DE L'ACCOMPAGNEMENT	Conseil Départemental et Agence Régionale de Santé.
OBJECTIFS	La diversité des dispositifs d'accueil permet l'accueil de personnes vivant avec un handicap dans le but : • D'assurer une qualité de vie • De soutenir l'accès à l'autonomie et l'épanouissement personnel • De proposer un projet de soin • De favoriser le maintien voire le développement des acquis relationnels, affectifs, physiques, intellectuels et sociaux.
ACTIONS	Les actions proposées visent à l'accompagnement des personnes dans les diverses situations de la vie quotidienne selon leurs besoins et leurs attentes Les activités sont appropriées de manière individualisées et/ou collectives et sont actées dans le projet personnalisé de la personne accompagnée. Ces activités s'inscrivent dans le droit fil de la loi du 11 février 2005 et favorisent l'ouverture sociale et l'intégration dans la cité des personnes vivant avec un handicap. Par ailleurs, un accompagnement thérapeutique est assuré aux habitants et adapté à leurs pathologies, leurs handicaps et à leurs évolutions.
PARTENAIRES	• La municipalité de Liévin • Les enseignes de la ZAC de l'An 2000 • Les structures de loisirs et culturelles • Le secteur sanitaire et médico-social • Les organisations administratives • Les centres de formation.

TABLEAU SYNOPTIQUE DU PROJET

MOYENS EN PERSONNEL	**Effectifs en ETP :** **Direction :** 4 Directeur 1 Chef de Service 2 Cadre comptable et Administratif 1 **Personnel administratif et service généraux :** 13.6 Secrétaire 2 Chef et agent de maintenance 2 Chauffeur accompagnateur 1.4 Chef de cuisine et cuisinier 2 Commis de cuisine 1.2 Lingère 1.6 Maîtresse de maison 3.4 **Personnel socio-éducatif : 26.8** Educateur spécialisé coordinateur 4 Animateur Socioculturel 1 Educateur sportif 1 Moniteur Educateur 4 AMP / AES 16.8 **Personnel médical et paramédical : 25.8** Aide-soignant et aide-soignant de nuit 16 Infirmier 4 Médecin psychiatre 0.1 Médecin MPR 0.1 Médecin généraliste coordinateur 0.1 Ergothérapeute 1.5 Psychomotricien 1 Coordinateur paramédical 1 Psychologue 0.5 Kinésithérapeute* 1.5
MOYENS ARCHITECTURAUX	Sur le plan architectural, la structure est de plain-pied. Elle s'organise en 4 unités accueillant chacune 15 habitants. Chaque résidant bénéficie d'une chambre individuelle de 12 m^2 équipée d'un lavabo, d'un placard et d'un système d'appel. Des espaces collectifs sont à la disposition des habitants : unité de vie, salles de bain, salle d'activités, salon de coiffure et médiathèque. Les habitants peuvent se réunir sur le lieu de vie de l'unité composé d'un espace cuisine et d'un espace salon. Le tout sur une surface de 120 m^2. Un pôle corps et sens permet d'assurer l'accompagnement thérapeutique (salle snoezelen, de kiné, de psychomotricité, balnéothérapie, bureau médical, infirmerie) Les extérieurs sont accessibles et sont agrémentés de terrasses, de kiosques, d'un boulodrome, d'un parcours moteur, ainsi que d'un chemin de promenade.

*Praticiens libéraux



A

AVANT-PROPOS

UNE DÉMARCHE PARTICIPATIVE, RICHE D'ÉCHANGES ET D'IDÉES

Le projet d'établissement du FAM La Marelle 2020-2025 fait suite au précédent projet d'établissement rédigé en 2014. Dans ce cadre, la participation des professionnels, des personnes accompagnées et des familles a été importante dans cette réécriture. **L'implication de chacun est indispensable pour pouvoir s'approprier le projet et le faire vivre au quotidien.**

Cette démarche s'est étalée sur une année et a permis à l'ensemble des participants de s'exprimer. Partenaires, professionnels, représentants des familles, personnes accompagnées ont participé à plus d'une vingtaine de réunions. A ces temps de rencontre, une information sur la démarche projet et sur l'avancement des réflexions a été présentée à l'occasion des réunions avec l'ensemble du personnel et des réunions trimestrielles avec les familles.

Au final plus d'une cinquantaine de personnes ont contribué à l'écriture de ce projet d'établissement. Un grand merci à tous pour ce travail participatif qui aura été riche en échanges, en ouverture vers l'extérieur et en créativité.



LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT, UN OUTIL DE RÉFÉRENCE

Le projet d'établissement s'inscrit dans un cadre réglementaire qui définit les objectifs notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations ainsi que les modalités d'organisation et de fonctionnement (art L.311-8 de la loi du 2 janvier 2002). Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du Conseil de la Vie Sociale (art L.311-8 du Code de l'action sociale et des familles).

La finalité essentielle du projet est de garantir le droit des personnes accompagnées en ce sens qu'il définit des objectifs en matière de qualité de l'accompagnement et des soins, et qu'il rend lisible les modes d'organisation et de fonctionnement de la structure. Il s'inscrit donc dans le processus d'amélioration continu emmené dans l'établissement en lien étroit avec les démarches d'évaluation et de qualité.

Le projet est une dynamique tant par le processus de production qui associe les parties prenantes que par sa mise en œuvre qui stimule les équipes. **Il repose donc sur une démarche participative, démarche projet.**

C'est un document de référence, une fois produit et publié, pour les équipes et l'ensemble des destinataires. Il définit le cadre qui donne sens et organise l'activité des professionnels, définit les principes d'action et les grandes orientations, et donne des repères.
Le projet repose sur une réflexion prospective qui s'attache à identifier, analyser les enjeux internes et externes et les évolutions auxquelles l'établissement devra s'adapter dans un court terme (5 ans), ainsi que les objectifs de progrès fixés. Il prend en compte l'environnement en développant la coopération et le partenariat nécessaires à la réalisation des missions. Il est le support du pilotage stratégique de l'établissement.

Pour que sa diffusion soit complète, une synthèse de ce projet d'établissement est réalisée et ensuite adaptée en Facile à Lire et à Comprendre (FALC) afin qu'il soit accessible à tous.

LA MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Le projet de l'établissement a évolué pour s'adapter aux différentes caractéristiques et aux besoins de la population accueillie. Le bilan du projet d'établissement 2014-2019, les procès-verbaux des comités de pilotage, les résultats de l'évaluation interne et externe sont des éléments significatifs qui complètent les avancées de ces dernières années. L'actualisation du projet de l'établissement prend en compte les orientations stratégiques développées dans le Projet Associatif et la dynamique d'amélioration continue de la qualité. Les modalités opératoires du projet 2020-2025 se déclinent de la manière suivante :

DÉFINITION DE L'ORGANISATION OPÉRATIONNELLE

Comité de pilotage

Les membres désignés du comité de pilotage définissent la méthodologie, fixent les objectifs, structurent le document, identifient les pistes de travail et l'organisation, fixent la composition des groupes de travail ou des interventions des personnes extérieures.

- L'administrateur référent, représentant l'organisme gestionnaire
- L'équipe de Direction du Pôle Médicalisé
- Le Directeur Général de l'association
- Le responsable qualité et projet

Consultation du Conseil de la Vie Sociale



Deux réunions du CVS se sont tenues sur le projet d'établissement.
Une réunion intermédiaire pour présenter la vision prospective et prendre en compte les remarques des membres du CVS.

Comité de validation

L'élaboration du projet de l'établissement est de la responsabilité du directeur après avoir reçu la validation de la démarche par le responsable de l'association, en la personne de Monsieur Jacques BRELOT, Président de l'Apei de Lens et environs et de Monsieur Thomas DELREUX, Directeur Général. Cet outil est ensuite soumis à l'approbation des membres du bureau de l'association*.

Comité Opérationnel Qualité

Ce comité regroupant des professionnels a au cours de l'année participé au bilan des fiches actions du précédent projet et à la relecture du futur projet. L'implication du COQ permet que les fiches actions soient parties intégrantes de la démarche qualité et d'amélioration continue de l'accompagnement.

GROUPES DE TRAVAIL

Pour chacune des thématiques choisies, des groupes de travail ont été formés. Chaque groupe était constitué de professionnels de l'établissement et de personnes ressources. La participation de toutes les parties prenantes à la réflexion et à l'élaboration du projet d'établissement est un axe essentiel pour opérer l'adaptation et les évolutions escomptées au FAM La Marelle. L'ensemble des échanges a donné lieu à la rédaction de compte-rendu permettant d'alimenter les fiches actions des cinq prochaines années.

INTERVENTION DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES, DES FAMILLES ET DES PARTENAIRES

La collaboration de personnes ressources vise à développer, renforcer, voire à faire émerger la réflexion sur différents points à traiter, dans le cadre des pratiques professionnelles.
Ainsi, **des habitants et des familles / représentants légaux de l'établissement ont participé** à l'ensemble des réflexions au travers des réunions organisées pour chaque groupe de travail. De même, des partenaires en lien avec les différentes thématiques travaillées ont été invités à participer aux différents groupes de travail.

*Projet d'établissement validé le 29 juin 2020

ELABORATION DU PLAN DE COMMUNICATION

L'ensemble des équipes et des familles / représentants légaux a été informé de la démarche projet et de ces différentes étapes au travers de réunions de même que les représentants élus au Conseil de la Vie Sociale.
Le projet d'établissement 2020-2025 sera présenté dès sa validation puis mis à disposition des professionnels, habitants et familles au cours du dernier trimestre 2020.

DANS LA CONTINUITÉ DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2014-2019

Les cinq années du projet d'établissement ont été marquées par de **nombreuses avancées au FAM** La Marelle. Si le projet d'établissement a servi de base de travail et de réflexion sur les missions qui nous sont confiées, nous pouvons saluer le travail des différents commissions et comités. Composés de professionnels, de personnes accompagnées et de leur famille, ils ont pu durant ces cinq années, mettre en place les stratégies et travailler sur les axes du projet.

Dans le précédent projet, 4 fiches actions avaient été définies. Elles sont reprises ci-dessous :

Fiche action 1 : Développer l'utilisation des nouvelles technologies
Il s'agit, en lien avec le CPOM de l'association, de se doter d'un logiciel pour la gestion du dossier de la personne accompagnée et également de développer des modes de communication plus modernes et accessibles aux habitants.

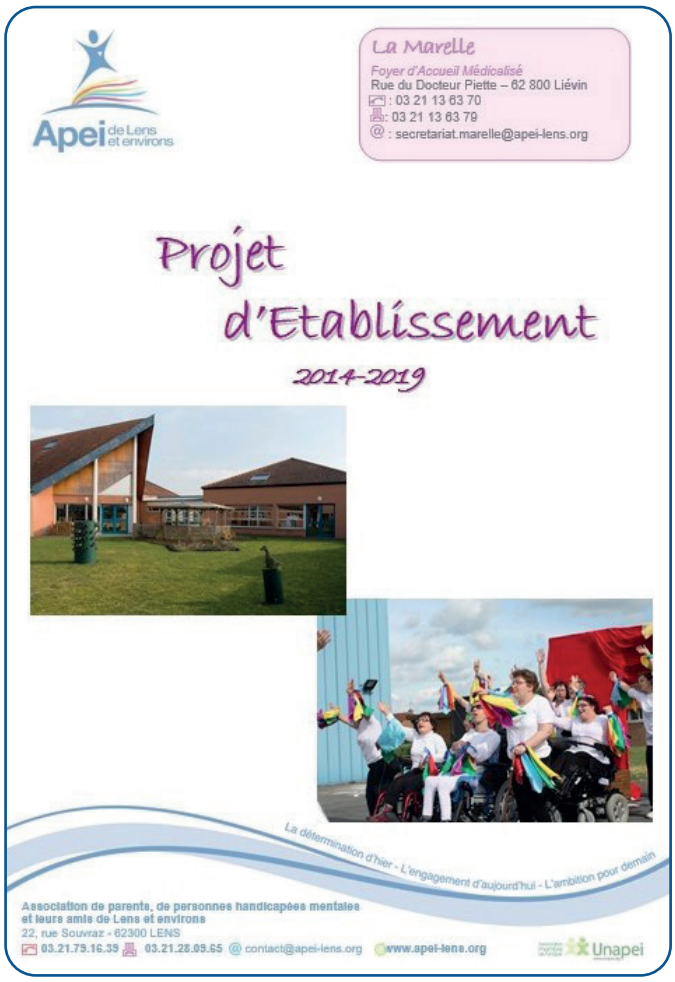
Fiche action 2 : Développer l'ambiance familiale du foyer
Cette fiche action repose sur deux dimensions : d'un côté, retravailler l'architecture des lieux de vie pour permettre plus de convivialité et de confort et en parallèle de mener des réflexions sur l'animation du quotidien en associant les familles.

Fiche action 3 : Renforcer la vigilance et la sécurité
Priorité au sein de la Marelle, la sécurité des personnes accompagnées doit continuer à se développer au travers de nouveaux outils et de nouvelles pratiques.

Fiche action 4 : S'adapter et innover sans cesse
Au regard de l'évolution des habitants du FAM et de celle des politiques publiques, il est nécessaire que l'établissement questionne ses pratiques et fasse évoluer les modalités de l'accompagnement.

Ces fiches actions ont été travaillées tout au long des cinq dernières années. Le bilan des actions mises en œuvre a été consolidé lors des comités opérationnels qualité qui se sont déroulés au premier semestre 2019.

Les actions engagées seront présentées et détaillées au fur et à mesure du projet d'établissement 2020-2025. Elles servent tant de bilan que de point d'ancrage pour les perspectives des cinq prochaines années.





B

PRÉSENTATION DE L'APEI DE LENS ET ENVIRONS

1 - UNE ASSOCIATION LOCALE, MILITANTE ET ENGAGÉE

Créée par des parents en 1958, l'Apei de Lens et environs, par son engagement militant fort, s'investit aux côtés des personnes vivant avec un handicap, défend l'exercice de leurs droits fondamentaux, leur citoyenneté, et revendique une société la plus inclusive possible. L'adhésion à notre association est familiale et s'adresse aux familles, aux amis, aux personnes vivant avec handicap qui sont associées à la gouvernance.
L'Apei promeut toutes les actions associatives visant à faciliter sur son territoire, la mise en relation des personnes touchées par le handicap afin que ***« personne ne reste au bord de la route ».***

Notre association, dans le cadre de ses activités, met en œuvre un budget global d'environ 25 millions d'euros annuel. Elle est à ce titre **un acteur clé de l'Economie Sociale et Solidaire** sur le bassin d'emploi de l'agglomération de Lens-Liévin.
Partenaire actif des représentants des pouvoirs publics locaux en matière d'emploi et d'insertion professionnelle, nous sommes garants de la Qualité de Vie au Travail et de l'évolution professionnelle de nos collaborateurs.



SES MISSIONS ET OBJECTIFS

Les missions de notre association, précisées dans nos statuts, sont **d'accompagner, de protéger, de permettre le parcours et l'autodétermination des personnes vivant avec un handicap afin d'accroitre leur inclusion dans la société et leur accession à une pleine citoyenneté**. Nous avons aussi pour vocation d'accueillir et unir les familles et les aidants.

Nos principaux objectifs :

- Apporter aux personnes vivant avec un handicap mental, psychique, de polyhandicap ou d'autisme et de troubles apparentés, ainsi qu'à leurs familles, l'appui moral et matériel dont elles ont besoin, de développer entre elles un esprit d'entraide et de solidarité et de les amener à participer activement à la vie associative.
- Unir les familles et les amis de personnes en situation de handicap. Favoriser l'accueil et l'écoute des nouveaux parents. Assurer la pleine participation des familles.
- Faciliter et promouvoir pour les personnes en situation de handicap, l'accès à la participation, à l'autonomie, à la citoyenneté, à l'autodétermination et à l'égalité des chances.
- Promouvoir, gérer tous les établissements et services qui favorisent le plein épanouissement des personnes en situation de handicap par l'éducation, la formation, l'accès aux soins, aux loisirs, à l'habitat, à l'exercice d'une activité professionnelle, ou à toute forme d'insertion sociale.
- Défendre les intérêts moraux, matériels et financiers de ces personnes auprès des élus, des pouvoirs publics, des commissions administratives, des autorités de tarification et de contrôle.
- Organiser toute manifestation afin d'informer voire d'interpeller les élus, les autorités, les médias.
- Etablir des concertations, des coopérations, des collaborations internes avec des partenaires et tout organisme qui adhère aux valeurs et au projet de l'association (y compris par le biais de conventions).
- Participer à rendre la société plus inclusive et accessible en faisant évoluer l'attitude ou le comportement envers les personnes en situation de handicap, en les impliquant dans les projets de l'association et au sein de la société.

UNE CONVICTION PARTAGÉE : *« IL Y A UNE RICHESSE EN CHACUN DE NOUS »*

L'association mène son action selon les convictions qui l'anime. Elle donne sens aux valeurs auxquelles elle adhère. Son histoire, renforcée par son adhésion et sa participation au mouvement parental est une force primordiale servant à la fois d'ancrage et de propulsion. **La personne en situation de handicap et sa famille en sont à la fois les créateurs et les bénéficiaires.**
Ce principe premier se base sur le postulat que tout être est digne d'estime et doué de compétences. Cette richesse est un bien précieux, présent en chaque homme, en dépit des différences, des déficiences ou des difficultés qui l'affectent.

A partir de ce postulat de base, nous sommes convaincus que **tout Homme doit pouvoir évoluer dans un environnement lui permettant d'exercer sa citoyenneté et d'accéder à l'ensemble de ses droits fondamentaux au sein d'une société qui a vocation à devenir de plus en plus inclusive.**

Notre projet associatif décline cette conviction fondatrice auprès des personnes accompagnées, des familles et des professionnels. Leurs responsabilités conjointes s'exercent au sein d'un système ouvert sur la cité où le respect des obligations s'ajoute au respect des droits. Les richesses de chacun s'additionnent alors pour constituer une véritable force unitaire.

Cette conviction se développe au sein d'une philosophie humaniste où le **Respect**, la **Solidarité** et l'**Action** animent la communauté de destins que représente l'Apei de Lens et environs.

DES VALEURS AFFIRMÉES

Ces trois valeurs ont été retenues à la fois pour ce que nous y mettons et pour ce qu'elles nous restituent, comme des références absolues vers lesquelles tendent les aspirations de l'association et éléments essentiels de son accomplissement.

Respect
L'association revendique le respect envers la personne humaine quelle qu'elle soit car c'est de là que viennent sa dignité et sa valeur inconditionnelle.

Solidarité
Personnes accompagnées, familles, professionnels constituent une *« communauté de destins »* qui développe un élan de solidarité visant à reconnaître et promouvoir la personne vivant avec un handicap en tant que personne à part entière.

Action
Tout acte posé l'est forcément au nom d'une philosophie de valeurs.
L'action, troisième valeur choisie par l'association, est à la fois valeur en soi et véhicule les autres valeurs, comme le respect et la solidarité.

UNE VOLONTÉ AFFICHÉE DE PARTAGE ET D'OUVERTURE *« PARTAGEONS NOS VALEURS, UNISSONS NOS AMBITIONS »*

La « devise » (ou baseline) retenue dans notre nouvelle charte graphique communique plus que jamais sur notre souhait d'ouverture, d'union et de partage autour de nos ambitions.

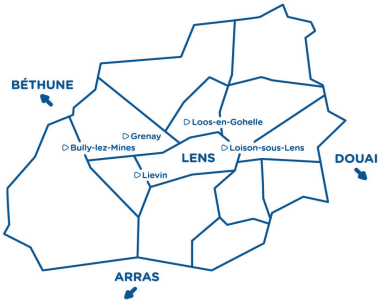
Notre conviction et nos valeurs nous incitent à porter une vision positive et dynamique sur une société inclusive et solidaire à la construction de laquelle nous souhaitons sans conteste contribuer.

LA BIENTRAITANCE EN FILIGRANE DE TOUTE ACTION

La bientraitance est une démarche collective pour identifier le meilleur accompagnement possible pour l'habitant, dans le respect de ses choix et dans l'adaptation la plus juste à ses besoins.
Parallèlement, l'Apei de Lens s'est engagée à sensibiliser particulièrement l'ensemble des professionnels à cette question fondamentale. Le protocole de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance a été élaboré de manière partagée par des représentants des différentes catégories professionnelles présentes à l'association, auxquelles se sont ajoutés les représentants des organisations syndicales. circonstance.
Il est présenté à chaque nouvel intervenant de tous les établissements et services (CDI, CDD, stagiaires et bénévoles) qui s'engage à travers le contrat de travail, la convention de stage ou la convention de bénévolat à garantir sa mise en œuvre en toute circonstance.

L'Apei de Lens et environs, dans les fondements de son projet associatif, présente la mise en œuvre des actions de prévention à la maltraitance. Déclinée au sein de chaque établissement et service qui la compose, la méthodologie proposée associe la mise en place d'une Commission de Vigilance Permanente et la création d'une cellule de crise en cas de manquement avéré.

SON TERRITOIRE D'INTERVENTION



Historiquement, l'association exerce son champ d'action sur **près de 40 communes de la région lensoise**.
Les 14 établissements et services de l'association sont répartis sur les communes de Lens, Bully-les-Mines, Grenay, Liévin, Loos-en-Gohelle et Loison-sous-Lens.
L'Apei de Lens et environs est présente et représentée dans tous les réseaux territoriaux (voire départementaux, régionaux et nationaux) qui font écho à son action. Elle est par exemple présente dans les instances associatives du GEAC (Groupement des ESAT et Entreprises Adaptées du Pas-de-Calais), du Comité inter-associatif (instance de dialogue avec la MDPH), du CREAI (Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations), du Centre Ressources Autismes, de l'Association Ressource Polyhandicap, de l'URIOPSS, de Neurodev depuis son origine, ou encore de l'Unapp.

LE PROJET ASSOCIATIF 2020-2025

Le Projet Associatif 2020-2025 permet de faire le point sur la situation actuelle de l'association et constitue une véritable feuille de route qui nous rassemble pour construire l'avenir, dans le respect de nos valeurs et de notre conviction.

Il fixe ainsi les priorités de l'Association pour les 5 années à venir. Nous devons nous inscrire dans la continuité de nos actions et ne pas oublier notre raison d'être. Mais nous devons également toujours nous adapter, nous dépasser, afin de répondre à l'évolution des besoins des personnes que nous accompagnons et de leurs familles.



Nous avons ainsi pour objectif de relever trois challenges majeurs pour la période 2020-2025 :

- Pérenniser notre dimension associative et militante
- Accompagner les personnes dans leur pouvoir d'agir
- Développer des parcours inclusifs et modulaires

La stratégie de ce projet, réfléchie collectivement, co-construite, doit être partagée par toutes les parties prenantes. C'est la raison pour laquelle les partenaires, extérieurs à l'association, occupent une place plus importante dans ce projet que dans les précédents : c'est tous ensemble que nous porterons les valeurs du « Vivre Ensemble ».

2 - UNE ASSOCIATION GESTIONNAIRE

L'Apei de Lens et environs a fait le choix il y a plus de 60 ans de créer et de gérer des établissements et services pour offrir un accompagnement de qualité aux enfants et adultes vivant avec un handicap.

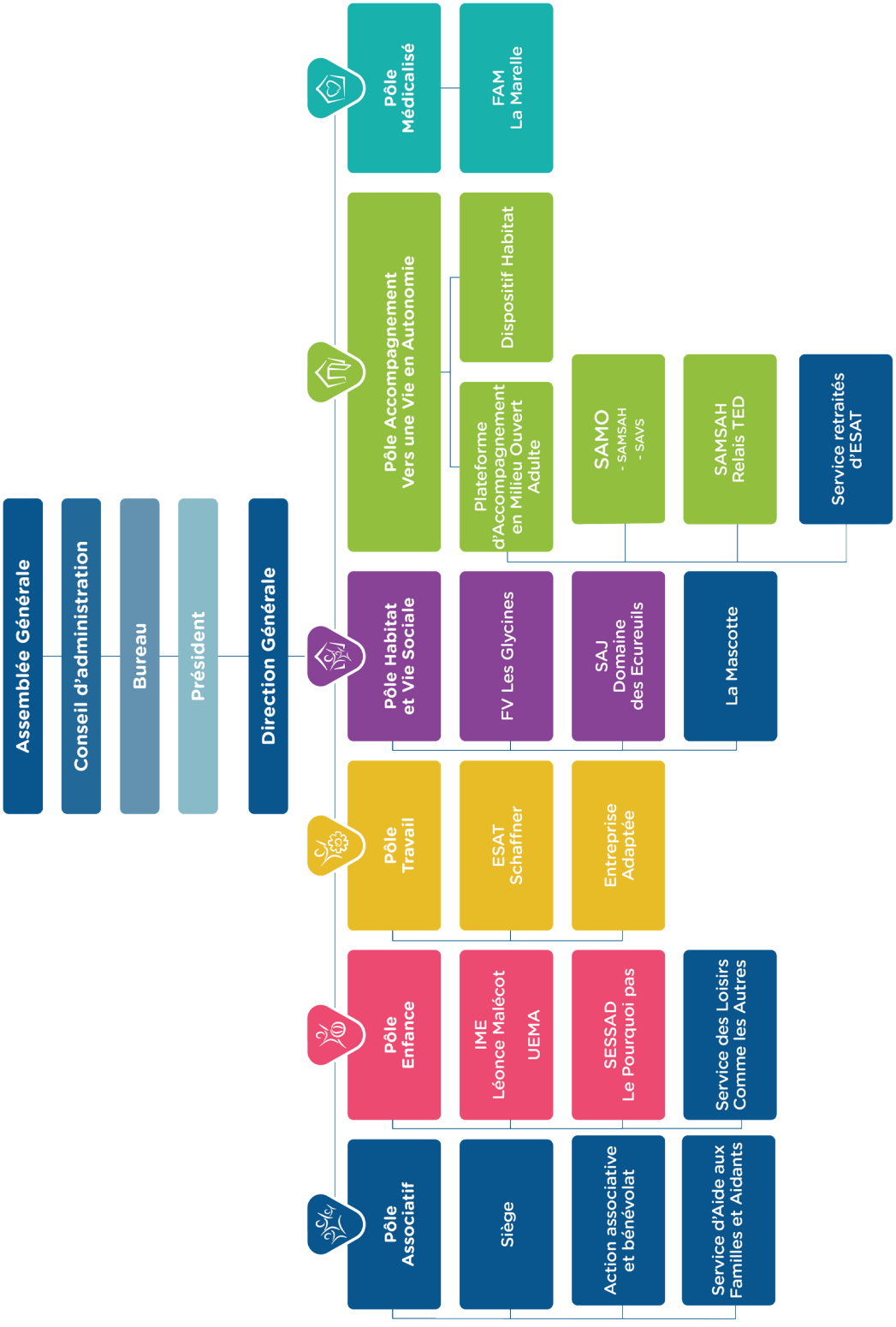


Experts des réglementations en vigueur, en quête des possibilités d'évolution et de recomposition de l'offre de services, nous mettons notre expertise et notre professionnalisme au service des personnes en situation de handicap et de leurs familles.

Nous tenons à être, au niveau local, un **interlocuteur privilégié dans la mise en œuvre des politiques publiques liées au handicap**. Notre connaissance du territoire et l'amélioration systématique de nos pratiques favorisent l'émergence de nouvelles réponses. Il s'agira donc de répondre aux sollicitations de nos financeurs mais aussi d'utiliser nos fonds propres pour **promouvoir de nouvelles réponses associatives et les faire reconnaitre**. Dans tous les cas, les réponses apportées ne pourront se faire au détriment de la qualité d'accompagnement. La recherche de financements est donc un axe de développement.

L'association qui regroupe 14 établissements et services financés par l'ARS et / ou le Conseil Départemental a fait le choix de créer au fur et à mesure de ses moyens et des besoins des services dits associatifs qui ne peuvent exister que par la collecte de fonds auprès du grand public comme des entreprises.

LA STRUCTURATION DE L'APEI DE LENS ET ENVIRONS



LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES PAR PÔLE DE DIRECTION

PÔLES	ETABLISSEMENT/ SERVICE	CAPACITÉ AUTORISÉE	NOMBRE DE PERSONNES ACCOMPAGNÉES
ASSOCIATIF	Siège administratif		
	Services associatifs		
	Service Des Loisirs Comme les Autres		20 personnes
	La Mascotte		41 personnes
	Service retraités d'ESAT		81 personnes
ENFANCE	IME Léonce Malécot & UEMA	7 places 3-6 ans (UEMA) 93 places 6-20 ans	106 personnes
	SESSAD Le Pourquoi Pas	41 places 0-20 ans	42 personnes
TRAVAIL	ESAT Ernest Schaffner	283 places	300 travailleurs
	Entreprise Adaptée	15 places	15 salariés
HABITAT ET VIE SOCIALE	Foyer de vie Les Glycines	50 places 4 places AT	95 personnes
	SAJ Le Domaine des Ecureuils	30 places 5 places AT	46 personnes
ACCOMPAGNEMENT VERS UNE VIE EN AUTONOMIE	Dispositif Habitat	40 places 1 place AT	47 personnes
	Plateforme d'Accompagnement en Milieu Ouvert Adulte		
	SAMO (SAVS + SAMSAH)	94 places	120 personnes
	SAMSAH Relais TED	20 places	15 personnes
MEDICALISE	Foyer d'Accueil Médicalisé La Marelle	54 places 6 places en AJ 2 places en AT	80 personnes
Apei de Lens et environs		**745**	



C

LE FAM LA MARELLE, UN ÉTABLISSEMENT ACTEUR DE SON ENVIRONNEMENT

1 - HISTORIQUE

Créée par des parents en 1958, l'Apei de Lens et et environs gère plusieurs établissements et services pour l'accueil des personnes vivant avec un handicap intellectuel. A sa création, l'association est surtout préoccupée par l'accompagnement des enfants, puis **l'évolution des besoins l'ont amenée à créer des services pour adultes** : ESAT (Etablissement et Service d'Aide par le Travail), SAJ (Service d'Accueil de Jour) et Foyer d'Hébergement. En 1995, la création du Foyer de Vie permet l'accueil de 36 personnes pourvues d'une relative autonomie et déclarées inaptes au travail. L'association, poursuivant sa recherche d'une solution pour tous, s'engage dans les années 1995-2000 dans une réflexion sur l'accueil des personnes nécessitant des soins et/ou en situation de polyhandicap et de grande dépendance.

Le Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) La Marelle a reçu par arrêté du 27 janvier 1999 une autorisation de création de 54 places d'internat dont 6 places d'accueil temporaire.
Le FAM La Marelle a ouvert en septembre 2001.



Devant le nombre important de demandes d'admission en externat et face aux difficultés à répondre à la capacité d'accueil temporaire, **l'arrêté du 4 juin 2002 modifie l'agrément** et porte la capacité d'accueil à :

- 54 places d'internat
- 6 places d'accueil de jour.

L'évolution de la structure et la prise en compte du schéma départemental 2002-2007 conduisent l'association à une nouvelle demande d'agrément. **Depuis le 22 décembre 2008**, la capacité d'accueil du FAM La Marelle est désormais de :

- 54 places d'accueil permanent
- 6 places d'accueil de jour
- 2 places d'accueil temporaire

Le décret n°2017-982 du 9 mai 2017 prévoit une nomenclature simplifiée et opposable des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes vivant avec un handicap ou malades chroniques. Il s'applique aux décisions d'autorisation (nouvelles ou modificatives) prises à la suite de demandes ou d'appels à projets postérieurs au 1er juin 2017.

Le FAM La Marelle relève de la catégorie suivante : Etablissement d'accueil médicalisé en tout ou partie pour personnes handicapées (E.A.M.)

2 - CADRE JURIDIQUE ET RECOMMANDATIONS

RÉFÉRENCES LÉGISLATIVES

- Le Code de l'Action Sociale et des Familles.
- La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- La loi n° 2002-303 du 4 janvier 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
- La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 relative à l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- La loi dite Léonetti du 22 avril 2005, relative aux droits des malades et à la fin de vie et les décrets du 6 février 2006 relatifs aux directives anticipées et à l'élaboration d'un projet de soins palliatifs dans les ESMS.
- La loi portant réforme de la protection juridique des majeurs n°2007-308 datée du 5 mars 2007 est complétée par 18 décrets d'application. Ces nouvelles dispositions sont entrées en vigueur le 1er janvier 2009.
- La loi Hôpital, Patient, Santé, Territoire du 20 juillet 2009 dresse un nouveau contexte pour le secteur médico-social, avec la création des ARS et le schéma régional d'organisation médico-sociale.
- La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.
- La loi n° 2016-87 du 2 février 2016 dite Léonetti - Clayes créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie.

RÉFÉRENCES RÉGLEMENTAIRES

- L'arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés.
- Le décret du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des ESMS.

- Les textes sur l'accueil temporaire : décret du 17 mars 2004 relatif à la définition et à l'organisation et à l'organisation de l'accueil temporaire des personnes handicapées et la circulaire DGAS du 12 mai 2005.
- Le décret n° 2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie s'appliquant donc aux FAM et Maisons d'Accueil Spécialisées.
- Le décret du 15 septembre 2010 relatif à la prise en charge des frais de transport des personnes handicapées bénéficiant d'un accueil de jour dans les MAS et FAM.
- Le décret du 3 novembre 2010 relatif au calendrier des évaluations et aux modalités de restitution des résultats des évaluations des ESMS.
- La circulaire interministérielle n° DGCS / DGS/2011/377 du 30 septembre 2011 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social (DARI).
- La circulaire du 21 octobre 2011 relative à l'évaluation.

EXERCICE PROFESSIONNEL DES SALARIÉS

La Convention Collective Nationale du 15 mars 1966
Le Code du travail (art 129-1, L129-2 et suivants)

RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Outre ces obligations, la Haute Autorité de Santé (HAS dont anciennement l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements Sociaux et Médico-sociaux), a produit des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) qui représentent des références incontournables, un appui au questionnement, à l'évaluation des pratiques et à leur évolution : à ce jour 11 RBPP s'appliquant directement à notre secteur d'activité nous ont permis de travailler et de formaliser ce projet d'établissement :

Les 3 recommandations cadres :
- La bientraitance, définition et repères pour la mise en œuvre – juin 2008
- L'élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service – décembre 2009
- Le questionnement éthique dans les ESMS – juin 2010

Et plus spécifiquement les RBPP pour la qualité de vie dans les MAS et FAM :
- Qualité de vie en MAS-FAM (volet 1). L'expression, la communication, la participation, et la citoyenneté - juillet 2013
- Qualité de vie en MAS-FAM (volet 2). La vie quotidienne, sociale, les loisirs et les activités - décembre 2013
- Qualité de vie en MAS-FAM (volet 3). Le parcours et les formes souples d'accueil et d'hébergement – décembre 2014
- Les espaces de calme-retrait et d'apaisement – janvier 2017
- Les attentes de la personne et le projet personnalisé - décembre 2008
- Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement – septembre 2009
- L'accompagnement à la santé de la personne handicapée - juillet 2013
- L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes – décembre 2014
- L'accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité – mars 2018

Enfin, **les recommandations de la HAS en matière de santé sont un guide de bon usage** des soins notamment celles de la nutrition entérale, la contention et sur la liberté d'aller et de venir.
Le projet d'établissement du FAM La Marelle s'est donc inspiré largement de ces écrits.

3 - POLITIQUES PUBLIQUES

Edité en 2014, le rapport PIVETEAU, également appelé *« zéro sans solution »* a pour objectif de permettre un parcours de vie sans rupture pour les personnes vivant avec un handicap.
Il apporte **des réponses aux situations difficiles** dans lesquelles de nombreuses personnes se retrouvent sans aucune solution d'accompagnement. Il veut éviter que des situations de ce type surviennent, en agissant notamment en prévention.

La démarche Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT) découle du rapport PIVETEAU. Son objectif est de **proposer une réponse personnalisée à chaque personne vivant avec un handicap dont la situation le nécessite.** Cette réponse doit lui permettre de s'inscrire dans un parcours de santé, au sens de l'Organisation Mondiale de la Santé, conforme à son projet de vie. L'engagement des territoires dans la démarche est porté par les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH), les conseils départementaux,

les Agences Régionales de Santé, les gestionnaires d'établissements de santé et médico-sociaux et les représentants de l'Éducation nationale.
Au-delà du cadre réglementaire et législatif, les politiques publiques évoluent régulièrement au travers des stratégies nationales déclinées au niveau régional et départemental.

Dans le cadre de sa mission, le FAM La Marelle s'inscrit pleinement dans une déclinaison de ces orientations. Pour les cinq prochaines années, l'établissement s'est particulièrement appuyé sur :

- La stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale pour la période 2017-2022 avec notamment le volet polyhandicap.
- Le schéma régional de Santé Hauts de France (ARS 2018 - 2023) issu du Projet Régional de Santé 2018 - 2028.

Plus particulièrement l'objectif général 6 :
Promouvoir les parcours de vie sans rupture et l'inclusion des personnes vivant avec un handicap au travers des axes suivants :

- Améliorer l'effectivité de l'accès à la prévention et aux soins des personnes vivant avec un handicap (objectif 2)
- Soutenir et accompagner les aidants de personnes vivant avec un handicap et promouvoir la pair-aidance (objectif 3)
- Adapter et / ou développer l'offre d'accompagnement en établissements aux besoins des adultes en situations de handicap (objectif 6).
- Pacte des solidarités et du développement social pour la période 2017 - 2022 du département du Pas-de-Calais.

Plus particulièrement l'orientation 1 :
Préserver l'autonomie et exercer sa citoyenneté aux travers des fiches suivantes :

- Lutter contre l'isolement et favoriser le maintien du lien social des personnes âgées et des personnes vivant avec un handicap (fiche 3)
- Organiser la participation des personnes âgées et des personnes vivant avec un handicap et de leurs proches dans les décisions qui les concernent (fiche 4).

L'ensemble de ces politiques publiques **impulse de nouvelles façons de travailler en partenariat entre acteurs institutionnels**, mais surtout avec les personnes vivant avec un handicap et leur entourage.

4 - SITUATION GÉOGRAPHIQUE ET ARCHITECTURE

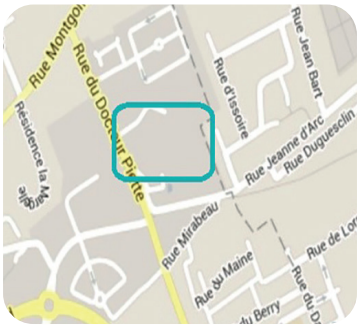
LOCALISATION

La ville de Liévin, partenaire privilégié

Liévin est située au cœur du bassin minier. C'est la 4ème ville du Pas-de-Calais. Elle compte 31 337 habitants. Liévin fait partie de la Communauté d'Agglomération de Lens – Liévin qui regroupe 36 communes.
La ville dispose de nombreuses installations : parcs et jardins, bibliothèque, équipements sportifs et propose une grande variété d'animation : événements sportifs, marché aux puces, concert. En tant qu'habitants, les personnes accompagnées du FAM La Marelle bénéficient de toutes ces activités. L'établissement entretient par ailleurs de belles collaborations avec le CCAS de la ville afin de participer à l'amélioration de l'accueil des personnes vivant avec un handicap dans la cité.

Un environnement de proximité favorable

Au cœur d'un quartier résidentiel et commerçant, le FAM La Marelle est situé à proximité de nombreux commerces, restaurants, cinéma et lieux de loisirs (Louvre Lens, Stade Bollaert). Il est facilement accessible car il est positionné dans une zone présentant de nombreux axes routiers et il est desservi par les bus Tadao. Cet environnement est particulièrement **favorable au développement de l'inclusion des personnes accompagnées.**



Par ailleurs, l'établissement est situé en face de la caserne des pompiers.

ARCHITECTURE ET AMÉNAGEMENT

L'établissement est un Foyer d'Accueil Médicalisé. Du point de vue de la sécurité incendie, il est classé en Etablissement Recevant du Public (ERP) de type J « Structures d'accueil pour personnes âgées ou personnes handicapées ». La sécurité de l'établissement fait l'objet d'une attention particulière. Elle est assurée soit par les services généraux soit par des entreprises extérieures.

L'établissement dispose d'une surface conséquente de 4 100 m² de plain-pied sur un terrain de 22 500 m².

L'accès à la structure est sécurisé par un système d'appel équipé de vidéo situé à l'entrée de chaque portail permettant ainsi de filtrer les visiteurs.
Le hall d'entrée est le point de départ du marquage / fléchage de l'établissement facilitant ainsi les déplacements dans la structure. **Le code couleur a été privilégié pour aider les visiteurs comme les personnes vivant avec un handicap à se repérer dans l'établissement.** Pour faciliter l'interpellation des différents professionnels, des plaques sont positionnées sur les portes de bureau sur lesquelles figurent la fonction et la photo du professionnel qui occupe ce bureau.

Malgré la surface importante de l'établissement, la répartition des espaces permet à chacun de trouver ses repères et de **concilier vie collective et vie plus intime.**

Le pôle administratif

Il représente l'accueil principal de l'établissement. Ce pôle est également constitué des bureaux des équipes administratives et de la direction. La qualité de l'accueil physique, de l'accueil téléphonique et du lieu d'entrée est particulièrement important. **Les habitants se chargent d'assurer la décoration de l'accueil en lien avec l'actualité ou avec le thème à l'étude sur les unités.**
Cet accueil est aussi **un lieu de rencontre** : les habitants y viennent chercher des informations, les professionnels y retirent le courrier, les personnes extérieures y notent leurs entrées et sorties. L'équipe de secrétaires, au-delà d'être le premier interlocuteur des visiteurs, favorise la participation des habitants au quotidien.



EVOLUTIONS LIEES AUX FICHES ACTION DU PROJET 2014-2019 (FICHE ACTION 3)
Afin de renforcer la sécurité aux niveaux des entrées au sein de la structure, un nouveau système d'ouverture de portails a été installé permettant depuis l'accueil mais aussi des 4 lieux de vie de visualiser à l'aide d'une caméra les personnes souhaitant entrer dans l'établissement. Ce nouveau matériel facilement accessible a permis de renforcer la sécurité des accès.

Les unités de vie

Les 4 unités sont regroupées en 2 pôles. Chaque pôle est composé des 2 unités : l'Oustal et la Villa Tournesol pour le Pôle 1, le Mas de Provence et le Cottage pour le Pôle 2. Bien qu'elles portent un nom, ces unités sont plus communément appelées unité 1, 2, 3 et 4 et accueillent chacune 15 habitants. Face à ce constat, il serait intéressant de réfléchir avec les personnes accompagnées à **une nouvelle manière de les nommer pour favoriser une meilleure appropriation.** Sur chaque unité on retrouve les **chambres individuelles** des habitants. D'une surface de 12 m², elles permettent d'y installer le lit, l'armoire, le bureau et le chevet de la personne. Sous réserve du respect des normes de sécurité, l'agencement, le type de mobilier et la décoration sont laissés au libre choix de chaque personne. La chambre dispose également d'un placard.

EVOLUTIONS LIEES AUX FICHES ACTION DU PROJET 2014-2019 (FICHE ACTION 1 ET 3)
Dans le cadre des travaux réalisé en 2018, les chambres ont été équipées d'un lavabo adapté, de volet roulant électrique et d'un système d'appel qui est spécifiquement adapté au niveau d'autonomie de chaque habitant (poire, système de détection du son ou du mouvement).

Les deux chambres d'accueil temporaire sont situées à l'entrée du Pôle 1.

Sur chaque unité, on retrouve également le lieu de vie des habitants d'une surface de 120 m² composé d'un espace repas avec un coin cuisine, d'un espace salon avec télévision et coin activités / détente.

EVOLUTIONS LIEES AUX FICHES ACTION DU PROJET 2014-2019 (FICHE ACTION 3)
Dans le cadre des travaux réalisés en 2018, un coin transmission pour les professionnels affectés à l'accompagnement a été créé. Il est délimité par des cloisons permettant la confidentialité tout en assurant une surveillance sur le lieu de vie.
Le bureau de l'éducateur spécialisé coordinateur de l'unité est contigu au lieu de vie. Cet espace qui a été agrandi en 2018, permet d'accueillir les habitants dans un environnement agréable et confortable, propice aux activités de la vie quotidienne comme aux quelques événements festifs (soirée famille, anniversaire...). Il est équipé d'un système de climatisation.

Les unités disposent également d'**une grande salle de bain dite médicalisée avec des équipements adaptés** (lit et chaise de douche, baignoire, lève malade...). Une salle de bain plus étroite est équipée d'une baignoire permettant des temps de détente et de soins individuels. Toutes les baignoires sont équipées de **balnéothérapie, aromathérapie et musicothérapie** pour rendre les temps de bains plus agréables et pour faciliter la détente des personnes accompagnées les plus contracturés (spasticité).
Des espaces de rangements permettent le stockage du matériel nécessaire au nursing et aux soins réguliers (protections, produits d'hygiène, serviettes...).

Les espaces collectifs

Utilisé par les habitants de La Marelle, un salon de coiffure et d'esthétique permet de renforcer les axes de travail autour de **l'estime et de la valorisation de soi.** Les personnes accompagnées ont la possibilité de faire intervenir un professionnel de l'extérieur (coiffeur, esthéticienne). Ce salon est également utilisé lors des animations organisées par les professionnels de l'accompagnement.

On retrouve sur chaque pôle **une salle d'activités** permettant de rassembler les habitants des différentes unités et ainsi participer de manière transversale à différentes animations. Il y a également **une salle de musique** dans laquelle est installé le Bao Pao pour le bonheur de tous les artistes. Pour finir, au cœur du bâtiment, se situe **le forum**, grande salle dédiée aux événements festifs de l'établissement.

EVOLUTIONS LIEES AUX FICHES ACTION DU PROJET 2014-2019 (FICHE ACTION 1)
Afin de s'adapter aux nouveaux outils de communication et modalités de travail, l'établissement s'est équipé en 2018 du WIFI permettant un accès à internet dans l'ensemble du bâtiment. Cet accès est réservé à un usage purement professionnel.

L'espace Corps et Sens

Il dispose de plusieurs espaces consacrés aux soins. On y retrouve :

- Le bureau médical dans lequel s'effectuent les consultations. Il est également l'espace de travail de la coordinatrice paramédicale.
- L'infirmerie composé d'un bureau permettant l'accueil des familles et d'une salle de soins.
- La salle d'ergothérapie.
- La salle de psychomotricité.
- La salle de kinésithérapie.
- La balnéothérapie / piscine de 25 m² pour assurer les activités thérapeutiques comme ludiques. Elle est équipée d'un système de transfert sur rail.
- L'espace Snoezelen équipé pour la stimulation sensorielle et la détente.
- La médiathèque dédiée aux moments de lecture et aux activités numériques.



EVOLUTIONS LIEES AUX FICHES ACTION DU PROJET 2014-2019 (FICHE ACTION 1)
Lors de la construction du « kiosque », nouveau bâtiment de 65 m² environs, les équipements de la salle Snoezelen et de la médiathèque ont été revus et améliorés afin de répondre aux attentes des personnes accompagnées et de permettre l'intégration d'outils numériques (écran interactif...).

Les locaux techniques

Dispersés dans l'ensemble de l'établissement, les équipements logistiques regroupent la cuisine, la lingerie, l'atelier, les vestiaires du personnel et les zones de stockage.

L'accès à ces différents pôles s'effectue par « la rue », qui représente l'artère centrale de l'établissement et qui distribue des couloirs d'une largeur suffisante pour faciliter les déplacements des personnes accompagnées et garantir leur sécurité.

La pose de mains courantes sur l'ensemble des circulations permet la prévention des risques de chutes et facilite les déplacements des personnes accompagnées.

Les extérieurs

La Marelle dispose d'un extérieur aménagé et adapté aux personnes accompagnées. **Ce cadre agréable permet de profiter en été des jardins et des différentes activités organisées.**

De plus, sur chaque unité, une terrasse de 80 m² est investie l'été pour y manger, s'y détendre, s'amuser ou s'y reposer.
Le boulodrome est un lieu de défi où les habitants prennent plaisir à s'affronter à la pétanque.

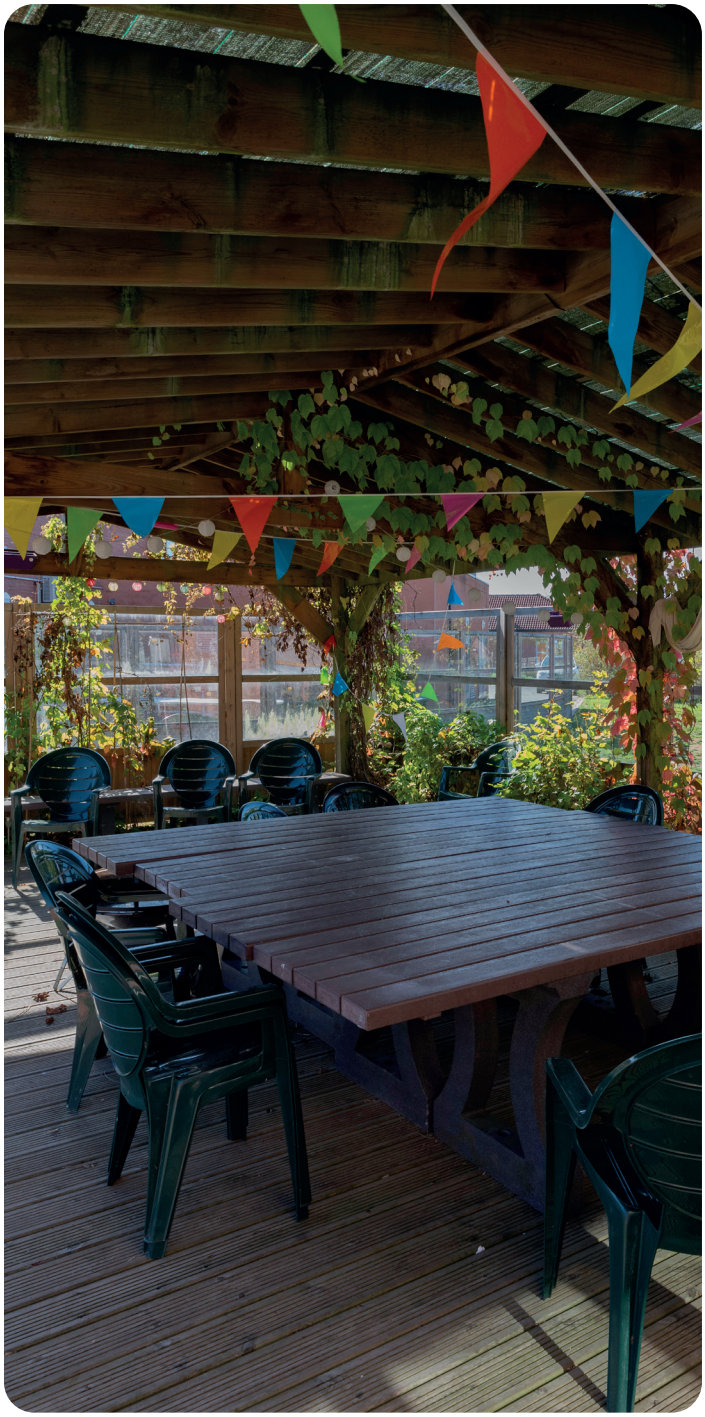
Le parcours santé réalisé par les agents de maintenance de La Marelle aidés de quelques habitants permet aux personnes accueillies de profiter des extérieurs tout en entretenant leurs capacités physiques.

La pratique du jardinage est possible sur chaque unité et facilitée par la mise à disposition de « jardin à hauteur » à l'intention des personnes en fauteuil roulant.

L'établissement dispose également de vélos électriques adaptés permettant les balades dans les parcs et jardins de Liévin.

Pour les activités sur l'extérieur, des véhicules adaptés aux personnes à mobilité réduite permettent des déplacements sécurisés.

EVOLUTIONS LIEES AUX FICHES ACTION DU PROJET 2014-2019 (FICHE ACTION 3)
Dans le cadre des travaux réalisés en 2018, un sas de transfert a été construit permettant de monter et descendre des véhicules tout en étant à l'abris des intempéries. Cet espace est également mis à disposition des familles qui le souhaitent.





D

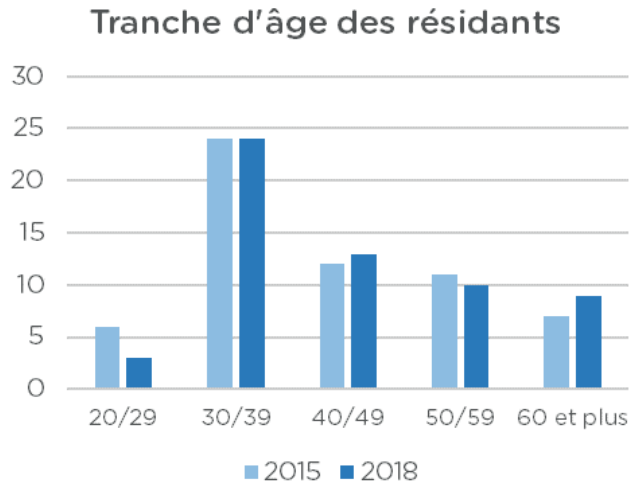
UNE POLITIQUE D'ACCOMPAGNEMENT AU SERVICE DES PROJETS DE VIE

1 - PRÉSENTATION DE LA POPULATION ACCOMPAGNÉE

Depuis son ouverture en septembre 2001, le Foyer d'Accueil Médicalisé **accueille sur orientation de la CDAPH des personnes de plus de 20 ans** et sans limite d'âge supérieur. La majorité des personnes accompagnées présente une déficience intellectuelle allant d'un retard mental profond à un retard mental léger. A ce handicap mental s'ajoutent une ou plusieurs pathologies somatiques ou psychiatriques nécessitant des soins quotidiens. **Chaque personne accompagnée bénéficie d'un projet de vie personnalisé** constitué d'une part d'un projet socio-éducatif et d'autre part d'un projet de soins.

La Marelle accueille davantage de femmes (57 %) que d'hommes et ce de manière stable. La moyenne d'âge est également relativement stable, elle est de 44 ans sur les 5 dernières années* phénomène dû aux entrées et sorties de l'établissement. L'écart d'âge entre l'habitant le plus jeune et le plus âgé est de 48 ans : la doyenne a 72 ans et l'habitante la plus jeune a 24 ans.

L'évolution de la répartition par tranche d'âge est la suivante :



LES CAPACITÉS, UNE RESSOURCE PRIMORDIALE

Toutes les personnes accompagnées par le FAM ont des capacités. Qu'elles soient cognitives, fonctionnelles, de communication, elles existent. Le postulat de départ de notre accompagnement est de nous appuyer sur celles qui existent et de les développer. Il nous apparaît également comme évident que l'accompagnement proposé doit **favoriser les apprentissages quel que soit l'âge.**

EVOLUTIONS LIEES AUX FICHES ACTION DU PROJET 2014-2019 (FICHE ACTION 1 ET 4)

L'expertise dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap nous permet d'affirmer que le handicap physique est singulier et qu'il est parfois difficile de trouver des adaptations sur le marché qui répondent aux besoins spécifiques de chacun.

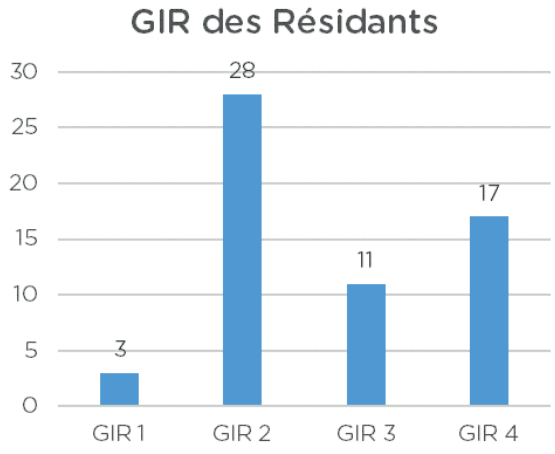
L'établissement souhaite innover et s'initier à l'utilisation des nouvelles technologies par l'impression 3D pour répondre à cette difficulté. En effet, cette nouvelle méthode de fabrication rapide, nous a fortement séduite puisqu'elle permet de fabriquer des objets personnalisés répondant au plus près aux besoins des personnes accompagnées.

En matière de nouvelles technologies, l'impression 3D révolutionne aujourd'hui la médecine, l'orthopédie, la chirurgie...

En faisant l'acquisition de ce matériel en 2019, l'établissement peut par l'impression 3D, modéliser des objets destinés à améliorer l'autonomie de ses personnes en fabriquant toutes sortes d'aides techniques joysticks pour fauteuil roulant, verre adapté, et toutes sortes d'adaptation facilitant le quotidien des habitants de la Marelle.

L'AUTONOMIE, UN FACTEUR DÉTERMINANT

Nous présentons ci-dessous la répartition des personnes accompagnées dans les effectifs du FAM La Marelle, selon la méthodologie MAP de l'Unapei** : cette dernière consiste à obtenir des informations concernant des systèmes complexes dont on désire connaître l'état ou suivre l'évolution. Ce guide MAP permet de définir un GIR (groupe iso-ressources) correspondant au niveau d'autonomie d'une personne (le GIR 1 étant le niveau de perte d'autonomie le plus fort).



* Entre 2014 et 2018

** Unapei, Modèle d'Accompagnement Personnalisé : Guide Pratique

LES TEMPS DE REPAS

Les temps de repas sont des temps d'accompagnement particuliers. L'équilibre alimentaire, la sécurité, l'autodétermination et l'autonomie sont des objectifs visés pour la majorité des habitants.
Plus particulièrement, la capacité des personnes accompagnées à manger seuls est parfois perturbée ou rendue impossible par la maladie ou l'évolution de leur handicap. Cela peut être vécu comme une régression par la personne. Pour pallier ces difficultés et ainsi permettre, quand cela est possible, aux habitants d'être autonomes au repas en toute sécurité, des apprentissages et aides techniques sont proposés : installation adaptée pour favoriser une bonne posture qui facilitera la prise des repas; couverts adaptés pour aider à l'introduction en bouche et limiter le choc sur les dents; verres adaptés pour favoriser l'hydratation ; assiette adaptée, tapis antidérapant...
L'accompagnement au repas nécessite une vigilance et une participation permanente de l'encadrant pour une aide totale chez certains habitants (15 personnes), et une assistance partielle chez d'autres. L'accompagnement au repas nécessite une organisation spécifique pour garantir prioritairement la sécurité de tous.

LES DÉPLACEMENTS

Le critère d'autonomie aux déplacements est important à prendre en compte car il conditionne à lui seul l'organisation de l'accompagnement. Lors des sorties et pour assurer la sécurité des habitants, le nombre de professionnels présents sur les unités et le nombre de véhicules adaptés sont déterminés pour permettre les déplacements des habitants.



Au sein de l'établissement, la conduite des habitants sur les lieux d'activité est accompagnée dès lors que l'habitant n'est pas en capacité de le faire seul. Au 31 décembre 2018, si 63% des personnes sont autonomes pour se déplacer à l'intérieur de la Marelle, ils ne sont que 26% à pouvoir le faire à l'extérieur. Ajoutons que certains habitants ont besoin d'être accompagnés à l'extérieur car bien qu'autonomes, leur appréhension des dangers et/ou leur vulnérabilité ne leur permettent pas de se retrouver seuls dans la cité. D'autres quant à eux, ont acquis de l'autonomie dans leurs déplacements et peuvent ainsi se rendre seuls faire quelques courses à proximité par exemple. Cela est étudié et défini dans le cadre de leur projet personnalisé.

L'AVANCÉE EN ÂGE

53% des personnes accueillies (soient 29 sur 54) vivent à La Marelle depuis l'ouverture en 2001. Force est de constater qu'outre les problématiques initiales ayant justifié l'accueil en FAM, l'avancée en âge de ces personnes et les dix-huit années de vie en collectivité peuvent pour certains accentuer l'expression des handicaps. C'est ainsi qu'on observe :



- Un rythme plus lent pour la réalisation des gestes de la vie quotidienne
- Un besoin de stimulation plus important
- Des manifestations de protection vis-à-vis de la collectivité
- Des problèmes médicaux liés au vieillissement
- Les besoins d'activités repérées et adaptées.

Par ailleurs, l'aggravation de certaines pathologies évolutives conduit à de nouvelles modalités de traitements et d'accompagnement :

- La pose de gastrostomie
- La dialyse péritonéale
- L'hospitalisation à domicile
- Les soins palliatifs.

Les personnes vivant avec un handicap présentent des spécificités dans l'accompagnement en soins tant l'évaluation diagnostique de l'état de santé repose sur la connaissance et l'expertise des familles et des professionnels qui les accompagnent. En effet, les tableaux cliniques observables sont différents des tableaux cliniques dits classiques et exposés dans les livres de médecine. Par exemple, l'expression et la localisation de la douleur sont souvent perturbées, les paramètres vitaux peuvent être modifiés, les symptômes peuvent être masqués par le comportement...

Cette difficulté de diagnostic peut parfois même entraîner un retard de prise en charge par les centres de soins ou compliquer l'accompagnement thérapeutique et socio-éducatif. La véritable expertise acquise par les professionnels aidés par les proches à mesure des années d'expérience représente une compétence primordiale et essentielle pour permettre la qualité d'accompagnement due aux personnes accueillies.

2 - MISSIONS ET MODALITÉS D'ACCUEIL

LES MISSIONS ET OBJECTIFS D'ACCOMPAGNEMENT

Prenant en compte le décret du 20 mars 2009, le Foyer d'Accueil Médicalisé se doit de répondre aux besoins des personnes accompagnées à savoir :

- Une aide pour la plupart des activités relevant de l'entretien personnel et, le cas échéant, de la mobilité ;
- Une aide à la communication et à l'expression de leurs besoins et attentes ;
- Une aide pour tout ou partie des tâches et exigences générales et pour la relation avec autrui, notamment pour la prise de décision
- Un soutien au développement et au maintien des acquisitions cognitives ;
- Des soins de santé réguliers et d'accompagnement psychologique.

Pour chacune des missions de l'établissement définies dans ce même décret, nous avons décliné des objectifs d'accompagnement.

Missions	Objectifs
Favoriser, quelle que soit la restriction de l'autonomie des personnes 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.	• Permettre la participation active de l'habitant à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de son projet personnalisé. • Développer les compensations aux handicaps par les aides techniques, humaines et financières adaptées. • Aider la personne accompagnée dans l'expression de ses droits.
Développer les potentialités des personnes 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.	• Prévenir et anticiper les phénomènes de régressions et les évolutions péjoratives de la situation des personnes accompagnées. • Adapter les modalités d'accompagnement aux évolutions constatées. • Aménager le rythme du fonctionnement de la structure aux besoins des personnes accompagnées. • Développer la formation des intervenants.
Favoriser la participation des personnes accompagnées à une vie sociale, culturelle et sportive par des activités adaptées.	Développer les actions en réseau et en partenariat.
Porter une attention permanente à toute expression d'une souffrance physique ou psychique des personnes accompagnées.	• Assurer une observation régulière des comportements, la rendre traçable pour l'évaluer et permettre sa prise en compte. • Inscrire la personne accompagnée dans une logique de parcours de vie.
Veiller au développement de la vie affective des personnes accompagnées et au maintien du lien avec leur famille ou leurs proches.	• Favoriser les rapprochements familiaux et la place des familles au sein de la structure. • Etablir le projet personnalisé des personnes accompagnée en étroite collaboration avec les familles.
Garantir l'intimité des personnes accompagnées en leur préservant un espace de vie privatif.	Personnaliser l'espace privatif pour le rendre attrayant et adapté aux besoins de la personne accompagnée.
Assurer un accompagnement médical coordonné des personnes accompagnées qui leur garantisse la qualité des soins.	• Organiser l'ensemble des soins indispensables pour maintenir la santé physique et mentale des personnes accompagnées. • Développer les collaborations avec les GHT* dans le respect de la loi HPST.
Privilégier l'accueil des personnes accompagnées par petits groupes au sein d'unités de vie.	Adapter le fonctionnement de la structure pour permettre à la personne de bénéficier de temps individuel ou en petits groupes.

* Groupement Hospitalier de Territoire

LES DIFFÉRENTES MODALITÉS D'ACCUEIL

Le Foyer d'Accueil Médicalisé La Marelle fonctionne 365 jours par an et 24h/24. L'établissement dans le cadre de son agrément dispose de 62 places et propose 3 modalités d'accueil :

Accueil permanent :
- 365 jours par an
- 54 places

Accueil de jour :
- 225 jours par an
- 6 places

Accueil temporaire :
- 90 jours par an et par place
- 2 places

Au total sur les 62 places, l'établissement a une file active* de 80 personnes en moyenne sur ces dernières années.

Cette souplesse accordée aux dispositifs d'accueil permet de **répondre de manière adaptée, personnalisée et progressive aux demandes d'admission.** Sans en faire un passage obligé, l'accueil de jour comme temporaire facilitent l'arrivée en accueil permanent dans l'établissement. Il permet à la personne accompagnée de créer des liens (habitants, professionnels...), de se familiariser à l'environnement de l'établissement (lieu, chambre...) comme à ses modes de fonctionnement.
Ces temps d'accueil permettent également d'apprécier l'adéquation du projet de vie de la personne accompagnée avec l'accompagnement proposé par l'établissement.

Accueil permanent

L'accueil permanent est un accompagnement prévu sur le long terme, toute l'année, avec des possibilités de retours en famille ou de vacances organisées.
Chaque personne accueillie s'est vu attribuer une chambre individuelle à son arrivée. Cet espace privatif est organisé, meublé et décoré selon le libre choix de son occupant. L'habitant y est chez lui, c'est son domicile. Ainsi, l'entrée dans sa chambre par toute autre personne est soumise à son accord.

Les retours en famille sont favorisés, encouragés et adaptés selon les souhaits et les besoins des personnes accompagnées. Chaque année, un prévisionnel de sortie de l'établissement est effectué en lien avec les familles afin de garantir un taux d'activité conforme aux exigences des organismes financeurs.

* La notion de file active recouvre l'ensemble des personnes dont l'accompagnement est en cours, sans être nécessairement continu

Accueil de jour

Les personnes inscrites en accueil de jour (du lundi au vendredi) bénéficient d'un accompagnement sur 225 journées par an. L'accueil peut être proposé **entre un à cinq jours par semaine** en fonction du projet de la personne accompagnée et des disponibilités. L'établissement assure le transport entre La Marelle et le domicile de la famille matin et soir en fonction du calendrier établie chaque année.
Les personnes qui bénéficient d'un accueil à la journée sont rattachées à une des quatre unités de vie pour pouvoir y retrouver les mêmes habitants et la même équipe de professionnel.
Ces dernières années, sur les 6 places accordées, le FAM a pu accompagner 11 personnes en moyenne par an.

Accueil temporaire

Les personnes accueillies de manière temporaire ne peuvent excéder 90 jours de présence dans la structure. L'accueil temporaire permet de répondre à plusieurs objectifs. Ainsi, au-delà de la préparation à une arrivée en accueil permanent, les séjours peuvent :
- Répondre aux besoins des personnes qui ne bénéficient pas d'accueil en structure mais qui sont en attente de place. L'accueil temporaire devient alors une solution d'attente en hébergement définitif.
- Répondre aux personnes dont la séparation avec leur famille représente une véritable problématique pour l'avenir (il s'agira d'aider tant les parents que leur enfant à savoir vivre séparés les uns des autres et développer ainsi leur projet de vie de façon plus autonome).
- Répondre au besoin de répit des personnes vivant avec un handicap et des aidants familiaux quelles qu'en soient les raisons.
- Permettre à des personnes vivant avec un handicap ou à leur entourage de profiter de cet accueil temporaire pour réaliser une évaluation, faire un point sur la réalité de l'hébergement permanent et sur leur capacité à le vivre.



EVOLUTIONS LIEES AUX FICHES ACTION DU PROJET 2014-2019 (FICHE ACTION 4)
Depuis 2017, le FAM a développé une mission de ressource ou d'appui pour les différents acteurs de l'environnement (auprès d'acteurs moins spécialisés, acteurs du milieu ordinaire...) entourant la personne accompagnée au titre de son intégration dans le territoire et d'un rôle de recours spécialisé dans une offre d'accompagnement graduée et inclusive.

Les objectifs sont de construire avec la personne et son entourage une relation de confiance qui garantit la construction d'une réelle relation tout au long de l'accompagnement.

A ce titre, nous collaborons activement avec les équipes mobiles de la CREMS* du CH d'Hénin afin de permettre à des personnes hospitalisées en psychiatrie de découvrir d'autres modalités d'accompagnement. Nous sommes par ailleurs sollicités par la cellule de situation complexe et participons à des GOS (Groupe Opérationnel de Synthèse) afin d'apporter des possibilités d'accompagnement aux personnes en rupture de parcours.
A ce jour, les sollicitations sont nombreuses et nous mettons tout en œuvre pour répondre aux demandes d'accueil. Nous avons sur les cinq dernières années accueillies 44 personnes en accueil temporaire. Ce chiffre traduit à lui seul la grande nécessité de ce dispositif.

Les personnes qui bénéficient de séjours d'accueil temporaire sont rattachées à une des quatre unités de vie pour pouvoir y retrouver les mêmes habitants et la même équipe de professionnel. Le transport de la personne accompagnée et de ses effets personnels est géré et organisé par la famille.
En moyenne ces dernières années, les 2 places d'accueil temporaire répondent aux demandes de 20 personnes qui utilisent les créneaux différemment selon leurs besoins et ceux de leur entourage.

Nous constatons que les demandes d'accueil temporaire sont de plus en plus nombreuses et que nous ne pouvons répondre favorablement à toutes les sollicitations. Nous estimons qu'il serait pertinent de pouvoir augmenter la capacité de l'établissement au niveau de l'accueil temporaire.

3 - PRINCIPES D'INTERVENTION

Afin d'accompagner les projets de vie des personnes accompagnées, il est nécessaire de s'appuyer sur un cadre commun de référence qui nourrit les réflexions des équipes, les échanges avec les habitants et leur famille. Ces principes d'intervention guident notre action au quotidien, les projets en cours et à venir.

CHOISIR SA VIE

Avant d'aller plus loin, il nous semblait important de définir les concepts sur lesquels nous nous sommes appuyés.
L'empowerment est un concept très vaste et aux multiples définitions. Il s'apparente au ***« développement du pouvoir d'agir des personnes »***. Il s'agit ainsi d'un *« processus par lequel des personnes accèdent ensemble ou séparément à une plus grande possibilité d'agir sur ce qui est important pour elles-mêmes, leurs proches ou la collectivité à laquelle elles s'identifient »**

L'empowerment vise à rendre les personnes accompagnées **actrices de leur vie**, de ce qui leur arrive et de leur choix en tenant compte de leurs capacités et du contexte dans lequel elles se trouvent. L'objectif est qu'elles puissent exercer un *« pouvoir d'agir »* sur les évènements et les décisions qui les concernent sans se contenter d'en subir les conséquences. Selon ce concept, les personnes accompagnées ont une place centrale dans les décisions, programmes et objectifs qui les concernent.

Le concept d'empowerment fait partie intégrante du processus permettant d'accéder à l'autodétermination.
L'autodétermination est définie comme : *« les habiletés et attitudes requises chez une personne, lui permettant d'agir directement sur sa vie en effectuant librement des choix non influencés par des agents externes indus ».***
Ces notions sont à mettre **en perspective avec le devoir de protection** qui est en filigrane de tout notre accompagnement. Le droit au choix et la prise de risques mesurée doivent trouver leur place dans les projets de chaque personne accompagnée.

Au-delà de ces définitions, ces concepts viennent questionner la place accordée aux personnes accompagnées dans leurs choix et la posture des professionnels de l'accompagnement. Quelles que soient les capacités des personnes accompagnées par la Marelle, il nous apparaît qu'il est primordial de permettre et de faciliter l'expression et la communication des habitants. C'est un prérequis à toute action favorisant l'autodétermination.

* Commission Réseau Etablissements Médico-Sociaux

* Définition de Yann Le Bossé, psychosociologue à l'Université de Laval au Québec.
** LACHAPELLE, Y. & WEHMEYER, M.L. (2003). *« L'autodétermination »*. Dans M. J. Tassé & D. Morin (Éds). *« La déficience intellectuelle»*. Boucherville, Québec : Gaëtan Morin.

EVOLUTIONS LIEES AUX FICHES ACTION DU PROJET 2014-2019 (FICHE ACTION 1)
Dans ce cadre, un travail autour des outils de communication a été initié en 2016 au travers d'une commission communication regroupant des professionnels issus de l'équipe pluridisciplinaire et des familles. A partir de l'état des lieux réalisé, des axes de travail ont été définis et seront repris dans les orientations stratégiques de ce projet d'établissement.



HABITER CHEZ SOI

*« Pour se sentir chez soi, il faut **s'approprier un lieu, le rendre sien**. Nous avons chacun une façon très personnelle de réaliser cette appropriation qui, si elle réussit, débouche sur la notion d'habitat. L'expression « j'habite ici » désigne bien sûr un endroit déterminé, mais tout autant le fait que nous avons fait de cet endroit le nôtre. Habiter un espace est le fruit de processus psychiques complexes et de facteurs sociaux »**** .

Ce lieu d'habitation revêt plusieurs fonctions : une fonction symbolique dans le sens où il fournit une adresse qui est considérée comme la base de toute activité citoyenne, mais il remplit également des fonctions identitaires, relationnelles et sociales.

L'habitat est un espace créatif où la fonction esthétique est importante à travers l'agencement des espaces, la décoration, la recherche d'harmonie, de bien-être, de « touche personnelle » qui permet de se l'approprier.

Autrement dit, **pour se sentir chez soi, chacun de nous a une façon d'habiter son espace, qui lui est propre.**

*** Se sentir chez soi en institution... ?, Carine Maraquin – VST 2009/3 n°103

EVOLUTIONS LIEES AUX FICHES ACTION DU PROJET 2014-2019 (FICHE ACTION 2)
Les travaux d'extensions étaient devenus une nécessité pour permettre d'adapter l'habitat à l'évolution des pathologies et besoins des personnes accompagnées. En effet, de plus en plus d'habitants se déplacent en fauteuil aujourd'hui, ce qui n'était pas le cas à l'ouverture de la structure. Le gain de place offre une circulation plus aisée au sein du lieu de vie. L'ambiance générale est de l'avis de tous plus paisible car l'espace est de ce fait moins confiné. Dans le cadre de ces travaux en 2018, les habitants ont pu choisir le mobilier, les couleurs et participer à la décoration de leur lieu d'habitat. Les choix des matériaux, de la cuisine comme des coloris des peintures ont permis de proposer une décoration proche de celle d'un habitat individuel à savoir plus « cosy »et plus confortable. L'aménagement des extensions permet également de favoriser des espaces à la fois de détente sur certaines unités et sur d'autres des espaces dédiés à la créativité et aux jeux, dans un contexte propice à la concentration et au partage.

Dans un contexte collectif comme celui d'un foyer d'accueil médicalisé, l'habitat repose sur une approche personnalisée conciliant intimité et sociabilité.
Chaque personne accompagnée dispose d'**un lieu qui lui est propre qu'elle peut décorer et aménager** à sa convenance. Pour autant, elle doit aussi accepter les contraintes diverses (rythme de vie, sécurité, horaires) générées par la vie en collectivité.



La question de l'habitat, au-delà du lieu de vie, met en lumière la nécessaire réflexion sur les questions de respect de l'intimité et de la personnalisation de l'accompagnement.
En cohérence avec ce principe, nous avons choisi de passer du terme de résidant à celui d'habitant pour désigner les personnes vivant avec un handicap qui habitent au foyer la Marelle.

En lien avec les questions d'intimité et d'autodétermination, le droit de vivre une vie affective et sexuelle pour les personnes accompagnées est consacré juridiquement et a toute sa place dans la vie des habitants en établissement. Le but est **de soutenir les personnes dans leur maturité affective et de rechercher leur épanouissement.** Améliorer la qualité de vie des personnes handicapées au niveau de leur vie affective et sexuelle consiste, entre autre, en une démarche globale impliquant les habitants, les équipes de professionnels et les familles.

EVOLUTIONS LIEES AUX FICHES ACTION DU PROJET 2014-2019 (FICHE ACTION 4)
Dans cette optique, un travail sur la vie affective et sexuelle est emmené par un groupe de professionnels formés, au travers d'ateliers ou de suivis individuels par la psychologue de l'établissement.

VIVRE ENSEMBLE

Le projet d'accompagnement du Foyer d'Accueil Médicalisé la Marelle répond aux besoins d'épanouissement, d'appartenance sociale, d'estime de soi et d'inclusion des personnes accompagnées. Il vise à **rendre l'habitant acteur et citoyen.** Ainsi, les activités proposées dans le cadre du projet de vie de chaque personne accompagnée doivent pouvoir s'articuler avec le projet de soins, de manière à avoir une démarche d'accompagnement globale et cohérente pour l'habitant.



Le projet socio-éducatif doit permettre de cultiver l'estime de soi des personnes accompagnées en les considérant comme des adultes à part entière et en les aidant à maintenir ou développer leur créativité, leur curiosité, leurs connaissances, ou encore leur autonomie.

La valeur d'utilité fait partie intégrante du statut de citoyen. Dans cette optique, les équipes sont sensibilisées à la démarche de Valorisation des Rôles Sociaux (VRS) qui vise à permettre aux personnes accompagnées de vivre au plus près des conditions de vie de tout un chacun, et implique un changement de posture de la part des professionnels. A ce titre, il importe que les modalités d'accompagnement, plus encore que d'accorder à l'habitant un rôle d'acteur de sa vie, visent à promouvoir sa participation active à la vie de l'établissement et de la cité.

EVOLUTIONS LIEES AUX FICHES ACTION DU PROJET 2014-2019 (FICHE ACTION 4)
Le projet d'inclusion permet à l'institution « La Marelle » d'enrichir l'accompagnement des habitants par des réponses adaptées à leurs attentes. Il permet de resituer l'habitant dans un environnement de socialisation et de citoyenneté au sein duquel il peut faire valoir son pouvoir d'agir. La question de l'inclusion se pose en terme de lien à créer et à faire vivre entre l'institution et son environnement. Ainsi, ce projet s'inscrit dans la philosophie d'inclusion telle que définie par la loi du 11 février 2005.

Fort de notre première expérience d'inclusion extrêmement positive menée avec le restaurant Poivre Rouge, nous avons démarché quatre enseignes de la ZAC de l'an 2000 afin d'ouvrir de nouvelles perspectives à plus d'habitants. A ce jour, sept habitants sont en inclusion dans les magasins suivants : Picwictoys, GIFI, Gémo et Intersport. Nous nous apercevons que la valorisation des rôles sociaux est un très fort vecteur d'émancipation qui amène un gain de confiance chez toutes les personnes accompagnées et qui renforce chez certaines leur désir de plus d'autonomie. Ainsi, trois d'entre elles ont émis le souhait de se rendre seul au travail.

Nous faisons également le constat que ce projet d'inclusion signifie pour les habitants qu'ils :
- **Vivent un sentiment d'appartenance**
- **Sont acceptés pour ce qu'ils sont dans la société**
- **Ont des rôles valorisés dans la société**
- **Participent activement à une réalisation collective**
- **Ont des relations sociales avec d'autres personnes.**

Nous avons participé en 2019 à la journée « Duo-Days ». Quatre habitants ont ainsi pu partager le quotidien de salariés du magasin Carrefour et une habitante le quotidien de la secrétaire de Mairie de Liévin.
Cette action débouchera sur de nouveaux partenariats en 2020.
Nous partageons une certitude : ces différentes actions contribuent à renforcer l'estime de soi chez tous les habitants qui ont le sentiment de s'accomplir en participant à l'utilité sociale.

4 - LA VIE AU SEIN DE LA STRUCTURE

L'ADMISSION ET L'ACCUEIL

L'admission en foyer d'accueil médicalisé est soumise à la notification d'une orientation par la CDAPH. La procédure d'admission définit les différentes étapes.

La commission étudie chaque situation avec la plus grande objectivité. Le caractère unique de chacune des situations et la singularité des personnes sont prises en compte. La décision est toujours soumise à l'administrateur référent de l'établissement, au Directeur Général et au Président de l'association. L'arrivée d'une nouvelle personne accompagnée fait l'objet d'une information à l'ensemble du personnel et des habitants, afin de préparer au mieux le séjour. La préparation au premier jour d'accueil fait l'objet de toutes les attentions tant pour la personne accompagnée que pour son entourage familial.

L'accueil d'une nouvelle personne à La Marelle mobilise particulièrement les équipes. Il s'agit en effet de prendre en compte les besoins exprimés ou non dans tous les actes de la journée et de la nuit. Le dossier administratif est complété des différentes pièces administratives.

A ce dossier, sont transmis les outils relatifs à la loi 2002-2 :

- La Charte des droits et des libertés
- Le décret de la personne qualifiée.

Les modalités de fonctionnement sont expliquées et les documents officiels sont remis à la personne et à sa famille : livret d'accueil avec les informations concernant la personne de confiance, règlement de fonctionnement.

Le contrat d'accompagnement (contrat de séjour) est établi lors de l'admission et remis à la personne accompagnée et/ou à sa famille / représentant légal, dans les 15 jours suivant son admission, la signature intervenant dans le mois.
Ce contrat ne peut être valide que dans le cadre du consentement des parties signataires.
Le contrat de séjour a pour objet la personnalisation du projet de vie. A ce titre, son contenu précise :

- Les objectifs de l'accompagnement
- Les prestations d'accompagnement adaptées qui peuvent être mises en œuvre
- Les conditions d'accueil et de séjour
- La participation financière du bénéficiaire
- Les conditions et les modalités de résiliation, de révision, de réactualisation et de cessation des mesures qu'il contient.

Le projet personnalisé est le **point central, primordial et incontournable de la pratique d'accompagnement.** Il constitue pour chaque habitant de La Marelle la feuille de route des intervenants. Il s'établit sur un principe de co-construction : l'habitant et sa famille sont particulièrement impliqués dans ce document qui précise les objectifs, actions et moyens mis en œuvre pour les deux ans à venir. Il importe donc qu'il fasse l'objet d'un consensus de l'ensemble des parties afin de répondre pleinement aux besoins et attentes de l'habitant de La Marelle. Il fait l'objet d'une procédure associative qui précise les modalités d'élaboration, de suivi et d'évaluation.
Il est remis à la personne dans les six mois qui suivent son entrée dans l'établissement.

LES INSTANCES D'EXPRESSION ET DE PARTICIPATION

Les nombreuses commissions inscrites au Projet Associatif 2020-2025 sont l'occasion de rencontres importantes lors desquelles la personne accompagnée occupe une place prépondérante (commission des journalistes Clin d'Œil par exemple).

Dans le cadre des instances de concertation réglementaires, la Marelle favorise la participation individuelle et collective des habitants.

Conseil de la Vie Sociale

Il est constitué des représentants des habitants et des familles / représentant légal élus par vote. Il a pour objectif d'améliorer la participation des personnes accompagnées et de leur proches à la vie de la structure au travers de réunions (quatre par an). Le procès-verbal de chaque réunion est adapté en FALC.



EVOLUTIONS LIEES AUX FICHES ACTION DU PROJET 2014-2019 (FICHE ACTION 4)
Dès 2020, une version vidéo du procès-verbal de chaque CVS est réalisée afin de favoriser sa diffusion auprès de l'ensemble des habitants.

Commission restauration

Elle est composée d'un représentant des habitants et professionnels de chaque unité, du chef de cuisine, d'un représentant des familles élu du CVS, du médecin coordinateur, du chef de service responsable du projet de soins, de la coordinatrice paramédicale et du directeur. L'objectif de cette instance est d'échanger sur les menus, l'équilibre alimentaire et de recueillir les souhaits des habitants. Elle se réunit chaque trimestre.

Commission de vigilance permanente

Issue de la politique associative de promotion de la bientraitance, cette commission est composée du président du CVS, d'un représentant du collège famille au CVS, d'un représentant élu du CSE, d'un membre du personnel, d'un chef de service, de la psychologue de la structure et de la directrice. Elle a pour missions principales de faire le point sur les situations rencontrées, évaluer la pertinence des outils et émettre des préconisations. Elle se réunit une fois par semestre.

LES LIMITES DE L'ACCOMPAGNEMENT

Un séjour peut être écourté lorsque les conditions de sécurité et de socialisation ne permettent pas le maintien au Foyer de la personne accompagnée. Par ailleurs, en cas de manquement grave au règlement de fonctionnement, le séjour peut également être interrompu sous réserve qu'une solution ait été trouvée pour permettre à la personne de poursuivre sa vie dans de bonnes conditions. Mais la plupart du temps, la sortie est une étape qui correspond à la recherche d'une solution et d'une structure plus adaptée à la situation de la personne. Le projet de vie de la personne, sans cesse questionné par les professionnels qui ont la responsabilité de sa mise en œuvre, doit rester en adéquation avec le projet de l'établissement. Au-delà des possibilités offertes, il faut pouvoir reconsidérer, avec la personne et sa famille ou son représentant légal, la situation de celle-ci.

Envisager la réorientation d'une personne dans un autre établissement ne doit pas être vécu comme un échec par l'équipe des professionnels. Au contraire, elle signe la dynamique d'un projet adapté et respectueux de la situation de la personne. Il ne peut s'agir non plus d'une rupture avec la personne avec laquelle nous chercherons à garder des liens, par le biais d'invitations aux manifestations, de visites dans l'établissement et pourquoi pas de travail en partenariat avec l'établissement.

Dans tous les cas de sortie de la personne de l'établissement, y compris le décès, une information est prévue auprès des instances administratives (CAF, MDPH), au Conseil Départemental et à la CPAM.

5 - PLACE DES FAMILLES

Au niveau associatif, la nomination d'un administrateur référent pour chaque établissement de l'association favorise la prise en compte permanente du rôle, de la parole et/ou des difficultés rencontrées par les familles.

Les liens existants avec les familles font partie de l'histoire de vie et de l'identité des habitants. En ce sens, **les familles font partie intégrante de la vie de l'établissement.** Elles représentent une véritable richesse dans la connaissance de leur proche et sont un soutien dans leurs projets de vie. Ainsi, les échanges entre les familles et personnes accompagnées sont un élément essentiel de l'accompagnement. Les visites, les retours en week-end comme les vacances en famille quand ils sont possibles sont également des moments privilégiés favorisant le bien-être des habitants de la Marelle.

Par ailleurs, la qualité de l'accompagnement due aux personnes accompagnées ne peut s'envisager que dans une collaboration effective avec les familles et bâtie sur une indispensable relation de confiance. Pour autant, cette confiance ne se décrète pas. Elle se construit et se gagne doucement et progressivement. Les professionnels doivent donc tout mettre en œuvre pour gagner cette confiance qui s'entretient et se renforce par une collaboration efficace, orientée vers les intérêts de l'habitant. Leurs compétences et leur attention de tous les instants au bien-être des personnes accompagnées préparent pleinement les familles à leur accorder cette confiance.

Pour ceux dont la famille ne peut être présente et qui sont en attente de lien, **l'Apei de Lens et environs a développé le parrainage citoyen.** La Marelle s'inscrit pleinement dans cette démarche et favorise la création de liens. Quelques habitants ont pu, avec l'aide de la commission parrainage, rencontrer des personnes extérieures à l'établissement et finalement choisir leur parrain ou marraine. Ces derniers sont, à l'instar des familles, **conviés à participer à la vie des habitants** au sein de la structure. Parrainer un adulte vivant avec un handicap c'est **tisser un lien, vivre des moments privilégiés et uniques**, en dehors des structures, lui accorder un peu de temps, d'amitié et d'affection pour l'aider à **rompre la solitude.**

Les familles participent à l'élaboration du projet personnalisé. Elles sont invitées à rendre visite à leur proche et sont associées aux nombreuses festivités institutionnelles (marché de Noël, journée nature, soirée famille…).

Les **réunions trimestrielle**s ouvertes aux familles et aux tuteurs sont animées par le directeur et l'équipe de direction. Elles contribuent à la diffusion des informations relatives à la vie de la structure et à son fonctionnement.
Le Conseil de la Vie Sociale, la commission restauration, la Commission de Vigilance Permanente à la Maltraitance formalisent également la participation des parents et des familles à la vie de l'établissement.

EVOLUTIONS LIEES AUX FICHES ACTION DU PROJET 2014-2019 (FICHE ACTION 2)
Une commission sur « l'ambiance familiale » a été créée en 2017, constituée des trois composantes de la structure : habitants, parents et professionnels. Un état des lieux a été réalisé et une méthode de travail s'est mise en place. Dans un premier temps, les différents acteurs ont souhaité retenir une définition de ce que doit être une ambiance familiale, pour en faire un point de référence à la réflexion. La définition retenue est la suivante : climat d'un lieu où règne entrain et enjouement. A partir de là, des questionnaires ont été créés et distribués aux trois composantes institutionnelles citées préalablement et par unité d'appartenance. L'objectif était que chacun puisse donner son ressenti sur l'ambiance familiale au sein de son unité de rattachement puis d'en dégager les points forts afin de proposer des axes d'amélioration. Les points majeurs de l'enquête sont :

- Les habitants de manière générale estiment vivre au sein d'une unité où l'ambiance familiale est agréable
- Les familles estiment bénéficier d'une qualité d'accueil, d'échanges et d'écoute de la part des professionnels
- Les trois composantes estiment que l'ambiance familiale passe par des temps de partage festifs très conviviaux qui existent déjà mais qu'il faut continuer de développer.

De nombreuses actions ont déjà été menées c'est ainsi que les familles ont donné leur avis sur la décoration des lieux de vie et ont donné un coup de main pour repeindre les murs de l'unité. De plus, des goûters de Noël sont maintenant pérennisés sur l'ensemble des 4 lieux de vie.





E

UNE ORGANISATION AU SERVICE DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES

1 - PRESTATIONS D'ACCOMPAGNEMENT

Le projet d'accompagnement d'une personne vivant avec un handicap s'inscrit dans le cadre de son projet de vie. Les prestations proposées par les équipes du FAM La Marelle permettent **un accompagnement à 360°.** Chaque composante a son importance pour le bien-être de l'habitant. Nous nous sommes appuyés sur la base de la nomenclature SERAFIN-PH, (version du 27 avril 2018).

LA VIE QUOTIDIENNE

Chaque temps du quotidien donne lieu à une participation effective des habitants en fonction des capacités de chacun. Comme chez soi, les habitants aident les équipes lors de la réalisation des tâches ménagères (mettre la table, débarrasser, vider le lave-vaisselle, ranger sa chambre....). Tous ces actes favorisent tant la responsabilisation que la valorisation de leurs capacités. Ces moments sont animés par les équipes d'AMP/ AES et d'ASDE.
De même, les équipes les sollicitent dans les transferts, au moment du repas et aussi lors de la toilette.

Soins d'hygiène et de confort



Dès le lever, une personnalisation de l'accompagnement est proposée. Une réflexion sur l'adaptation au rythme et capacités des personnes est engagée et partagée en équipe pour répondre au mieux aux besoins et attentes individuelles. Ensuite, l'accompagnement en soins correspond à un temps privilégié d'échange, d'observation de l'état général de la personne (tant sur le plan physique et psychique et relationnel) et de soins techniques dans le respect de l'intimité, du rythme de vie et des capacités de la personne.
Les soins d'hygiène sont réalisés selon les préconisations médicales sous les consignes du personnel soignant dans le respect et la stimulation des capacités des personnes. En effet, la participation aux actes de la vie quotidienne est systématiquement recherchée selon le niveau d'autonomie : toilette de tout ou d'une partie du corps, habillage/déshabillage, choix des vêtements...
Certains soins spécifiques permettent d'améliorer le confort et le bien être des habitants : massages/ effleurages, soins capillaires, pédicurie...

L'hygiène buccodentaire nécessite un apprentissage et une participation de tous pour garantir une continuité et une régularité indispensable à la santé bucco-dentaire (habitants, professionnels et familles). Des actions de santé publique sur ce thème sont régulièrement menées en collaboration avec les IRFSI* , le réseau Handident.

Durant ces temps d'accompagnement spécifiques et souvent duels, la place à l'expression des choix est véritablement donnée. En effet, malgré les déficiences, toutes les personnes sont capables d'exprimer des choix, des préférences selon différents degrés d'expression. Cette expression est systématiquement recherchée dans les choix vestimentaires par exemple. En effet, les professionnels sont attentifs à ce que cette liberté soit respectée chaque jour et mettent en place des aides à la communication pour la favoriser.

EVOLUTIONS LIEES AUX FICHES ACTION DU PROJET 2014-2019 (FICHE ACTION 3)
Depuis 2017, un audit du matériel médical est réalisé chaque année. Cet état des lieux a permis d'adapter le matériel (lit douche, chaise de douche, lève malade) aux besoins des habitants, de remplacer le matériel obsolète et de prévenir les pannes par des visites de contrôle dans le cadre de contrats de maintenance. Ces investissements annuels ont favorisé le confort des habitants, permis de mener des actions de prévention au niveau des équipes de professionnels et limité les pannes de matériel.

Alimentation et restauration

Les repas servis à La Marelle sont préparés par l'équipe de cuisine. Le plan alimentaire bâti sur 4 semaines a été élaboré en lien avec une diététicienne de l'Institut Pasteur de Lille. La confection des menus est réalisée sur site par le chef de cuisine. La formation à la cuisine traditionnelle adaptée permet depuis 2011 de présenter les mêmes repas variés et équilibrés à l'ensemble des habitants et ce quelle que soit la présentation alimentaire nécessaire (mixé, mouliné ou écrasé).

Les petits déjeuners sont préparés au sein des lieux de vie des 4 unités.

EVOLUTIONS LIEES AUX FICHES ACTION DU PROJET 2014-2019 (FICHE ACTION 3)
Depuis 2018, l'établissement dispose de quatre postes de maîtresse de maison. Elles participent au quotidien des habitants notamment en leur préparant le matin leur petit-déjeuner permettant aux équipes de l'unité de se consacrer sereinement aux levers et soins d'hygiène du matin. Ce moment convivial peut se dérouler avant ou après le temps de toilette en fonction des habitudes ou activités de l'habitant.

* Institut Régional de Formation de Soins Infirmiers

Les repas sont pris sur les lieux de vie et au forum tous les dimanches midis ou sur des temps d'animation définis. Un service spécifique permet d'accompagner les habitants qui présentent des troubles importants de la déglutition dans des conditions optimales de concentration et de sensibilisation ,favorisant ainsi le maintien des techniques transmises par les orthophonistes. Ponctuellement, les habitants souffrant de troubles du comportement participent également à ce temps spécifique.



EVOLUTIONS LIEES AUX FICHES ACTION DU PROJET 2014-2019 (FICHE ACTION 3)
En 2015, nous avons adapté pour chaque habitant un outil fonctionnel visant à renseigner les conditions d'une activité fondamentale du quotidien : le repas. Ce support présenté sous forme de set de table en format A3 plastifié permet d'avoir à disposition les informations suivantes : photo de l'installation de la personne pour le repas avec les adaptations, les goûts et dégoûts, allergies, régime alimentaire, hydratation. Cet accès à l'information rapide et clair est très apprécié des habitants, des professionnels, et nouveaux arrivants (remplaçants et stagiaires).

Les habitants ont la possibilité de **prendre leur repas dans l'unité de leur choix** sous réserve d'avoir planifié ce souhait pour permettre la bonne organisation. Ils côtoient ainsi et à leur convenance les personnes avec lesquelles ils entretiennent des relations sympathiques, amicales, voire affectives.

Des repas à thème ont lieu ponctuellement en fonction des animations ou sous l'impulsion de professionnels au sein de l'unité de vie.
Lors de la commission restauration, **les souhaits des habitants sont entendus et pris en compte** pour faire de ces temps de repas un temps de plaisir partagé.

L'équipe de cuisine assure quotidiennement la préparation de 200 repas (personnes accompagnées, professionnels). La santé des habitants nécessite pour certains une adaptation individuelle des menus selon un régime alimentaire prescrit par le médecin (près de 50% de la population accompagnée). Les spécificités de chacun impliquent une multiplication de ceux-ci : diabétique, hypocalorique, hypo sodé, hypo uricémiant, texture modifiée... S'ajoutent à cela les spécificités liées aux dégoûts alimentaires qui sont nécessairement pris en considération.

Accompagnement au coucher et la nuit

L'organisation du coucher comme le temps de nuit sont des moments tout aussi importants que ceux de la vie en journée. Il est primordial de **tenir compte des besoins spécifiques et habitudes** de chaque habitant selon son propre rythme. Pour être à leurs côtés, 2 aides-soignantes sont positionnées de 21 heures 30 à 7 heures 30 le lendemain. Au total, elles sont 4 à se répartir les nuits. L'accompagnement qu'elles proposent vise à garantir la sécurité et le confort des personnes accompagnées. Des « tours » sont réalisés toutes les deux heures et les surveillances spécifiques sont assurées selon les nécessités. Les soins et le nursing représentent la plus grande partie des gestes qu'elles pratiquent : les positionnements, la surveillance des constantes, la vérification des glycémies, les changements de protections, la préparation des habitants aux rendez-vous matinaux... De plus, ces professionnelles sont présentes pour faciliter la phase d'endormissement et rassurer les habitants lorsqu'ils se réveillent. La participation des équipes de nuit aux réunions de régulation et d'élaboration des projets personnalisés facilite la prise en compte de tous les aspects de la vie des habitants et garantit par ailleurs la qualité de la continuité de service.

Une astreinte est organisée et assurée par une infirmière pour la partie soin et par un cadre de l'équipe de direction de la structure.

HÉBERGEMENT

Gestion du linge

Ce service, assuré par les lingères, est proposé en interne pour l'entretien du linge personnel des habitants en accueil permanent. Les familles ont également la possibilité si elles le souhaitent de s'occuper du linge de leur proche. La lingerie se charge également des tenues des professionnels et linge de cuisine. L'entretien des linges plats (draps, couvertures, serviettes, gant de toilette) est sous-traité tout ou partie à l'ESAT Schaffner de l'Apei de Lens et à l'ESAT de Montigny géré par l'Apei de Hénin / Carvin.

Maintenance et entretien des locaux

Maintenance et transport

La maintenance du bâtiment comme des véhicules est gérée par l'équipe maintenance en interne notamment :

- Les premières interventions du type petit bricolage
- L'entretien courant des véhicules en lien avec notre garagiste
- La gestion des contacts et interventions des sociétés extérieures
- La sécurité des bâtiments et des biens (centrale incendie, alarme anti-intrusion).

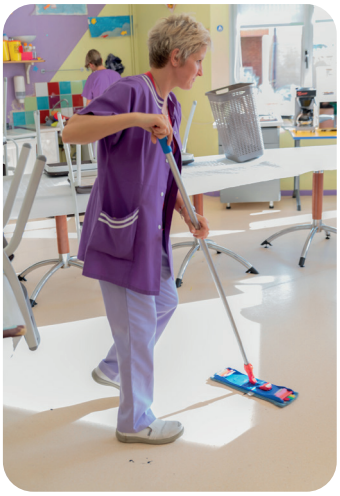
L'entretien des espaces extérieurs est confié à l'ESAT Schaffner de l'Apei de Lens et environs.

Un service transport est proposé dans le cadre de l'accueil de jour. Il est assuré par 2 chauffeurs accompagnateurs.

EVOLUTIONS LIEES AUX FICHES ACTION DU PROJET 2014-2019 (FICHE ACTION 3)
Depuis 2018, les nouveaux salariés et remplaçants sont formés à l'utilisation des véhicules adaptés. Par ailleurs, dans le cadre de la démarche qualité, une procédure sur les sorties extérieures a été créée reprenant toutes les consignes à respecter. Les véhicules ont aussi été équipés de trousses de secours.

Entretien des locaux

- Espaces collectifs et bureaux : L'entretien de l'ensemble des espaces collectifs et des bureaux est assuré par une équipe dédiée de travailleurs vivant avec un handicap de l'ESAT Schaffner.



- Les chambres et salles de bain des unités de vie : Au sein des unités de vie, l'entretien des chambres des habitants et des salles de bain est pris en charge par les maîtresses de maison de chaque unité. L'établissement a fait le choix de privilégier la réalisation de ses tâches par un personnel qualifié et formé qui connaisse les habitants et sont un repère pour eux, notamment lorsqu'elles interviennent dans leurs chambres.

Sécurisation des biens et des personnes

Au-delà des contraintes réglementaires auxquelles est soumis le FAM, l'équipe de maintenance veille à la sécurité de tous et à une vigilance toute particulière liée au besoin de protection des habitants accompagnés au sein de l'établissement.

LE PROJET SOCIO-ÉDUCATIF ET SPORTIF

Philosophie

La philosophie du projet socio-éducatif est de **considérer la personne actrice de ses souhaits d'activités et de loisirs.** L'animation dans ces différents axes d'accompagnement sur le plan socio-éducatif tend vers une pédagogie du « plaisir » qui apporte envie et énergie aux personnes en général et en particulier pour les personnes polyhandicapées qui sont plus dépendantes. Tout cela contribue à **positionner l'habitant en situation de réussite**, renforçant ainsi son capital confiance et l'estime de soi.

Les objectifs du projet socio-éducatif sont de cultiver le goût de vivre des habitants en les considérant comme des adultes à part entière et en les aidants, s'ils le souhaitent, à maintenir ou **développer leur créativité, leur curiosité, leurs connaissances, ou encore leur autonomie.** Il s'agit également de répondre aux besoins et attentes de tous et en particulier de ceux des personnes polyhandicapées qui, à cause de leur handicap profond, pourraient être « spectatrices » de la vie qui les entoure. Pour ces personnes, l'activité est alors un moyen d'animation qui permet de solliciter leur sensorialité en déclenchant le contentement.



Il s'agit d'entreprendre pour provoquer de la satisfaction, du divertissement, de l'interaction avec les autres et donc du plaisir.

La philosophie du projet sportif tend à inscrire les habitants dans un véritable programme de sensibilisation à la santé, en lien étroit avec l'hygiène alimentaire, et en y associant un suivi médical complet. **Les activités physiques font partie du projet personnalisé de chaque habitant.** C'est en individualisant chaque activité et en les adaptant à chaque pathologie que les progrès seront les plus visibles.

Les objectifs du projet sportif sont multiples. Il s'agit de **maintenir et entretenir les capacités physiques et motrices** des habitants en veillant à la sécurité de tous, mais aussi de transmettre les valeurs sportives telles que le dépassement de soi, le respect d'autrui, le respect des règles, l'entraide et l'échange.

Ces deux axes de notre projet d'établissement permettent de viser un objectif commun : celui d'être **un citoyen actif au sein de la cité** en cherchant à favoriser la rencontre, l'échange et la convivialité au travers d'activités diverses : culturelles, sociales et sportives.
Pour ces deux projets, les temps d'activités s'appuient sur les mêmes principes d'animation qui tendent à transmettre un aspect ludique aux séances afin que la notion de plaisir soit effective et suscite chez l'habitant l'envie d'être acteur.
L'ambition à être innovant doit passer par une volonté de toujours se remettre en question afin d'être source de propositions d'activités sans cesse plus pertinentes. Elle s'inscrit comme une nécessité qui tend à lutter contre la routine pour les professionnels et les habitants. Elle suscite la curiosité chez les habitants et est ainsi mobilisatrice de nouvelles compétences.

ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

Structuration de l'animation et des activités

Les principes d'animation

Longtemps l'animation était vécue comme un temps d'occupation optionnel mis en place par un animateur, ce n'est pas dans cet esprit que nous concevons le projet social, culturel et d'animation à la Marelle. En effet l'animation tient un véritable rôle éducatif et social qui doit être l'affaire de toute une équipe.

Etymologiquement, animer veut dire donner vie.
L'animation, n'est pas qu'une succession d'activités dictées par un planning prédéfini. Elle ne s'arrête pas à midi quand nous passons à table, ni à la fin de la journée de l'animateur. En internat tous les moments de vie doivent être perçus par les professionnels comme des instants de partage, d'échange et d'animation auprès de l'habitant. L'animation repose alors sur **un état d'esprit véhiculé par les professionnels pour créer autour et avec les habitants une ambiance chaleureuse, conviviale et joyeuse**.
L'animation peut également prétendre à répondre en partie à plusieurs des quatorze besoins de Virginia Hendersenn* comme se mouvoir, communiquer avec ses semblables, s'occuper en vue de se réaliser, se divertir, apprendre, ainsi qu'aux étages supérieurs de la pyramide de Maslow comme le besoin d'appartenance (à un groupe, à la société), le besoin d'estime et le besoin d'accomplissement de soi.

Les temps forts de l'animation transversale

Au niveau institutionnel, l'établissement organise en début d'année une soirée de rétrospective reprenant les événements marquants de l'année écoulée. Le premier trimestre de l'année est marqué par de nombreuses animations qui **s'articulent autour d'un thème** qui est le véritable fil rouge des activités proposées aux habitants. Le carnaval vient clôturer ce premier temps fort de l'année.

L'animateur socio-culturel coordonne, organise et anime avec la collaboration des professionnels des unités des **« dimanches d'animation »** au rythme de deux par mois. Ces dimanches d'animation sont organisés pour les habitants qui restent régulièrement au sein de la structure le week-end. L'objectif est de permettre aux habitants de vivre des week-ends animés et festifs. Il anime également des veillées à thème au cœur des lieux de vie.



L'animation est rythmée par de nombreux évènements festifs auxquels sont conviées les familles comme la journée nature, véritable fête champêtre durant laquelle de nombreuses activités ludiques sont proposées aux habitants. Une scène accueille des groupes de danse country ainsi que des groupes de musique.

* 1897 – 1996. Enseignante chercheuse américaine

Cette journée se termine dans un esprit de kermesse autour d'un méchoui géant qui rassemble tous les participants.

Le Marché de Noël est un formidable moment de convivialité et de bonne humeur ouvert à tous (habitants, parents, familles de professionnels, amis, partenaires etc..). Les semaines précédant le marché de Noël, les habitants confectionnent des objets de déco, des confitures et des gâteaux qui seront vendus dans les différents stands du marché. Le forum se transforme pour l'occasion en immense salle de restauration ou chacun apprécie y déguster des crêpes, gaufres ou autres pâtisseries autour d'un chocolat chaud.

Les temps de vacances

Durant les vacances scolaires de printemps, d'été et de Noël nous mettons entre parenthèses les activités emmenées toutes l'année, à l'exception des prises en charge thérapeutiques, afin de permettre aux habitants de rompre avec le fonctionnement habituel.

En fonction de la saison, ces temps de vacances n'ont pas le même contenu. Par contre, tous sont organisés en amont en impliquant les habitants dans le choix des sorties qu'ils veulent faire.



Les vacances de Noël ont pour objectif de donner la possibilité aux habitants de baigner dans la magie de Noël en visitant de nombreux marchés de la région. Un large temps est consacré à décorer la structure ou encore à se rendre dans des espaces de soins pour se détendre.
Les vacances de printemps ont pour objectif de s'oxygéner après une longue période d'hiver.

Les vacances d'été ont pour objectif le divertissement et le dépaysement, c'est ainsi que les habitants vont à la mer, dans des parcs d'attraction, à la pêche, faire de la voile, du karting et bien d'autres activités. Et pour être totalement dans l'ambiance de l'été au sein des lieux de vie, de nombreux barbecues sont organisés. Durant ces deux mois d'été, le jeudi est consacré au « club Marelle » inspiré du club Med. Un petit déjeuner continental est proposé aux habitants dans la salle du forum, à 10h30 tout le monde se retrouve à l'extérieur pour la danse de l'été et ensuite des ateliers à la carte sont proposés aux habitants. L'après-midi l'animateur socio-culturel propose une animation sous forme de challenges qui opposent les 4 unités.

EVOLUTIONS LIEES AUX FICHES ACTION DU PROJET 2014-2019 (FICHE ACTION 4)
La vie à la Marelle est de qualité et l'accompagnement riche et innovant. Toutefois la vie en collectivité peut être contraignante et pesante surtout lorsque l'on y vit depuis l'ouverture de la structure et que les retours en week-end ne sont pas possibles. Nous avons donc fait le constat que la collectivité pouvait alors être à l'origine de troubles du comportement chez certains habitants. Il nous est donc apparu capital d'avoir une réflexion pour permettre aux habitants de « s'aérer » en dehors des murs de la Marelle.
Plusieurs actions ont vu le jour depuis 2016 :
Deux partenariats avec des structures, l'un avec le FAM de Linselles et l'autre avec le FAM Equinoxe de Berck, qui permettent des échanges mutuels offrant ainsi des temps de vacances aux habitants dans un autre environnement.
Les professionnels proposent deux transferts, l'un à la neige et l'autre en octobre dans un Center Parc.
Pendant les vacances d'été, les professionnels proposent également des séjours de quelques nuits à la Yourte.
Enfin, de nombreux habitants partent avec des organismes agrées en fonction de leur souhait alors que d'autres partent chaque année à Lourdes grâce à des bénévoles de la communauté religieuse.
Tous ces moyens sont autant de possibilités pour les habitants de se ressourcer au travers de séjours de vacances adaptés à leurs attentes et ainsi bénéficier de coupures avec la structure.

Les activités quotidiennes

La qualité du travail passe par une anticipation et une bonne lisibilité de ce qui est à réaliser. C'est ainsi que tous les soirs le professionnel qui termine à 21h45 inscrit sur un tableau Velléda l'organisation des différents temps d'accompagnement de tous les habitants (rendez-vous médicaux, prise en charge thérapeutique, activités manuelles, culturelles ou de loisirs). La journée démarre donc par la prise de connaissance des informations figurants au tableau ainsi l'accompagnement des habitants commence en fonction des priorités.

Tous les matins à partir de 10h30 un temps d'activité est proposé selon un planning défini et

essentiellement axé sur des activités thérapeutiques (balnéo, prise en charge kiné, psychomotricité et sportive).

L'après-midi les activités s'organisent par pôle. Un temps d'activités se déroule sur l'extérieur, c'est ainsi que les habitants peuvent se rendre au Bowling, au Louvre Lens, à la bibliothèque... En fin d'après-midi des habitants bénéficient d'une sortie en individuel avec leur référent pour réaliser des achats personnels.
A l'interne, le professionnel propose systématiquement une animation aux habitants qui n'ont pas de sortie et ce en fonction de différents paramètres : la thématique institutionnelle retenue ou encore la préparation d'un événement (fête des mères, fête des pères, le marché de noël ou encore une porte ouverte).

La coordination et mise en œuvre des activités

L'ensemble des activités de l'unité est coordonné par l'éducatrice spécialisée coordinatrice. Même si l'organisation de ces temps est anticipée et formalisée sur un document type remis tous les vendredis aux équipes, des ajustements en raison d'événements exceptionnels sont réalisés quotidiennement.
La mise en œuvre des différentes activités se fera par l'éducatrice coordinatrice en mobilisant les ressources de l'établissement de manière cohérente et dans le respect du projet personnalisé de la personne. Elle doit assurer un contrôle sur le déroulement des activités. L'éducatrice spécialisée coordinatrice a le souci d'équilibrer les sorties extérieures pour tous et ce pour garantir une équité. Elle doit avoir une vue d'ensemble qui lui permette d'apporter des solutions d'organisation et d'accompagnement aux professionnels en évaluant les situations avec discernement.

La mise en place des activités du matin est confiée aux monitrices éducatrices qui sont chargées d'en contrôler l'évaluation par les professionnels qui animent les différents ateliers. **Ces évaluations serviront au réajustement des projets personnalisés de chacun.**

L'équipe socio-éducative se compose de l'animateur socio-culturel, des 4 éducatrices-coordinatrices, des 4 monitrices-éducatrices et des deux chefs de service. Cette instance qui se réunit une fois par mois et un lieu d'échanges, de partage et de réflexion permettant de faire émerger des propositions d'animation toujours plus innovantes pour les habitants.

ACTIVITÉS

Activités physiques et sportives adaptées

L'activité physique permet de développer ou au minimum de maintenir les capacités motrices, psychologiques et sensorielles et favorise le bien- être physique, mental et social chez les personnes accompagnées. Les éducateurs sportifs ont le souci permanent d'adapter les activités pour permettre la participation de tous y compris des personnes les plus démunies. Les activités sont variées, en effet à l'interne nous proposons de la Boccia, de la marche, du vélo, de la sarbacane et du parcours moteur. Certains habitants possèdent une licence de sport adapté et participent donc aux différentes manifestations sportives organisées par la fédération. Il existe également au sein de la structure une équipe de foot fauteuil. Cette équipe est constituée de personnes accompagnées par la MAS d'Hantay et par « La Marelle » et participe au championnat régional.

Activités artistiques et culturelles

L'ambition des professionnels est de faire émerger le potentiel des habitants, leurs possibilités et leurs capacités parfois insoupçonnées. Ils peuvent à travers ces activités laisser libre court à leur pouvoir créatif. Notre volonté est de rendre l'art et la culture accessible à tous et pour cela nous proposons un très large panel d'activités comme le théâtre, les ateliers du Louvre Lens, des ateliers contes en collaboration avec la bibliothèque de Liévin, musicothérapie, BAO-PAO. Des habitants participent à la chorale associative « les Zycos », d'autres font partis de la classe « des grosses têtes », animée par des enseignants. Enfin à l'interne de la structure de nombreux ateliers créatifs existent et permettent la création d'objets pour le marché de Noël, l'atelier béton cellulaire ou encore l'art floral.



EVOLUTIONS LIEES AUX FICHES ACTION DU PROJET 2014-2019 (FICHE ACTION 1)
Dans le cadre de la commission associative dédiée au FALC, les habitants de la Marelle accompagnés par l'animateur socio-culturel ont participé à la création d'un guide de présentation de la galerie du temps pour le Louvre Lens. Au sein de cette commission, les habitants co-construisent des documents afin de les rendre plus accessibles à tous les publics.

Activités en lien avec l'animal

La médiation avec l'animal permet de stimuler les sens et représente une véritable source d'apaisement pour les habitants. Les séances avec les animaux sont particulièrement bénéfiques aux habitants qui y trouvent **une source de satisfaction** par la nouveauté mais aussi **de plaisir et de valorisation** par l'intérêt qu'ils peuvent susciter chez l'animal. Les habitants rencontrent les animaux au travers des activités ferme, équithérapie et auprès d'associations animales.

Activités de détente

Ces activités de détente ou de soins esthétiques interviennent comme des moyens dynamisants, permettant d'**apaiser une souffrance corporelle ou psychique chez l'habitant.** Ces activités leur permettent d'aller vers un mieux-être. Le prendre soin au travers des activités de coiffure ou d'esthétisme, permet une valorisation de la personne, un gain de confiance en soi et aussi une plus grande estime de soi. Les activités proposées comme le massage, le Snoezelen, le hammam et les bains détente répondent à ces objectifs de bien-être pour l'habitant.

Activités de loisirs



Les activités ludiques ont pour objectif premier de permettre à la personne de se divertir avec une recherche permanente de la notion de plaisir. La satisfaction des habitants dépend fortement de la capacité des professionnels à être à l'écoute de ces derniers pour répondre avec pertinence à leurs attentes. Les activités les plus couramment demandées par les habitants sont les suivantes : le shopping, aller au restaurant, voir un spectacle, aller dans un parc d'attraction, au zoo, au bowling, au cinéma ou aller à la pêche.

Activités d'utilité sociale

Il s'agit de **développer l'auto-détermination** au travers de projets inclusifs et de permettre aux habitants d'être des citoyens actifs au cœur de la cité. Ces activités inclusives offrent la possibilité aux habitants de satisfaire leur besoin de se rendre utile. Pour répondre à ces objectifs, **un partenariat inclusif dans le monde de l'entreprise a été mis en place** avec des enseignes de magasin (GIFI, Intersport, Gémo et Picwictoys), ce qui permet à des habitants d'y être inclus dans le monde du travail à raison d'une demi-journée par semaine.



EVOLUTIONS LIEES AUX FICHES ACTION DU PROJET 2014-2019 (FICHE ACTION 4)
En 2019, la loi de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice restitue le droit de vote aux majeurs sous tutelle. De ce fait beaucoup d'habitants sous tutelle se sont vus réattribués la reconnaissance de leur pleine et entière citoyenneté.

Nous avons donc organisé des groupes de travail destinés à expliquer à l'ensemble des habitants et ce, à l'aide de pictos et photos, les conséquences de cette décision. L'objectif était de permettre à chacun de prendre la décision ou non de s'inscrire sur les listes électorales afin de pouvoir voter aux élections européennes de 2019. C'est ainsi que 10 habitants ont fait la démarche de s'inscrire sur les listes électorales de la commune de Liévin.
En collaboration avec le service civique de la mairie et deux jours avant les élections européennes, nous avons organisé un « vote blanc » dans le bureau de vote dans lequel les habitants allaient se rendre pour voter.

L'objectif était de donner des repères aux habitants pour leur permettre de voter le jour « J » dans de bonnes conditions.
Les habitants qui ont voté, ont exprimé leur fierté d'avoir pu pour la première fois faire valoir leur droit de vote.

Temps d'échanges et de rencontres

Toutes les activités sont des prétextes à la rencontre et à l'ouverture à autrui. Toutefois nous avons mis en place des partenariats qui sont plus que d'autres axés sur la rencontre avec un public différent à chaque fois. C'est ainsi que nous accueillons des enfants de l'IME pour partager des temps de jeux avec les habitants et à d'autres moments se sont des personnes âgées de la maison de retraite qui viennent chanter pour les habitants. Tous ces temps de rencontres donnent lieu à de beaux moments de partages et de convivialité appréciés par les habitants.



EVOLUTIONS LIEES AUX FICHES ACTION DU PROJET 2014-2019 (FICHE ACTION 4)

La démarche affichée de s'ouvrir à notre environnement traduit une dynamique impliquant les habitants, les professionnels et les acteurs du territoire. Les actions d'ouverture ont en retour des effets sur toutes les personnes concernées, habitants comme professionnels. Elles suscitent de nouvelles formes d'interventions dans les projets personnalisés des habitants et débouchent sur des actions innovantes. L'ouverture sur l'extérieur est indispensable pour permettre aux habitants de maintenir et construire de nouveaux liens sociaux en participant à la vie de la cité et en exerçant ainsi leur citoyenneté.

C'est dans cet état d'esprit que les équipes ont emmené et proposé de multiples projets d'ouverture :

- **Le marché aux puces de Liévin qui a permis aux habitants d'y vendre des effets personnels**
- **La vente de Muguet le 1er Mai**
- **La participation au marché de Noël de Liévin pour y vendre de nombreuses créations réalisées dans le cadre d'activités au sein de la structure.**
- **La participation à la course Lille-Hardelot : 4 habitants accompagnés par 5 professionnels ont relevé ce défi sportif très médiatisé dans la région et ont reçu à l'arrivée à Hardelot l'ovation du public.**

Toutes ces actions contribuent à valoriser les rôles sociaux des habitants.

LE PROJET DE SOINS

Le projet de soins élaboré à la Marelle répond à trois attentes indissociables :

- Celle de l'habitant et de sa famille qui exigent l'assurance de la qualité, et de la sécurité.
- Celle des professionnels de soins qui veulent donner sens à leurs actions par des réflexions en termes de qualité de prestation, d'évolution, et d'adaptation aux besoins.
- Celle de l'établissement qui affirme une volonté d'amélioration continue de la qualité des soins dans une dynamique d'organisation et d'évolution.

La mise en œuvre de ce projet s'appuie sur la pluridisciplinarité de l'équipe et le partenariat avec les familles.



Le projet de soins, adapté aux besoins des habitants, prend en compte :

- Les besoins relatifs à l'état de santé
- Les besoins relatifs à l'état de dépendance (physique, mentale, sociale)
- L'expertise technique apportée par l'ensemble des professionnels de la Marelle.

Le projet de soins qui suppose une dynamique impliquant l'ensemble des acteurs de l'établissement fait **partie intégrante du projet de vie de l'habitant** et s'articule harmonieusement avec le projet socio-éducatif.

La spécificité des handicaps et des pathologies associées que présentent les personnes accueillies rend le projet de soins subtil dans sa mise en œuvre. Ce qui peut être pertinent chez une personne ne l'est pas chez une autre, ce qui a pu être pertinent à un moment ne l'est pas forcément à un autre moment et rappelons-le, les tableaux cliniques présentés sont souvent bien différents des

symptômes habituellement ressentis par le reste de la population.

Les soins préventifs ou curatifs sont très délicats à mettre en œuvre chez la personne vivant avec un handicap qui plus est lorsqu'elle est en situation de polyhandicap. La perte des repères, les difficultés à accepter la présence de l'examinateur, la crainte de la douleur voire celle du simple contact sur des parties corporelles sensibles rendent difficiles et parfois impossibles les examens de prévention, de dépistage ou de suivi. Pour ce faire, les stratagèmes développés par les familles puis par les professionnels expérimentés de la structure sont importants à connaître pour être utilisés aussi souvent que nécessaire. Par ailleurs, l'établissement a développé **des partenariats et des conventions avec les établissements hospitaliers locaux et GHT facilitant l'accès aux soins des personnes** accueillies et permettant une collaboration efficace entre les professionnels de La Marelle et les praticiens hospitaliers.

Coordination du projet de soins

Depuis 2012, l'établissement s'est doté d'un poste de coordination paramédicale dont les objectifs sont les suivants :

- **Améliorer la communication interne** sur le domaine des soins et l'accompagnement thérapeutique. En effet, un interlocuteur privilégié et bien identifié par les professionnels, les familles et les habitants est un gage de meilleure gestion de l'information.
- **Améliorer la prise en charge globale de l'habitant**. Le lien entre la coordinatrice paramédicale et les éducatrices spécialisées coordinatrices permet un accompagnement cohérent et complet liant le projet de soin et le projet socio-éducatif de la personne rendant ainsi le projet personnalisé plus harmonieux (prévention du déséquilibre vers le « tout soin »)
- **Améliorer la cohésion des paramédicaux entre eux**. La coordinatrice renforce le lien entre les différents intervenants paramédicaux et facilite ainsi la cohérence du projet de soins.
- **Planifier l'accompagnement des habitants aux rendez-vous de suivi médical.** Les familles assurent ou sont sollicitées pour assurer l'accompagnement de leur proche à ces rendez-vous. Si cela n'est pas possible, l'infirmière est prioritairement chargée de les accompagner pour répondre aux questions du médecin consultant, pour des examens de prévention ou de suivi régulier. Cette organisation doit donc faire l'objet d'une attention particulière pour que le rendez-vous soit efficace et que le fonctionnement de la structure soit optimal.

Suivi médical

Les trois médecins intervenant à La Marelle sont salariés de l'Apei de Lens et environs. Leur rôle spécifique vise à prendre en compte l'ensemble des composantes des besoins de suivi médical.
Le médecin coordinateur **garantit la mise en œuvre des besoins en médecine générale des habitants.** Etant, par ailleurs médecin traitant de la grande majorité d'entre eux (à la demande de l'habitant ou de sa famille), ses interventions sont d'autant plus pertinentes qu'il connaît le dossier médical de chacun de ses patients. Ses actions ont vocation à suivre l'évolution individuelle des habitants de La Marelle et de mettre en œuvre les modalités de soins qui leur sont nécessaires. Elles ont aussi vocation à mettre en œuvre l'ensemble du projet médical en observant, en évaluant les pratiques et en proposant les évolutions nécessaires à leur bonne adéquation avec les besoins.

Le médecin de médecine physique et de réadaptation (MPR) **assure le suivi des habitants qui présentent des difficultés de l'appareil locomoteur :** évolutions des déficiences motrices, des besoins orthopédiques et des appareillages. Il est présent dans la structure une fois par semaine pour sa consultation qu'il partage avec l'ergothérapeute.

Le médecin psychiatre intervient auprès des habitants, des familles et des équipes. Il participe ponctuellement aux réunions de régulation et d'élaboration du projet personnalisé. Il travaille en collaboration avec l'équipe d'infirmières et la coordinatrice paramédicale pour le suivi de la thérapeutique et des prescriptions. Il recueille aussi toutes les informations qui lui sont nécessaires en échangeant avec la psychologue et les éducatrices spécialisées coordinatrices.



EVOLUTIONS LIEES AUX FICHES ACTION DU PROJET 2014-2019 (FICHE ACTION 4)

Depuis 2016, les équipes paramédicales du FAM ont créé et mis en place une nouvelle approche thérapeutique au travers de bilans posturaux réalisés pour chaque habitant. C'est une étude pluridisciplinaire de la posture du corps et de ses dérèglements qui détermine les capacités d'équilibre par l'intermédiaire de mesures visant à évaluer : l'alignement du corps, les perceptions visuelles de l'espace environnant, l'équilibre et appuis sur les pieds... Lors de ces examens, les équipes ont une vision globale de la personne accompagnée. A partir des informations et données relevées, l'équipe pluridisciplinaire va adapter les accompagnements thérapeutiques et même sportifs. Ce bilan étant fait tous les 18 mois, cela permet d'avoir une évolution de l'état de santé du résidant, d'évaluer les soins mis en place et d'adapter ces derniers au fur et à mesure.

Depuis 2018, le FAM a signé une convention de partenariat avec les équipes du Soleil Bleu, établissement géré par l'ASRL pour la réalisation de bilans basse vision permettant de compléter une nouvelle fois la compréhension des capacités des habitants. Au-delà de l'aspect du soin, l'ensemble des informations analysées permettent aux équipes du quotidien comme aux familles d'améliorer la qualité de l'accompagnement des habitants. En 2019, nous avons mis en place un nouveau partenariat avec un orthodontiste afin d'avoir une meilleure connaissance du fonctionnement de la mâchoire, de la mastication, de la déglutition et de la respiration.

Prises en charge paramédicales

Les soins infirmiers

Ils s'organisent durant la journée et **une astreinte est organisée pour la nuit.** Ils comprennent des soins techniques et relationnels. Les actions principales sont les suivantes :

- Prise en charge quotidienne des problèmes respiratoires, des troubles de l'élimination, du risque infection, du risque de déshydratation, des troubles épileptiques, des troubles somatiques...
- Participation au suivi médical et gestion des urgences
- Pratique des soins adaptés (pansement, escarres, prise de sang...)
- Formalisation des protocoles sous le contrôle du médecin coordinateur et du chef de service en charge du projet de soins
- Préparation et administration des traitements. Depuis 2011, l'établissement a fait le choix de recourir à la PDA (Préparation des Doses à Administrer) en partenariat avec les 2 pharmacies référencées. Cette méthodologie de travail a permis de sécuriser le circuit du médicament et de fluidifier leur distribution.
- Mise en œuvre des actions de prévention. Dans leur rôle éducatif, les infirmières sensibilisent et dynamisent les équipes d'accompagnement aux axes de prévention notamment des maladies contagieuses et nosocomiales.

Les soins de nursing sont délégués par l'infirmière aux encadrants des lieux de vie (ASDE, AMP/AES et ME). Le nursing est un lien d'humanitude permettant de prendre soin des personnes dans le respect de leurs particularités individuelles. La relation privilégiée développée lors des soins de nursing passe par le toucher, le regard et la parole avec tous les habitants et permet que la toilette et les soins « annexes » se déroulent pour favoriser le bien-être de de celui-ci.

L'ergothérapie



L'ergothérapie a **une fonction rééducative et une fonction ré-adaptative** dans tous les actes de la vie quotidienne : toilette, habillage, transferts, déplacement, repas ainsi que les installations assises et couchées. L'équipe d'ergothérapeute informe et conseille la personne accompagnée, sa famille, les professionnels, dans le but d'**améliorer l'autonomie dans la vie quotidienne de la personne, la communication, le confort des aidants, ou encore la sécurité de la personne.** Elle travaille en concertation avec le médecin de médecine physique. Elle développe des liens avec les appareilleurs pour la confection et l'adaptation des appareillages conjointement avec des kinésithérapeutes.

Par ailleurs, elle va, au travers des séances de rééducation, favoriser le maintien ou la restauration des capacités motrices et cognitives des personnes accompagnées (entretenir les amplitudes articulaires, le tonus musculaire, stimulation de la coordination oculomotrice et bi-manuelle, favoriser les préhensions, ...).

EVOLUTIONS LIEES AUX FICHES ACTION DU PROJET 2014-2019 (FICHE ACTION 1 ET 4)
En 2018, la Marelle a fait acquisition de tablettes numériques permettant aux habitants de travailler tant les capacités cognitives que motrices. Elles servent également à communiquer avec les familles et les proches des habitants à distance via des applications comme Skype.

Depuis 2018, nous avons créé un nouvel atelier dénommée « les tricoteuses » avec les ergothérapeutes qui vise des objectifs moteur, cognitif et de socialisation. Par la fabrication d'écharpes, de bonnets, de pompons en laine, les habitants partagent des moments d'échange, de détente qui les valorisent tout en exploitant et développant leurs capacités motrices. Les productions sont à destination des habitants eux même, leurs familles, jusqu'à être vendues au marché de Noël de l'établissement. Cette nouvelle activité thérapeutique est vécue par les personnes comme une activité de loisirs dans laquelle elles se sentent utiles.

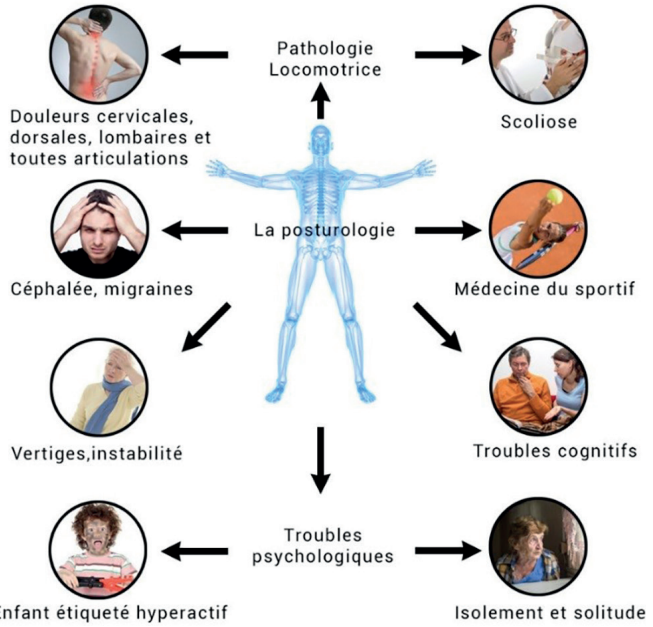
La psychomotricité

La psychomotricité est une thérapie à médiation corporelle, un mode de prise en charge qui s'appuie sur l'étude de l'expression corporelle, des productions mentales et des relations qu'elles entretiennent. Par la mise en jeu du corps, les psychomotriciennes visent à **favoriser une meilleure efficience motrice et/ou un bien-être psychologique.** Ainsi, elles permettent une harmonie psychocorporelle, afin que l'habitant puisse s'adapter au mieux aux exigences de la vie et de son environnement en fonction de ses capacités.

La mission première de la psychomotricité est d'**apporter un bien-être psychocorporel** ; c'est-à-dire favoriser un vécu corporel positif (tant dans le mouvement que dans l'immobilité) et un apaisement des tensions psychiques.
Dans le cadre du polyhandicap, de nombreuses capacités psychomotrices peuvent être touchées. C'est pourquoi avant de débuter un suivi psychomoteur, les psychomotriciennes s'attachent à évaluer les capacités et les difficultés de l'habitant (soit par l'utilisation d'épreuves spécifiques soit à travers l'observation de l'activité spontanée). Ainsi, elles dressent un profil psychomoteur qui déterminera les objectifs de travail.
Afin de répondre au mieux aux besoins de l'habitant, les psychomotriciennes peuvent décider de travailler en séances individuelles ou en groupe. Elles peuvent également opter pour différents médiateurs de prise en charge : balnéothérapie, Snoezelen, parcours moteur, sensorialité, ...

La posturologie

Une étude de la posture des personnes accompagnées est réalisée depuis 2016. Cette **approche innovante** dans l'accompagnement thérapeutique des personnes vivant avec un handicap est une étude pluridisciplinaire de la posture du corps et de ses dérèglements qui détermine les capacités d'équilibre par l'intermédiaire de mesures visant à évaluer : l'alignement du corps, les perceptions visuelles de l'espace environnant, l'équilibre et appuis sur les pieds...
Un déséquilibre postural occasionne le plus fréquemment : des douleurs musculo-squelettiques (dos, cou, tête...), des symptômes de déficit perceptif (vertiges, déséquilibres, maladresse...) et des troubles cognitifs (fatigue, difficultés de concentration, troubles dyslexiques...).



Face aux dérèglements posturaux, les solutions proposées selon les bilans sont variées et peuvent être : orthoptie, semelles orthopédiques, lunettes de vue, appareillage, kinésithérapie, sport avec renforcement musculaire...

La kinésithérapie



Elle est largement développée et répond entièrement aux demandes de séances prescrites par le médecin de médecine physique. En effet, la collaboration étroite et efficace emmenée depuis de nombreuses années avec les kinésithérapeutes libéraux **permet aux habitants de bénéficier de soins de qualité** prodigués par des professionnels compétents et très engagés dans leur exercice professionnel. En complément et en fonction des besoins, l'équipe médicale a également recours à des séances d'ostéopathie.

L'orthophonie

Les séances d'orthophonie prescrites aux habitants sont assurées par des orthophonistes libéraux du secteur. Ces prestations visent à prévenir, **évaluer et traiter les difficultés ou troubles du langage oral et écrit, de la parole et de la communication** des personnes accompagnées. On peut cependant regretter l'absence d'intervention au sein de la structure de ces professionnels qui sont également compétents pour préconiser des actions favorables au maintien des acquis des habitants.

Prévention

De la fragilité des habitants liée à leurs pathologies ou à l'avancée en âge, la prévention est un axe de travail prioritaire dans le projet d'accompagnement de l'habitant. Les axes de prévention sont emmenés par l'ensemble des professionnels de La Marelle, toutes catégories confondues.

Les troubles nutritionnels

Un chapitre précédent est consacré à la restauration. Il s'agit dans ce paragraphe de prendre en compte les aspects « diététiques » et « spécifiques» des apports alimentaires. Des réflexions permanentes sur les besoins nutritionnels et l'équilibre alimentaire des habitants sont **menées avec l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire, les parents et habitants** au travers de la commission restauration qui vise à promouvoir le rôle de l'alimentation sur la santé de l'habitant.

A travers cette commission, l'alimentation est abordée en termes de convivialité mais aussi en termes de prévention de troubles divers tels que la prise de poids, les troubles du transit, la dénutrition, la déshydratation, et les troubles de la déglutition.
Pour chaque habitant, l'apport alimentaire est étudié par le médecin et l'équipe de cuisine, cette dernière chargée d'assurer la présentation, la quantité et la qualité du repas selon les recommandations médicales. Les habitants soumis à des régimes hypocaloriques sont pesés chaque mois dans la discrétion de la salle de bain ou du bureau médical. Les autres personnes sont pesées tous les 3 mois pour évaluer la courbe de poids, outil de base à l'évaluation de la santé.

L'apparition brutale d'un diabète insulino-dépendant chez un habitant sans antécédent particulier a conduit le médecin coordinateur à préconiser une glycémie de contrôle à chaque habitant une fois par trimestre.

Les troubles de la déglutition

Les troubles de la posture, la spasticité, le facteur émotionnel ou encore les troubles neurologiques et musculaires peuvent occasionner des fausses routes. Leurs conséquences sur le plan pulmonaire sont autant de difficultés, de souffrance pour la personne accompagnée comme pour les familles et les équipes qui les accompagnent.

La cuisine traditionnelle modifiée a été enseignée aux membres de l'équipe de cuisine et offre aux habitants tous les plaisirs culinaires sous une forme adaptée à leurs possibilités de déglutition. La formation dispensée aux professionnels par une orthophoniste dans l'établissement a largement contribué à une prise de conscience d'un besoin de prudence et de technique pour aider les personnes à la prise du repas. La prise en compte de cette réalité a conduit à l'instauration du « repas spécifique » pour le déjeuner de ces personnes. Les personnes sont installées dans un endroit calme afin de favoriser leur concentration et permettre aux professionnels de leur rappeler la bonne installation et les gestes à faire pour la sécurité (fermeture de bouche, mastication, positionnement du larynx...).

Les chutes

L'architecture intérieure de l'établissement doit **permettre à la population accueillie de s'y déplacer en toute sécurité.** Pour ce faire, les espaces de circulation ont été conçus avec une largeur confortable aux déplacements pédestres, en fauteuil roulant et parfois même en vélo lorsque la météo du jour ne permet pas d'utiliser les espaces extérieurs. Les espaces de circulation et les couloirs d'accès aux unités sont équipés de mains courantes fixées aux murs.
Les salles de bains ont un revêtement de sol antidérapant tout comme les berges de la balnéothérapie.



Outre ces options matérielles, la prévention des chutes passe également par une information spécifique faite aux habitants : l'utilisation de cannes, de chaussures orthopédiques, l'entrainement aux méthodes de transfert (passage d'une position à une autre), le recours à une sieste réparatrice lorsque la fatigue est importante....
Enfin, pour certaines personnes une relative « acceptation » des risques de chute est nécessaire pour maintenir l'autonomie locomotrice. Pour d'autres, lorsque l'aide matérielle ou humaine n'est plus possible et qu'ils sont dans l'incapacité de se mettre en sécurité, une contention peut être prescrite par le médecin selon un protocole individualisé expliqué à l'équipe pluridisciplinaire et partagé avec la famille.

La gestion de la douleur

L'évaluation de la douleur chez la personne vivant avec un handicap intellectuel est particulièrement difficile. D'une part, elles ne sont pas toutes en capacité d'exprimer ou de localiser verbalement ou non leurs douleurs. D'autre part, la phase de dépistage faite de questions et/ou de palpations n'est pas facilement réalisable. Les évaluations portent donc sur des éléments significatifs, individuels et repérés comme inhabituels: troubles du comportement, troubles alimentaires, mimiques paramètres vitaux..... **Les connaissances des familles et l'expertise du personnel sont primordiales dans cette observation.**

Les échelles d'évaluation existantes (San Salvadour, DOLOPLUS) ne répondent pas à toutes les situations. En 2016, un groupe de travail initié par les infirmières de l'association a élaboré une grille d'évaluation de la douleur qui a été testée auprès de personnes accompagnées et validée par le médecin coordinateur de la Marelle. Cet outil est composé de 4 critères : manifestations neurovégétatives, retentissement psychomoteur, retentissement psychosocial et retentissement somatique. La grille comprend une évaluation de ces critères à l'état normal / habituel et aussi en cas de douleur. Elle sert en conséquence de véritable outil de référence pour les soignants.

Les lésions cutanées

L'ensemble des professionnels veille à la mobilité des habitants et les projets spécifiques de **stimulation et de prévention** sont abordés en équipe pluridisciplinaire.
La prise en charge précoce des altérations de l'état cutané repose sur de bonnes observations et transmissions qui permettent d'agir au mieux et au plus vite.
Le médecin de médecine physique, en collaboration avec l'ergothérapeute et l'équipe pluridisciplinaire, prescrit le matériel adapté (matelas, coussins...) nécessaire à la prévention de lésions cutanées liées à l'immobilisation, et/ou au handicap.
Dans certains cas particuliers, la supplémentation par produits alimentaires hyper protéinés peut être prescrite par le médecin généraliste.

Suivi psychologique

Il vise à soulager, voire prévenir la souffrance psychique, par le biais de **prises en charges individuelles, collectives et/ou familiales.**
Ce travail s'organise en collaboration étroite avec le médecin psychiatre et est au centre de la relation tripartite habitant/famille/professionnels. Le suivi psychologique couvre **3 grands domaines : thérapeutique, évaluatif et institutionnel.**

Activité thérapeutique

Cette activité se définit par la possibilité d'un suivi psychologique individuel, collectif (groupe de parole) et/ou familial. Que l'instigateur de la demande de soins soit le sujet lui-même, sa famille ou l'équipe, **l'accord du sujet est un préalable indispensable au suivi thérapeutique.**
Toute prise en charge est **spécifique à la personne,** et est adaptée à ses capacités cognitives (utilisation de médiateurs), besoins, désirs, et difficultés.

Activité d'évaluation

Il s'agit d'évaluer le niveau de compréhension et le stade de développement psychique de l'habitant afin d'ajuster les modalités et les exigences d'accompagnement à ses besoins et capacités cognitives. Cette dimension sert aussi de support aux échanges avec les familles.

Activité institutionnelle

La psychologue participe à la bientraitance de la personne accueillie en **garantissant qu'elle soit actrice de son projet de vie.** Cela passe par la participation aux réunions d'équipe et à la conception du Projet Personnalisé. Elle est un soutien aux équipes en les aidant dans la réflexion sur leurs pratiques professionnelles. Elle rencontre l'équipe de direction de manière formelle une fois par mois.

Gestion des urgences

Sur un plan purement pratique, l'appel aux pompiers, au SAMU ou à la police est possible à partir de n'importe quel téléphone de La Marelle. Les délais d'intervention sont ainsi raccourcis à leur maximum. De plus, la proximité du Centre d'Incendie et de Secours de la ville de Liévin représente un atout important pour la rapidité d'intervention de ses services. Par ailleurs, l'établissement est équipé d'un défibrillateur automatique externe (DAE) situé dans le forum.

La présence d'infirmières durant la journée permet aux professionnels témoins d'une situation d'urgence de les appeler rapidement pour qu'elles puissent se rendre sur place et prendre elles-mêmes en charge la personne. Pour identifier l'urgence de l'appel, les infirmières disposent d'un téléphone

« rouge » qu'on appelle en composant le 200 et qui ne peut être composé qu'en cas d'urgence. Lorsqu'il sonne les infirmières sont ainsi immédiatement informées de la caractéristique de l'appel.

Les conventions signées avec le groupe AHNAC (Polyclinique de Riaumont et Centre de Psychothérapie Les Marronniers) et avec le Groupement Hospitalier Territorial de l'Artois (GHT – Centre hospitalier de Lens) ont vocation à faciliter l'accès aux soins des personnes accompagnées par l'Apei de Lens et donc celles accueillies à La Marelle. Quel qu'en soit le motif, le déplacement d'un habitant de La Marelle vers un service d'urgence s'organise toujours avec l'accompagnement d'un professionnel qu'il soit ou non soignant. Cette modalité permet de réduire l'inquiétude de l'habitant qui se rassure d'être en présence d'un salarié qu'il connaît. Elle permet également de présenter la situation de l'habitant au personnel des urgences et de **l'aider à prendre en compte le handicap** de celui-ci (absence de communication verbale, difficulté à localiser la douleur, variation du tableau clinique...). Le professionnel accompagnant dispose du dossier de liaison d'urgence (DLU) qu'il peut remettre aux équipes des urgences.

Hospitalisation à Domicile

L'HAD (Hospitalisation A Domicile) constitue une modalité de réponse aux besoins de soins des personnes ne requérant pas nécessairement une hospitalisation avec hébergement. Pour les personnes hébergées en structure médico-sociale, les décrets permettant l'intervention de l'HAD complètent donc la palette de l'offre disponible, contribuant ainsi au **respect de l'égalité de tous à l'accès aux soins.**

Au-delà, le recours à l'HAD pour les habitants de La Marelle, représente un intérêt majeur, car l'HAD promeut, par ses moyens combinés à ceux de l'entourage habituel, la prise en compte globale des besoins de soins et d'accompagnement des personnes. Elle concourt ainsi à la **préservation de leur qualité de vie en évitant toute déstabilisation liée à la rupture de l'accompagnement** assuré au quotidien par les professionnels de l'établissement. Le FAM La Marelle a signé une convention avec le HAD de Santé Services de Lens habilité à intervenir au sein de la structure.

L'ACCOMPAGNEMENT EN FIN DE VIE

Le FAM la Marelle, en tant que lieu de vie des habitants peut être amené à accompagner jusqu'à la fin de la vie. Dans le respect des souhaits de la personne accompagnée et de ses proches, les équipes mettent en place un **accompagnement adapté à cette dernière étape** en tenant compte des moyens disponibles au sein de la structure.
Dans ce cadre, l'établissement a défini un projet d'accompagnement en fin de vie composé de deux items : projet thérapeutique de fin de vie et organisation de fin de vie. Ces réflexions sont menées avec la personne accompagnée et ses proches.

Pour compléter les compétences et le plateau technique existants, la Marelle a signé une convention avec l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP) du groupe AHNAC qui peut intervenir en soutien aux équipes, habitants et familles quand la situation le nécessite. Cette équipe intervient en complément de l'équipe HAD (Hospitalisation A Domicile) de Santé services de Lens avec laquelle une convention existe également.

Au-delà de ces modalités spécifiques, **une attention particulière est portée** par l'équipe de direction aux autres habitants de l'établissement et aux professionnels au travers d'échanges qu'ils soient individuels ou dans le cadre d'espace de parole. Un suivi psychologique complète le dispositif de soutien défini.



2 - MOYENS D'ACTION

RESSOURCES HUMAINES

Les ressources humaines représentent l'ensemble des compétences des collaborateurs de tous les statuts appartenant à l'organisation. **Chaque membre de l'équipe participe à son poste à la réussite du projet.** Ainsi, tous les salariés de la structure mènent leurs actions dans l'intérêt premier de participer à la qualité de vie des habitants. L'équipe de direction de la structure dans sa dynamique et ses choix managériaux doit en être garante.

Management

Chaque professionnel dispose de compétences, de connaissances et de domaines d'expertise. Fort de ce parti pris, chacun a un rôle à jouer tant dans l'accompagnement des habitants, de leur famille que dans les projets de la structure. Ainsi, les échanges, confrontations d'avis, conseils sont sources d'amélioration de la Qualité de Vie au Travail et ont également un impact sur la qualité de l'accompagnement des habitants. Pour permettre à chacun d'exprimer pleinement son potentiel, l'équipe de direction s'attache à créer des conditions de travail propices **en favorisant l'autonomie, la responsabilisation, la prise d'initiatives et le dialogue.** Elle est garante d'une organisation qui privilégie l'intelligence collective, l'initiative et la créativité permettant l'innovation.

Qualité de Vie au Travail



En 2017, l'Apei de Lens et environs s'est engagée dans une démarche de valorisation de la qualité de vie au travail (QVT). Pour définir la QVT, l'association s'est appuyée sur la notion suivante* : *« les conditions dans lesquelles les salariés exercent leur travail, et leur capacité à s'exprimer et à agir sur le contenu de celui-ci, déterminent la perception de la qualité de vie au travail qui en résulte. ».*
Dans le cadre de cette réflexion, l'Apei de Lens et environs a réalisé **une enquête en novembre 2017.** Le taux de retour de 66% et les premiers résultats illustrent l'attachement des équipes à l'association et à leur métier, mais a aussi permis de dégager 6 actions à travailler prioritairement. Les administrateurs et le comité de direction générale ont choisi de continuer la réflexion de manière participative et ont décidé de créer un **comité de pilotage de la QVT** pour décliner de manière opérationnelle les actions à mettre en œuvre au sein de chaque pôle.

Recrutement des salariés

En évaluant les compétences et la motivation lors du recrutement, nous mettons tout en œuvre pour avoir un personnel adéquat en nombre et en qualification. Chaque nouvelle embauche fait l'objet d'une étude particulière. Les postulants se soumettent à des entretiens et des tests techniques.

Le recrutement d'un professionnel à l'Apei de Lens et environs est formalisé par une procédure.
L'accueil d'un nouveau professionnel dans la structure est formalisé par une rencontre avec le personnel d'encadrement, la directrice et/ou le chef de service. Il s'agit de décrire à la personne recrutée **les valeurs et la philosophie portées par l'Apei de Lens et environs,** de présenter la structure et son fonctionnement et de dresser les grandes lignes et perceptives de travail à La Marelle, les missions confiées et les tâches à réaliser. La notion de confidentialité ainsi que le devoir de signalement à la hiérarchie de tout acte ayant trait à la maltraitance sont systématiquement rappelés à toute personne entrant dans la structure.
Durant la période d'essai, le salarié bénéficie d'un ou plusieurs entretiens avec le chef de service et/ou la directrice afin d'objectiver la bonne adéquation entre les compétences attendues et celles développées par le salarié depuis son arrivée.

Effectifs et qualification du personnel

Le FAM compte 70.2 ETP (Equivalent temps plein) soit **77 salariés en contrat à durée indéterminée.** A cela s'ajoutent des contrats de professionnalisation ou contrats aidés, ce qui amène le nombre de salariés à 83 personnes** . Ainsi l'établissement bénéficie d'un ratio d'encadrement de 1.13. L'organigramme est financé dans le cadre de la dotation globale par le Conseil Départemental et l'ARS (répartition en fonction des attributions). La présentation des effectifs et des qualifications est faite sous forme de tableau.

La population salariée de La Marelle est majoritairement féminine et la moyenne globale du personnel est de 40 ans. Le manque de parité homme/femme est un constat général dans le secteur médico-social, malgré l'attention portée à celle-ci par les partenaires sociaux. Les professionnels disposent d'une fiche de poste adaptée à leur mission.

* L'Accord National Interprofessionnel sur l'égalité professionnelle et la qualité de vie au travail (ANI) – juin 2013

** Chiffres au 1er septembre 2019

	EN ETP
DIRECTION - ENCADREMENT	**4**
Directeur	1
Chef de service	2
Cadre comptable et administratif	1
ADMINISTRATION	**2**
Secrétaire	2
MÉDICAL - PARAMDÉICAL	**25.8**
Médecin généraliste coordinateur	0.1
Médecin de médecine physique	0.1
Médecin Psychiatre	0.1
Psychologue	0.5
Coordinateur paramédical	1
Ergothérapeute	1.5
Psychomotricien	1
Kinésithérapeute*	1.5
Infirmier	4
Aide-soignant	12
Aide-soignant de nuit	4
SOCIO-EDUCATIF	**26.8**
Educateur Spécialisé Coordinateur	4
Aide Médico-Psychologique / Accompagnant Educatif et Social	16.8
Moniteur éducateur	4
Animateur socio culturel	1
Educateur sportif	1
SERVICES GÉNÉRAUX	**11.6**
Chef d'entretien et agent de maintenance	2
Chauffeur accompagnateur	1.4
Chef de cuisine, cuisinier et commis de cuisine	3.2
Maîtresse de maison	3.4
Lingère	1.6
TOTAL	**70.2**

* Intervenants libéraux

Instances Représentatives du Personnel

Depuis décembre 2019, les Instances Représentatives du Personnel (IRP) sont regroupées dans le Comité Social et Economique (CSE). Ces missions sont définies dans l'accord signé en juillet 2019. Le renouvellement des mandats a lieu tous les 4 ans.
Le CSE se réunit 10 fois par an au niveau de l'association gestionnaire. Des réunions entre la direction du pôle et le Représentant de Proximité en relai local du CSE ont lieu à minima tous les deux mois.

Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences



L'Apei de Lens et environs intègre la Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC) comme outil stratégique au service du Projet Associatif et du CPOM. La démarche permet de faire évoluer les organisations et d'évaluer l'adéquation des projets avec les Ressources Humaines.
Le diagnostic partagé de départ montre l'adhésion des professionnels au Projet Associatif, leur engagement au sein des structures et **une volonté d'encadrer et d'accompagner toujours au mieux les personnes.** Les personnels de l'association font la **richesse de l'organisation par leurs compétences,** leur technicité et leur capacité d'adaptation aux nouvelles contraintes.

Les différents entretiens comme la formation , contribuent à la mise en œuvre de la politique de GPEC de l'association initiée depuis quelques années. De nouveaux outils viennent abonder la réflexion générale de mise en adéquation des besoins en compétences des services avec les professionnels d'aujourd'hui et de demain avec une vision prospective, dans un souci d'équilibre et de respect de tous.

Evaluation des équipes et projet professionnel

L'accompagnement des personnes vivant avec un handicap **mobilise quotidiennement la force physique et psychique, l'énergie, l'observation, l'ajustement et l'analyse de chaque intervenant** et ce, à tous les instants. Ces aspects méritent d'être pris en compte dans la démarche d'amélioration continue et notamment la question du maintien de la motivation au travail. A l'axe de la formation, vient s'ajouter celui de l'évaluation individuelle et collective pour répondre au maintien du dynamisme institutionnel.

Les entretiens individuels ont été instaurés en 2012. Leur base a été élaborée en concertation avec les IRP de l'association. Leur but est d'identifier les écarts entre les compétences du salarié et les exigences du poste qu'il occupe (telles que définies dans la fiche de poste), afin de **déterminer les objectifs de développement prioritaires.** Depuis leur mise en place, ces entretiens répondent globalement aux attentes des salariés qui y voient un temps d'échanges avec leur hiérarchie directe sur les problématiques qui les concernent personnellement. Plus récemment, les entretiens professionnels participent à l'élaboration du projet professionnel du salarié pour lequel les objectifs à courts et moyens termes sont précisés (formation, mobilité, reconversion professionnelle...). Ils permettent de mobiliser les différents dispositifs pour aboutir à la réalisation de tout ou partie des objectifs professionnels des salariés dans un contexte interne ou externe. Ces entretiens ont lieu tous les 2 ans pour les salariés et chaque année pour les cadres de l'équipe de direction.



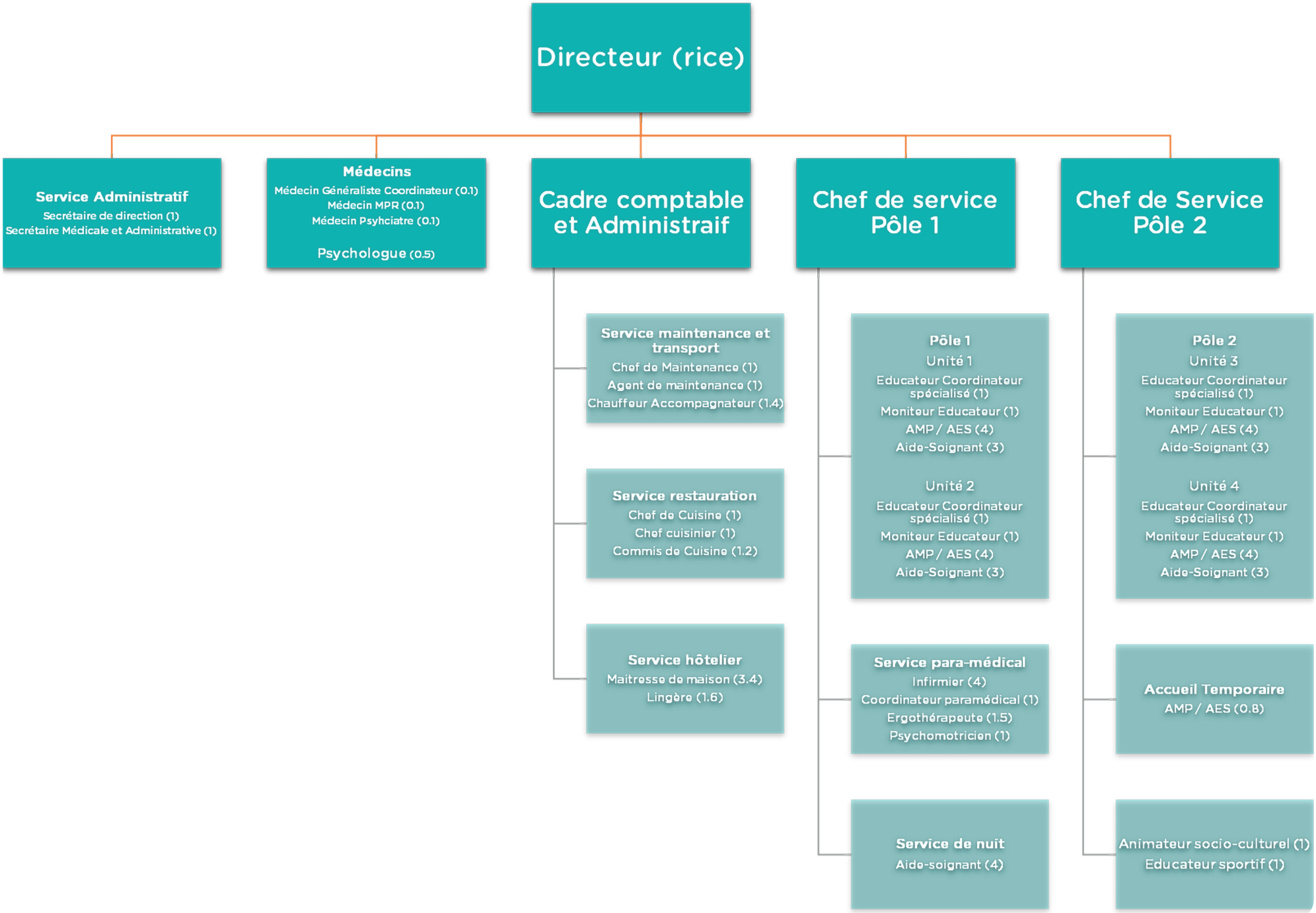
Formation

Afin de développer les compétences des salariés, mais aussi pour questionner les pratiques, **la formation est un outil managérial important.** Le plan de formation permet une gestion des compétences des professionnels en lien avec le projet institutionnel mais il permet également de développer les savoirs sur demande individuelle, en lien avec l'activité exercée et/ou le projet professionnel du salarié. Cette gestion du plan annuel de formation répond aux besoins des professionnels de manière participative et recueille l'avis des IRP. Outre le plan de formation, la **participation des professionnels aux colloques, séminaires** et autres journées d'études est vivement encouragée. Ajoutons que les échanges entre salariés des différentes structures de l'association, formalisés en commission ou plus spontanés pour répondre à une situation particulière, sont également source d'amélioration des compétences.
Chaque année sont reconduites les demandes de formations intramuros relatives à la promotion de la bientraitance, aux Sauveteurs Secouristes au Travail et aux Equipiers de Première Intervention. Les demandes plus ponctuelles visent à répondre aux préoccupations institutionnelles : analyse de pratique et bientraitance, troubles de la déglutition, communication adaptée améliorée...

ORGANISATION DES SERVICES

Organigramme

Pour participer au maintien de la dynamique professionnelle, une étude de l'organigramme est réalisée régulièrement et avant chaque nouvelle embauche par l'équipe de direction. Le remplacement au poste vacant est argumenté et soumis au directeur général de l'association. L'ajustement optimal entre les besoins d'accompagnement et les moyens humains nécessaires est ainsi favorisé (dans les limites des moyens financiers alloués).
Par ailleurs, le positionnement des salariés sur la même unité de vie pendant de nombreuses années pourrait participer à la mise en place d'une relative routine dans laquelle les habitants seraient également entrainés. Pour éviter ce fléchissement, l'équipe de direction propose ou acte **tous les deux ans, le changement d'unité de quelques professionnels (jamais plus de 25 % pour ne pas nuire au besoin de repères des habitants et à la qualité d'expertise de l'équipe).** On constate que ces changements ont développé les déplacements des habitants sur les autres unités de vie, favorisant ainsi de nouvelles rencontres. Par ailleurs, les compétences acquises par les professionnels sont davantage échangées avec les membres de la nouvelle équipe ce qui participe à l'amélioration continue de la structure.


Directeur (rice)
Service Administratif
Secrétaire de direction (1)
Secrétaire Médicale et Administrative (1)
Médecins
Médecin Généraliste Coordinateur (0.1)
Médecin MPR (0.1)
Médecin Psyhciatre (0.1)
Psychologue (0.5)
Cadre comptable et Administraif
Chef de service Pôle 1
Chef de Service Pôle 2
Service maintenance et transport
Chef de Maintenance (1)
Agent de maintenance (1)
Chauffeur Accompagnateur (1.4)
Service restauration
Chef de Cuisine (1)
Chef cuisinier (1)
Commis de Cuisine (1.2)
Service hôtelier
Maitresse de maison (3.4)
Lingère (1.6)
Pôle 1
Unité 1
Educateur Coordinateur spécialisé (1)
Moniteur Educateur (1)
AMP / AES (4)
Aide-Soignant (3)
Unité 2
Educateur Coordinateur spécialisé (1)
Moniteur Educateur (1)
AMP / AES (4)
Aide-Soignant (3)
Service para-médical
Infirmier (4)
Coordinateur paramédical (1)
Ergothérapeute (1.5)
Psychomotricien (1)
Service de nuit
Aide-soignant (4)
Pôle 2
Unité 3
Educateur Coordinateur spécialisé (1)
Moniteur Educateur (1)
AMP / AES (4)
Aide-Soignant (3)
Unité 4
Educateur Coordinateur spécialisé (1)
Moniteur Educateur (1)
AMP / AES (4)
Aide-Soignant (3)
Accueil Temporaire
AMP / AES (0.8)
Animateur socio-culturel (1)
Educateur sportif (1)

Gestion des remplacements

Les particularités présentées par les personnes accompagnées et qui plus est par les personnes en situation de polyhandicap et de grande dépendance **nécessitent une attention spécifique aux temps de remplacements des personnels titulaires** durant leurs absences. Des règles de fonctionnement ont été établies pour ne pas autoriser de manière simultanée des congés aux professionnels d'une même unité ou d'une catégorie professionnelle identique.

Par ailleurs, **un pool de remplacement** est constitué et reconstitué régulièrement pour faire de ces personnels intérimaires, des salariés connaisseurs, compétents et opérationnels. Les liens avec les instituts de formation et Pôle Emploi participent à cette dynamique. Pour la période d'été durant laquelle sont positionnées la grande majorité des demandes de congés payés, le recrutement des personnes remplaçantes nécessitent un temps important de préparation pour l'équipe de direction qui rencontre chaque personne pour exposer les principes de fonctionnement et/ou la situation des habitants de l'unité sur laquelle elle sera positionnée. Les remplaçants sont présentés aux familles lors de la réunion trimestrielle de juin afin de tout mettre en œuvre pour favoriser idéalement leur sérénité et la confiance nécessaire.

Accueil des stagiaires et contrats de professionnalisation

Soucieux du renouvellement des compétences, l'ensemble des équipes de La Marelle, accueille régulièrement de nombreux stagiaires (en moyenne 120 par an) et des professionnels en contrat de professionnalisation issus des différentes écoles ou instituts de formation de la région. Cette volonté d'accueillir et de participer à la formation des futurs professionnels engage les équipes, dans la mise « en exploration » de leurs interventions, c'est le moyen de **redéfinir son positionnement professionnel** et de repenser le modèle d'accompagnement. Cette démarche volontaire tend à modifier les attitudes de chacun et force les **interrogations sur l'évolution des métiers et des pratiques.** Ainsi pensé, l'accueil du stagiaire donne lieu à des bénéfices partagés. En collaborant à l'évaluation du stagiaire, le professionnel peut aussi s'exercer et participer ensuite, au jury des examens ou du diplôme d'état. Il peut être amené à intervenir dans les centres de formation pour faire le lien entre la théorie et la pratique.

Une procédure d'accueil des stagiaires / professionnels en contrat de professionnalisation permet de repérer les préalables indispensables avant la mise en situation. Elle permet d'évaluer :

- La motivation à intégrer une équipe et l'établissement
- Les objectifs de stage ou du contrat de professionnalisation
- Le positionnement du stagiaire et son rôle vis-à-vis des habitants et des familles.

Le stagiaire se doit de répondre pleinement aux besoins des personnes et aux exigences du projet d'établissement. Pendant sa période de stage, il est guidé par un tuteur. Les cadres de l'équipe de direction sont attentifs à son évolution. Comme tout salarié, le respect de la confidentialité des informations est une règle incontournable.

Modalités de fonctionnement de l'établissement

L'organisation se veut structurée et lisible pour être comprise de tous les salariés. Elle repose sur le projet d'établissement et se décline en :

- Des temps d'échanges, de régulation, de concertation et de décision;
- Des procédures écrites, diffusées et connues des utilisateurs à qui elles s'adressent;
- Le référent;
- Des outils supports au suivi, à la transmission et à l'archivage des modalités d'accompagnement;
- Une supervision et une collaboration technique avec le siège de l'association.

Les réunions

La réunion de direction hebdomadaire réunit l'équipe de direction qui par ailleurs, organise ses ajustements très régulièrement de manière inopinée.

- L'équipe de direction anime deux fois par an une réunion institutionnelle visant à présenter à l'ensemble des salariés de la structure la situation générale de l'établissement, les projets en cours, l'état d'avancement de la démarche qualité, les informations relatives à la vie de l'association.
- Chaque chef de service anime une réunion de régulation par unité chaque semaine. Ponctuellement cette rencontre est entièrement vouée à l'élaboration ou à l'évaluation du projet personnalisé d'un habitant de l'unité.
- A chaque changement de poste des personnels d'accompagnement, un temps de transmissions permet de garantir la continuité du service d'accompagnement.
- Le chef de service socio-éducatif réunit l'animateur et les monitrices éducatrices une fois par mois. Il rencontre les éducateurs sportifs chaque semaine.

- Le chef de service garant des soins rencontre le coordinateur paramédical chaque semaine, les infirmières chaque mois et les aides-soignantes de nuit chaque trimestre.
- Les professionnels des services généraux comme de la cuisine sont réunis une fois par trimestre par le cadre comptable et administratif qui organise par ailleurs, une réunion semestrielle pour l'équipe de la lingerie. L'ensemble de ces équipes échange également dans le cadre d'une réunion semestrielle.
- Une réunion semestrielle réunit les professionnels de soins autour de l'équipe de direction et des médecins de la structure. Durant le premier semestre, la situation des habitants du pôle 1 est étudiée et durant le second trimestre, les thérapeutes évaluent celle des habitants du pôle 2.
- L'équipe de direction anime une réunion trimestrielle ouverte aux parents et aux tuteurs.
- Les habitants et leurs facilitateurs, le coordinateur paramédical, le médecin coordinateur de la structure et le directeur participent à la commission restauration trimestrielle
- Impulsées par l'association, deux commissions de vigilance permanentes à la maltraitance ont lieu chaque année.
- Un comité de pilotage annuel rassemble le bureau associatif, le directeur général de l'association et l'équipe de direction pour étudier la situation de l'établissement, ajuster les points de dérive et établir les axes de progressions attendues.
- L'équipe de direction rencontre la psychologue de manière formelle une fois par mois sur le temps d'un repas partagé.
- Enfin, dans le respect du code du travail, les réunions du CSE et les CSSCT s'organisent dans le cadre réglementaire.

Les procédures et protocoles

Ils sont élaborés en lien étroit avec le service qualité du siège de l'association. Leur rédaction est assurée par les cadres de la structure puis ils sont diffusés pour être mis en application par les professionnels concernés. L'association a créé un système de gestion documentaire dans lequel sont répertoriées toutes les procédures internes.

Le positionnement de référents

Pour garantir la cohérence entre les axes définis dans le projet personnalisé de la personne accueillie et sa mise en application, **les professionnels des unités de vie sont positionnés « référent »** d'un ou de deux habitants. Le référent est, de fait, placé au cœur de la dialectique entre la personne accompagnée, sa famille et l'institution et représente **l'interlocuteur privilégié (et surtout pas exclusif)** et repérant autour duquel la dynamique des échanges s'ordonne. Il veille donc à ce que les décisions retenues soient connues de tous les intervenants et s'informe régulièrement de l'évolution, tant des dispositifs mis en œuvre que des progrès (ou non) réalisés par le bénéficiaire dont il est référent. Il endosse un rôle de « courroie de transmission » des informations et de vérification d'application des décisions. A ce titre il participe grandement à la préparation des réunions d'élaboration du projet personnalisé et de son évaluation.

D'autres références ont été confiées à différents salariés pour assurer le suivi et endosser la responsabilité de la promotion de différentes thématiques :

- Aides-soignantes de nuit et infirmières sont chacune référente d'une unité et assurent la qualité de suivi spécifique : matériel d'hygiène et de protection urinaire, suivi des DAT* ;
- Le développement des compétences des professionnels concernant des thèmes ou des activités spécifiques : référent à la commission S3A (Symbole, d'Accueil, d'Accompagnement et d'Accessibilité) et FALC (transversale à l'association), référent au thème de l'Autisme, référent à la préparation et la restitution des CVS, référent Clin d'œil ou Zycos (transversale à l'association).



* Document d'Accompagnement Thérapeutique

Les outils

- Le dossier unique de l'usager est découpé en 3 parties distinctes :
  - Un partie administrative papier conservée dans le secrétariat.
  - Une partie éducative papier conservée dans le bureau de l'éducatrice spécialisée coordinatrice
  - Une partie médicale papier conservée dans le bureau médical. Cette partie est organisée par code couleur selon les spécialités : le suivi biologique, le suivi de médecine générale, le suivi psychiatrique, le suivi de la médecine physique, le suivi des diverses spécialités médicales.

EVOLUTIONS LIEES AUX FICHES ACTION DU PROJET 2014-2019 (FICHE ACTION 1)
En 2016, une informatisation du dossier unique de l'usager a débuté via le logiciel IMAGO. Ce nouvel outil a permis de remplacer les outils de transmissions papier sur la vie quotidienne et l'accompagnement en soins de l'équipe soignante. Il regroupe également désormais tous les éléments liés à l'accompagnement socio-éducatif (connaissance de la personne, habitudes de vie et projet personnalisé). Il permet aussi un archivage progressif du dossier papier. Ce qui permet d'avoir une traçabilité et une facilité d'accès à l'information.

- Le Document d'Accompagnement Thérapeutique (DAT) effectif depuis 2013 présente l'ensemble des prestations de soins, leurs objectifs et leur fréquence. Il reprend également le bilan postural ainsi que son évaluation annuelle. Le document est évalué lors de la réunion semestrielle des thérapeutes et envoyé à la famille de l'habitant concerné.
- Les plannings des professionnels sont établis sur un roulement de 4 semaines. Elaborés sur le logiciel GESSI par l'équipe de direction, ils sont présentés aux salariés et affichés pour information au personnel.

Une collaboration et un partage d'expertise avec les équipes du siège de l'association

L'association s'attache à garantir un lien étroit entre les structures et les services (transversalité) afin de développer les échanges et mutualiser les modalités d'action mise en œuvre.

L'ensemble des équipes du Pôle Associatif est en lien direct et régulier avec les directeurs de structures pour apporter leurs compétences en matière de :

- Gestion financière
- Gestion des ressources humaines
- Qualité et gestion de projet
- Communication
- Service social et aide aux familles et aux aidants.

Le Directeur Général de l'association réunit deux fois par mois un Comité de Direction composé des directeurs de pôles, de la DRH, de la DAF et de la Responsable de la qualité et des projets, dans l'objectif **de maintenir la cohérence et de mutualiser les actions, compétences et perspectives.**

L'Apei de Lens et environs a signé en 2016 pour une durée de 5 ans son deuxième CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) avec ses financeurs. Ce contrat a pour buts principaux de définir des objectifs à atteindre ainsi que les moyens nécessaires et disponibles pour y parvenir. Chaque année, une rencontre est organisée par les financeurs (ARS et Conseil Départemental du Pas de Calais) avec les membres du comité de direction générale. A cette occasion, sont abordés des points concernant le dialogue de gestion et un compte rendu d'activités permettant de faire un point sur l'avancée des fiches actions et sur les indicateurs de l'année écoulée.

Par ailleurs, une fois par an, à l'occasion du comité de pilotage, l'équipe de direction du FAM La Marelle rend compte aux instances dirigeantes (bureau de l'Association) de sa gestion, de son organisation et de l'administration de l'établissement ainsi que des projets.

Réseaux et partenaires

Les réseaux de proximité

Les équipes du FAM La Marelle font partie de nombreux réseaux et commissions, tant au niveau du territoire, que du département ou de la région.
Des professionnels participent aux réflexions de la Commission « Prendre soin tout au long de la vie » de l'Association Ressources Polyhandicap Hauts de France, dont l'objectif est d'organiser prévention et soins à tous les âges de la vie, notamment par la diffusion de **connaissances «de base» sur le polyhandicap en direction des professionnels de santé**, ou par la mise en œuvre de consultation(s) pluridisciplinaire(s) au service des personnes polyhandicapées.

L'établissement participe également au Réseau Accueil Temporaire du CREAI porté par le Département du Pas-de-Calais. L'objectif est de **créer du lien entre les différents acteurs du territoire,** le partage d'information et la création d'outils de communication. Des sous-commissions sont également organisées sur des thématiques proposées par le groupe.

Le directeur fait partie des groupes de réflexion de directeur MAS/FAM. organisés par l'Udapei du Pas de Calais ou par le CREAI au niveau régional. Au-delà des échanges de pratiques et la présentation d'initiatives innovantes, ces temps de rencontres amènent à organiser des journées régionales sur des thématiques d'accompagnement des personnes.

Des partenaires impliqués dans la vie sociale des habitants

Le partenariat multiplie avec le réseau local, les collaborations propices à de nouvelles actions possibles et nous amène à nous adapter aux besoins des personnes accompagnées et à innover sans cesse pour répondre à leurs attentes.
Ce réseau de partenaires diversifiés permet ainsi de **répondre aux exigences des objectifs d'accompagnement.**
Ainsi, avec l'Ecole Lamendin, nous organisons des rencontres mensuelles qui permettent aux enfants et aux habitants de partager une activité autour d'un thème qu'ils ont co-défini comme la lecture, le jardinage, les jeux éducatifs ou encore la cuisine.

Culture Commune est une scène nationale du bassin minier du Pas-De-Calais située à Loos-en-Gohelle. Les habitants sont accueillis à la Fabrique qui est un lieu créatif et expérimental où sous la conduite d'un acteur professionnel ils deviennent des artistes. L'objectif est de **créer une pièce de théâtre** qu'ils joueront en fin d'année sur la scène de Culture Commune. Ce partenariat offre également la possibilité aux habitants d'assister à de nombreux spectacles : arts de la rue, cirque, danse et théâtre.

Force 4 est **l'association sportive de l'Apei de Lens qui est affiliée à la Fédération Française du Sport Adapté.** A ce titre, les habitants participent à de nombreuses manifestations sportives comme des randonnées pédestres, des parcours moteurs ou des journées d'équitation. Le sport est un formidable **vecteur de rencontre, de partage et de dépassement de soi.**



«Nous Aussi » est l'association française des personnes handicapées intellectuelles. **Des habitants du foyer sont adhérents** à cette association et à ce titre ils sont régulièrement invités à participer aux différentes manifestations comme des colloques sur le droit de vote ou tout simplement à des soirées festives. Ils peuvent ainsi donner leur avis et faire valoir leur rôle de citoyen.

Soleil en partage est une association caritative de Liévin qui organise de nombreuses manifestations afin de récolter des dons pour leurs actions. Les habitants apprécient participer à leurs repas festifs l'un à Pâques et l'autre au moment de Noël.

L'AFERTES est un organisme de formation pour les futurs travailleurs sociaux. Le partenariat a pour objet la mise en place d'un s**tage technique de médiation** permettant aux moniteurs-éducateurs en formation d'acquérir une technique éducative au contact des habitants de la Marelle.
Il s'agira donc de mettre en œuvre tout type d'actions pédagogiques, éducatives et évènementielles permettant la **création d'une dynamique socio-éducative favorisant l'émergence de liens intergénérationnels,** le développement du pouvoir d'agir et l'inclusion sociale. L'intérêt pour le FAM La Marelle est double : offrir aux habitants à la fois une animation et une rencontre avec les étudiants et aux professionnels d'acquérir une nouvelle compétence de technique éducative tout en partageant avec les étudiants leur expertise dans l'accompagnement des habitants du FAM La Marelle.



Le Louvre Lens est un musée voisin du FAM La Marelle. Un partenariat existe depuis l'ouverture du musée car les habitants ont de multiples compétences à faire valoir dans le domaine artistique. C'est ainsi qu'ils se rendent au musée tous les mois afin de participer à des ateliers animés par les médiateurs du Louvre Lens au sein desquels ils peuvent laisser cour à leur pouvoir créatif. Tous les ans des journées partenaires sont organisées par le musée dont l'objectif est de mettre en valeur les créations.

Les conventions avec le secteur sanitaire et médico-social

Les conventions ont vocation à f**aciliter l'accès aux soins de personnes accompagnées par l'Apei de Lens et environs.** En situation d'urgence ces conventions sont d'autant plus utiles pour prendre en compte la spécificité des personnes vivant avec un handicap. Au-delà des conventions signées avec les acteurs majeurs du territoire, nous nous sommes engagés dans une meilleure connaissance mutuelle de nos secteurs respectifs, par des formations croisées et des groupes de travail communs (accessibilité aux soins, consentement, adaptation des documents en FALC, sensibilisation au S3A, évaluation de la douleur, préparation et sortie d'hospitalisation). A ce jour, l'association a signé des conventions avec les 2 acteurs majeurs du territoire :

- Le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) de l'Artois
- Le Groupe AHNAC.

En complément, le FAM La Marelle a également signé des conventions spécifiques avec le Centre de psychothérapie Les Marronniers du groupe AHNAC :

- Santé services de Lens (HAD)
- Equipe Mobile de soins palliatifs du Groupe AHNAC.

Depuis 2018, une convention de partenariat a été signée avec l'ASRL, et plus particulièrement le foyer Le Soleil Bleu situé à Quesnoy sur Deûle. Cet établissement a pour vocation d'**accompagner des personnes déficientes visuelles multi handicapées.** Cette collaboration nous permet de bénéficier des compétences de leur équipe pluridisciplinaire dans l'évaluation de la vision des personnes et les pistes personnalisées d'accompagnement.

Intervenants extérieurs et bénévoles

Intervenants extérieurs

En fonction des besoins, des attentes et du projet des habitants, l'établissement fait appel à des prestataires afin que ceux-ci emmènent des activités et ateliers de manière régulière à destination des habitants. Ces prestations sont encadrées par une convention afin de définir les modalités et objectifs de leur intervention. Le FAM La Marelle a mis en place plusieurs type de prestations :

- « Grosses têtes » animées par une équipe des PEP 62
  L'atelier des « grosses têtes » baptisé par les habitants eux-mêmes propose à des instituteurs retraités au travers de supports et d'outils pédagogiques, de développer et/ou de maintenir les aptitudes cognitives.
- Chiens visiteurs
  Depuis 2019, les bénévoles de l'association Cœur sur la patte viennent, avec leur chien, rentre visite aux habitants qui le souhaitent. Cette présence animale apporte un grand bien-être aux habitants et favorise les échanges.



Les bénévoles

La participation et le concours de plusieurs personnes bénévoles complètent les dispositifs mis en place par les professionnels, dans l'organisation des activités. La personne bénévole intervient dans le cadre collectif et doit avoir un projet d'intervention. De cette manière, la personne bénévole **contribue à développer le bien-être, les réponses aux besoins, l'autonomie et l'insertion de chacune des personnes**. Sa participation ponctuelle offre l'occasion d'une relation « tiers » avec l'habitant et en particulier pour les personnes privées de liens familiaux. C'est une relation qui permet de porter un regard attentif et un état d'esprit de bienveillance vis-à-vis des personnes accompagnées. La personne bénévole s'engage à respecter les valeurs associatives au travers d'une convention de bénévolat qu'elle signe. Ainsi à titre d'exemple, un bénévole anime un atelier lecture chaque semaine au sein de la médiathèque de l'établissement.

Moyens financiers

L'Apei de Lens et environs a signé un contrat pluri annuel d'objectifs et de moyens (CPOM) pour la période 2016-2020. Le budget du FAM La Marelle s'inscrit parmi les moyens évoqués dans le CPOM. Il existe ainsi une vision financière partagée et une possible mutualisation des moyens dans la cadre de financement de projets.

Par ailleurs, tous les ans, un arrêté de tarification est transmis à l'établissement, il précise la dotation globale de financement pour l'année à venir. Les dépenses d'exploitation du FAM sont financées par une double tarification.
La première est assurée par **l'Aide Sociale Départementale**, sous forme de prix de journée. Les habitants sont appelés à contribuer à leurs frais d'hébergement et d'entretien dans les limites fixées par la réglementation. Le prix de journée applicable à l'établissement est celui fixé chaque année, par un arrêté du Président du Conseil Départemental, à compter du 1er Janvier.

La seconde est assurée par **l'ARS** qui fixe également chaque année le forfait global annuel qui inclut l'ensemble des soins prodigués.
L'établissement répond aux normes pour l'attribution de l'allocation logement, permettant aux habitants qui remplissent les conditions nécessaires d'en bénéficier. Cela rentre en ligne de compte dans le calcul de la dotation globale de l'établissement.

Pour les personnes en accueil temporaire, le séjour ne peut excéder 90 jours discontinus ou continus sur une période de 12 mois. La contribution par jour de présence des personnes accompagnées est égale au montant du forfait journalier hospitalier.

Pour les personnes en accueil de jour, la participation journalière des personnes accueillies est égale au prix du repas dont le tarif est revu annuellement.

3 - LA QUALITÉ : UNE DÉMARCHE D'AMÉLIORATION CONTINUE

L'association a fait le choix de s'engager dans la démarche d'amélioration continue de la qualité des prestations proposées aux personnes accompagnées et aux partenaires. Cette décision, qui constitue une orientation majeure de l'ensemble des administrateurs, est un choix politique fort inscrit dans le Projet Associatif*.

La démarche qualité est un processus d'apprentissage et de production de compétences collectives avec l'élaboration de critères propres d'appréciation de notre activité et de nos pratiques. L'Association met un point d'honneur à impliquer dans ce processus de construction l'ensemble des acteurs afin que notre référentiel s'enrichisse des points de vue et regards différents.

Pour se maintenir en démarche d'amélioration continue de la qualité et ce dans un contexte de plus en plus contraint, une attention particulière doit être portée sur :

- La visibilité (savoir où l'on va);
- Le sens (pourquoi on y va);
- La méthode (comment on y va).

Au quotidien, la démarche qualité existe par le biais des mardis qualité, des Comités Opérationnels Qualité, des Conseils de Vie Sociale, des groupes d'expression et de la Commission de Vigilance permanente à la Maltraitance.
Les outils de la loi n°2002-2, le Projet Associatif et les recommandations de bonnes pratiques professionnelles servent de base à la réflexion pour garantir une démarche d'amélioration continue.



* Projet associatif 2007-2011

Evaluation interne

L'article L312-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles crée l'obligation pour les établissements médico-sociaux de procéder à **l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent**, à la fois au regard des missions qui leur sont confiées et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, des références et procédures.
La dernière évaluation interne en référence à cette obligation légale (article 312-8 du CASF) a été réalisée en 2018. Les résultats ont été transmis à l'instance de contrôle et de tarification.
Cette évaluation a été réalisée à l'aide du référentiel créé par l'association Elle a permis de distinguer des forces, des faiblesses et des plans d'actions pour les différents établissements et services de l'association.
L'évaluation porte sur les points suivants :

- Le respect des droits des usagers
- La participation des usagers, de leurs représentants ou proches et la personnalisation de l'intervention
- L'établissement dans son environnement
- Le projet d'établissement et ses modalités de mise en œuvre
- L'organisation de l'établissement
- La démarche d'amélioration de la qualité.

Evaluation externe

En application de l'article L312-8-al.4 et D312-205 du code de l'action sociale et des familles, la personne morale s'engage à réaliser l'évaluation externe et à la communiquer aux autorités compétentes aux échéances fixées. La conduite de l'évaluation externe conditionne le renouvellement de l'autorisation de fonctionnement.
L'évaluation externe au FAM s'est déroulée en 2014, **la prochaine est prévue en 2021.**

Enquête de satisfaction

Pour compléter l'ensemble du dispositif mis en place pour l'évaluation, des enquêtes de satisfaction sont réalisées auprès des personnes accompagnées et des familles.

Gestion des événements indésirables

Toute personne au sein de la Marelle ayant vécu ou observé un événement indésirable se doit de **le signaler selon la procédure en vigueur** dans l'établissement à l'aide des outils existants. Cela concerne des problèmes de matériel nécessitant des réparations (demande d'intervention auprès de l'équipe maintenance) ou des accidents, incidents impliquant un professionnel, un ou plusieurs habitants voire même l'organisation (fiche des signalement d'événements indésirables). Dans tous les cas, ces outils sont à transmettre à l'équipe de direction qui les analysera et y donnera une suite en fonction du plan d'actions à mettre en œuvre.



Par ailleurs, depuis l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales, les établissements sont soumis à différentes déclarations obligatoires lors de la survenue d'événements au sein de leur structure. Ainsi *« tout dysfonctionnement grave dans leur gestion ou leur organisation [des structures sociales et médico-sociales] susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et tout événement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées »* sera signalé à l'ARS et au Conseil Départemental du Pas de Calais.

De même, *« les situations de maltraitance à l'égard de personnes accueillies ou prises en charge »* sont désignées comme l'un de ces dysfonctionnements et seront, également, signalés à l'ARS et au Conseil Départemental du Pas de Calais.

Par ailleurs, conformément à la réglementation, le Document d'Analyse des Risques Infectieux (DARI) est effectif à La Marelle depuis 2012.

EVOLUTIONS LIEES AUX FICHES ACTION DU PROJET 2014-2019 (FICHE ACTION 3)
Dans le cadre de ses obligations, le FAM a rédigé en 2018 un plan bleu permettant la mise en œuvre rapide et cohérente des moyens indispensables permettant de faire face efficacement à une crise quelle qu'en soit sa nature.

En 2019, l'établissement a également fait réaliser le Document d'Analyse des Risques liés à la Défaillance en Energie (DARDE) qui doit permettre d'identifier les risques de panne électrique, d'en analyser les conséquences sur la sécurité dans l'établissement, et de définir des solutions à mettre en œuvre pour assurer la continuité électrique en cas de panne.

Suivi des fiches actions établies dans le cadre du CPOM

Les plans d'action du CPOM sont spécifiques à l'établissement ou transversaux. Ils concernent tous les établissements et services de l'Apei de Lens et environs.
Les actions concernent trois domaines :
Domaine d'action n°1 : Mode de gestion, d'organisation et de gouvernance. C'est dans ce cadre que l'association a développé le Schéma Directeur du Système d'Information (SDSI). Gessi et Imago, depuis septembre 2016.

Domaine d'action n°2 : Qualité de l'accompagnement
- Des personnes avec autisme
- Des personnes avec handicap psychique
- Des personnes handicapées qui avancent en âge
- A la santé et l'accès aux soins des personnes vivant avec un handicap mental
- A la vie affective et sexuelle - à la parentalité
- A la citoyenneté / à la culture pour tous.

Domaine d'action n°3 : Inscription dans la mise en œuvre des politiques publiques
- Coopération et articulation avec les partenaires du territoire pour innover dans les réponses et adapter l'offre de services
- Adapter les dispositifs d'accompagnement et d'aide aux aidants, à l'évolution des attentes des personnes handicapées.

Les indicateurs de l'ANAP

Depuis 2014, le FAM La Marelle renseigne, chaque année, les indicateurs de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP) qui a pour objet d'aider les établissements de santé et médico-sociaux à améliorer le service rendu aux patients et aux personnes accompagnées, en élaborant et en diffusant des recommandations et des outils dont elle assure le suivi de la mise en œuvre, leur permettant de moderniser leur gestion, d'optimiser leur patrimoine immobilier et de suivre et d'accroître leur performance, afin de maîtriser leurs dépenses.

Le Comité Opérationnel Qualité

Le Comité Opérationnel Qualité (COQ) du FAM réfléchit à la mise en œuvre des plans d'actions et en assure le suivi. Il se compose du directeur du pôle, de ses chefs de services, de l'administrateur référent, de professionnels impliqués dans l'animation de la démarche et du responsable qualité et projets du Pôle Associatif. Ces comités opérationnels travaillent sur les questions évaluatives retenues. Ils peuvent se regrouper pour travailler un thème transversal. C'est l'instance de coordination et d'organisation. C'est une instance technique, plurielle et collégiale, garantissant l'implication de l'ensemble des acteurs.

L'amélioration continue de la qualité est conçue comme une opportunité et un levier pour générer le changement. Il s'agit d'un processus d'apprentissage et de production de compétences collectives avec l'élaboration de critères propres d'appréciation de notre activité, de nos pratiques (manière de faire, de dire et d'agir), notamment au regard des Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles. D'où l'importance d'inscrire dans ce processus de construction, l'ensemble des acteurs afin que notre référentiel s'enrichisse des points de vue et regards différents, et qu'il soit négocié à l'interne.

Le Comité Qualité Transversal



Le Comité Qualité Transversal (CQT) de l'Apei de Lens et environs, constitué des membres du comité de direction générale, a pour rôle d'être le maître d'ouvrage de la démarche qualité.

Il est responsable de la conduite de la démarche qualité continue dans les établissements et services, et du suivi de l'avancement des efforts.

De plus, dans le référentiel d'évaluation interne, les éléments d'appréciation transversaux (ex : RH, RF, qualité, gestion des risques, système d'information…) sont côtés et analysés par le CQT afin de déterminer si des actions associatives peuvent être mises en place, donnant ainsi lieu à un plan d'actions qui pourra être mis en œuvre par des groupes de travail. Le CQT, qui se réunit 4 fois par an, fait le point sur l'avancée des actions dans les établissements et déploie les grands thèmes transversaux (ex : politique RH). Cette démarche participative offre à chacun des espaces de réflexion et une autonomie de pensée qui permettra d'établir un point de vue étayé. L'évaluation nous guidera dans la mesure et l'analyse des écarts par rapport à ces critères et ainsi nourrir des pistes de progrès.



F

LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES À 5 ANS



PRÉAMBULE

Pour définir les enjeux stratégiques des cinq prochaines années, nous nous sommes appuyés sur le bilan du projet d'établissement 2014-2019 et sur le nouveau projet associatif 2020-2025.

Pour cela, nous avons choisi de faire réfléchir les équipes, personnes accompagnées et famille sur 4 grandes thématiques :

- Proposer de la souplesse dans les réponses aux attentes et besoins des personnes accompagnées tout au long de la vie
- Favoriser la participation des personnes accompagnées à la vie dans la cité
- Développer l'accès à la communication et l'expression des personnes accompagnées
- Proposer des approches novatrices et alternatives dans le parcours de santé.

Chaque groupe de travail s'est approprié la thématique et a décidé d'**une visite à faire sur l'extérieur afin d'alimenter les réflexions** et de prendre du recul sur ce que nous connaissons. Ces échanges ont donné lieu à la rédaction de fiches actions qui sont les premières pistes de travail et qui vont nous aider à mettre en œuvre au cours des cinq prochaines années les évolutions nécessaires à l'accompagnement des habitants de La Marelle.

Tout au long des 5 prochaines années, nous aurons à faire vivre le projet en travaillant à partir des fiches actions, en continuant à alimenter nos réflexions et **en nous interrogeant régulièrement sur nos pratiques.** Les thématiques au travers des fiches actions seront alimentées par des groupes de travail et suivies par les équipes impliquées dans le cadre du COQ.

Proposer de la souplesse dans les réponses aux attentes et besoins des personnes accompagnées tout au long de la vie

Nous accompagnons les personnes dans une logique de parcours de vie qui nous conduit en permanence à rechercher la plus grande cohérence possible entre, d'une part, **les aspirations de la personne, ses attentes et ses capacités** et d'autre part, les aides et accompagnements proposés.

Le projet de vie de la personne est **en constante évolution** car la personne elle-même est en évolution permanente. Les différentes dimensions de son accompagnement nécessiteront un réajustement des modalités de mises en œuvre et ce en fonction des besoins et choix de la personne. Tout cela induit chez les professionnels la nécessité d'une réflexion sur leurs postures professionnelles et leurs pratiques afin de trouver la bonne proximité auprès de la personne pour lui permettre de **faire valoir son pouvoir d'agir.**

Tout ceci passe également par une souplesse et une innovation dans les réponses à apporter aux personnes car nous sommes intimement convaincus de l'importance des **apprentissages tout au long de la vie.** Pour pouvoir les satisfaire il faut que la parole et les choix des personnes soient au cœur de nos attentions.

Le groupe ayant travaillé sur cette thématique a décidé d'aller **visiter un habitat inclusif** pour personnes autistes. Porté par l'association ISRAA ce projet permet à des personnes autistes de vivre en autonomie dans un logement ordinaire tout en bénéficiant d'un accompagnement par des services tels que SAMSAH ou SAVS.

L'objectif pour nous était double : avoir un retour d'expérience des personnes autistes sur ce dispositif d'inclusion et échanger avec les professionnels sur la posture adoptée pour permettre aux habitants de faire valoir leur pouvoir d'agir.

FICHE ACTION 1.1 : RECENTRER LA POSTURE PROFESSIONNELLE AUTOUR DE L'OBSERVATION

CONTEXTE ET ENJEUX Repérer chez les personnes leurs centres d'intérêt, leurs besoins afin de mieux orienter l'accompagnement professionnel et donc davantage répondre aux attentes	**MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE** • Favoriser l'accès à des espaces déterminés par les professionnels où la personne pourra choisir de se rendre. • Proposer des espaces donnant accès à diverses activités pour laisser la personne accompagnée libre de ses choix
DESCRIPTION DU PROJET Accepter le non faire pour laisser place à l'action propre de la personne.	**RÉSULTATS ATTENDUS ET INDICATEURS D'ÉVALUATION** • Tendre vers une meilleure adaptation du Projet Personnalisé de la personne. • Tendre vers une plus grande adhésion des personnes aux activités.

FICHE ACTION 1.2 : PROPOSER DES ACTIVITÉS INNOVANTES QUI SORTENT DU CONTEXTE « SOINS – DÉTENTE » À DESTINATION DES PERSONNES POLYHANDICAPÉES OU FORTEMENT DÉMUNIES

CONTEXTE ET ENJEUX	MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE
• Réinterroger nos pratiques de manière à ouvrir de nouvelles perspectives d'accompagnement afin de sortir d'une logique tout « cocooning ». • Mettre les personnes polyhandicapées ou fortement démunies dans un contexte favorisant leur pouvoir d'agir.	• Création d'une « section de recherche » d'activités innovantes. • Organiser des temps de réflexion sur les postures d'accompagnement et leur adaptation à chaque situation de la vie de l'habitant. • Réfléchir à une adaptation de l'accompagnement si les conditions sanitaires nécessitent l'isolement de l'habitant. • Mettre en place une organisation qui respecte la nature du projet favorisant la qualité et la disponibilité de l'encadrant.
DESCRIPTION DU PROJET	**RÉSULTATS ATTENDUS ET INDICATEURS D'ÉVALUATION**
• Enrichir le projet de vie des personnes les plus démunies. • Mettre en place une évaluation simple à l'aide de pictos.	• Le groupe « section de recherche » est créé et se réunit 3 fois par an. • Le nombre de nouvelle activités proposées. • Les personnes prennent plaisir à participer aux activités. • Les personnes manifestent leur envie de se rendre en activités. • La conduite à tenir en cas d'isolement est définie et adaptée à chacun.

FICHE ACTION 1.3 : RENOUVELER LES PROPOSITIONS D'ACTIVITÉS, FAIRE ÉVOLUER LE PLANNING ET ÉVALUER DE MANIÈRE EFFICACE ET RAPIDE L'INTÉRÊT ET LE PLAISIR RESSENTI PAR L'HABITANT DANS L'ACTIVITÉ PROPOSÉE.

CONTEXTE ET ENJEUX	MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE
• Adapter notre accompagnement aux attentes des personnes. Innover pour que les personnes prennent toujours autant de plaisir à participer aux activités. • Rendre le projet de vie dynamique et innovant. • Evaluation précise permettant d'orienter le résidant dans des activités favorisant son épanouissement.	• Création d'une commission pour réfléchir à la mise en place d'un tel dispositif. • Création d'un outil d'évaluation à base de binettes.
DESCRIPTION DU PROJET	**RÉSULTATS ATTENDUS ET INDICATEURS D'ÉVALUATION**
• Enrichir le panel d'activités proposées aux personnes par un fonctionnement par cycle ou thème permettant un renouvellement fréquent des propositions. • Mettre en place un outil d'évaluation pertinent, efficace et facile d'utilisation.	• De nouvelles activités sont proposées aux habitants. • Le nombre d'habitants concernés par ces nouvelles activités. • Les personnes sont satisfaites des activités proposées. • Les professionnels adhérent à la nouvelle trame d'activités.

Pour chacun d'entre nous, le sentiment d'appartenance à une société nécessite de **s'y sentir citoyen et utile,** de participer à un projet collectif. Dans le domaine du handicap, les objectifs de participation sociale, et au-delà d'autodétermination, impliquent une évolution du regard porté sur le handicap ainsi qu'un changement des liens sociaux avec la personne vivant avec un handicap. Celle-ci doit être considérée comme citoyen à part entière, doit pouvoir participer à sa manière à la vie en société, être reconnue comme ayant une utilité sociale.

Ce nouveau paradigme implique de réfléchir à la **valorisation des compétences des personnes vivant avec un handicap plutôt qu'aux empêchements dus à leurs incapacités,** de développer les occasions de créer du lien social, de susciter des rencontres et des projets collectifs vecteurs de participation sociale.
Une question fondamentale est en effet celle de la « valorisation des rôles sociaux » dans la participation à la vie de la communauté. Ceux-ci contribuent à la fois à définir notre place dans la société et notre utilité sociale, et à développer l'estime que nous avons de nous-mêmes.
Une réflexion sur la qualité de vie des personnes vivant avec un handicap passe en grande partie par « l'amélioration de leur image sociale » ainsi que « le développement et la valorisation de leurs compétences ».

Dans le cadre de notre groupe de travail, nous nous sommes orientés vers un centre de tri à la SMAV de Saint Laurent Blangy, un établissement qui collecte et valorise les déchets.
Nous avons visité deux sites :

- Le centre de tri des emballages (plastiques, cartons, etc.);
- Le centre de tri des ordures ménagères.

Cette visite nous a permis, professionnels et habitants, de **comprendre le fonctionnement de la revalorisation des déchets** afin d'adapter les bons gestes pour trier les déchets.

FICHE ACTION 2.1 : VALORISER LE SAVOIR-FAIRE ET LE SAVOIR-ÊTRE DES HABITANTS POUR S'OUVRIR VERS L'EXTÉRIEUR (NOTION D'UTILITÉ PUBLIQUE ET SOCIALE)

CONTEXTE ET ENJEUX Modifier le regard de la société sur les personnes porteuses de handicap, favoriser la connaissance, la valorisation des personnes au travers des différentes actions qu'ils emmènent.	**MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE** • Poursuivre les ateliers des tricoteuses le vendredi matin où la motricité est travaillée de façon ludique • Démarcher les familles pour récupérer de la laine, du matériel. • Sensibiliser les habitants et les professionnels sur chaque lieu de vie.
DESCRIPTION DU PROJET Cibler les besoins des partenaires extérieurs pour confectionner les réalisations (bonnets, écharpes, moufles).	**RÉSULTATS ATTENDUS ET INDICATEURS D'ÉVALUATION** • Nombre de participation à des productions utiles à la communauté, en favorisant la notion de plaisir pour les habitants et en valorisant leurs compétences. • Nombre de produits fabriqués. • Diversités des lieux de distribution. • Nombre de personnes aux activités.

FICHE ACTION 2.2 : SENSIBILISER LES PARTENAIRES AU RECYCLAGE DES BOUCHONS

CONTEXTE ET ENJEUX	MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE
Par des actions emmenées par les personnes accompagnées, sensibiliser les partenaires au tri sélectif et au recyclage dans le respect d'une démarche écologique, afin de réduire les déchets.	• Sensibiliser et impliquer les habitants, les familles et les professionnels à la collecte des bouchons. • Mobiliser des partenaires.
DESCRIPTION DU PROJET	**RÉSULTATS ATTENDUS ET INDICATEURS D'ÉVALUATION**
• Mise en place d'un atelier par semaine de tri des bouchons avec un professionnel. • Récupérer des bouchons auprès des restaurants de proximité.	• Réduction des déchets. • Réutilisation du plastique dans les activités. • Poids des bouchons collectés et triés par les habitants. • Fierté des habitants de participer à une action citoyenne. • Nombre de partenaires impliqués

FICHE ACTION 2.3 : RÉCUPÉRER UN MAXIMUM DE DÉCHETS (ALIMENTAIRES OU AUTRES)

CONTEXTE ET ENJEUX	MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE
Mettre en place une démarché de valorisation des déchets en impliquant les habitants de La Marelle.	• Informer, sensibiliser les professionnels et les habitants. • Créer des affiches en indiquant les déchets à stocker. • Créer une affiche *« La Marelle donne son compost ».* • Organiser le circuit de récupération et de gestion des déchets.
DESCRIPTION DU PROJET	**RÉSULTATS ATTENDUS ET INDICATEURS D'ÉVALUATION**
Mise en place d'un compost par lieu de vie et d'un compost côté cuisine.	• Produire un terreau biologique pour nos jardins, jardinières de La Marelle et en proposer aux familles... • Poids de compost réalisé.

Malgré leurs handicaps, toutes les personnes accompagnées ont des **potentialités d'expression,** même si celle-ci est non verbale, non intentionnelle ou non conventionnelle. Le langage oral n'est pas l'unique façon de s'exprimer : regarder, faire des mimiques, des mouvements, montrer du doigt, faire des gestes ou des signes, utiliser des pictogrammes, des images ou des photos constituent d'autres modes d'expression. En outre, il existe des formes d'expression qui sont propres à une personne et ne sont pas conventionnelles.

L'expression n'est pas toujours explicite, c'est-à-dire adressée de façon directe ou consciente à un destinataire. En effet, certaines paroles, gestes, regards, postures, cris ou attitudes (par exemple, les manifestations de retrait) ne s'adressent pas directement à un interlocuteur, mais **expriment quelque chose de ce qu'une personne pense ou ressent.**

De même, toutes les personnes accueillies **ont leur propre compréhension,** même si celle-ci ne passe pas exclusivement par les mots ou le langage oral. En effet, d'autres formes de communication sont susceptibles de faciliter la compréhension et d'aider à faire le lien entre le mot (ou le symbole) et la chose : supports visuels (photos, pictogrammes), écrits, objets (réels ou objets références), gestes, odeurs, etc.

Cependant, les difficultés de communication des personnes se posent tant au niveau de la personne que de son interlocuteur. En effet, ***« la compétence communicative ne peut être évaluée qu'au niveau de l'échange, la compétence de la personne déficiente ne pouvant se révéler que sur le fond de la compétence adaptative du partenaire » .***

Le groupe de travail qui s'est réuni autour de la thématique a visité la MAS de Lillers. Cet établissement a eu la volonté il y a quelques années de développer l'expression et la communication des personnes accompagnées et a mis en place une méthodologie, et divers outils pour y répondre.

Cette visite nous a permis d'observer et échanger sur divers outils mis en place tels que la matérialisation des anniversaires des personnes, les menus adaptés et de découvrir un outil de communication alternative améliorée : l**a commande oculaire.** Cet outil permet à des personnes polyhandicapées qui n'ont pas les moyens de communiquer verbalement ou encore d'utiliser leurs membres supérieurs de pouvoir **communiquer via un ordinateur grâce au regard.** En effet, après calibrage, la personne peut utiliser ses yeux comme souris d'ordinateur pour cibler des pictogrammes. Ainsi la personne s'exprime en accédant à des grilles de communication via un retour sonore préenregistré ou une synthèse vocale.

Nous avons également pu échanger sur la méthodologie de projet mise en place : organisation matérielle, humaine et financière.
Riches de cette visite et des échanges dans les diverses réunions de travail, le groupe a proposé 4 fiches actions pour répondre à la thématique.

FICHE ACTION 3.1 : DÉVELOPPER LES MOYENS UTILES À L'ACCÈS À L'INFORMATION ET À LA COMMUNICATION.

CONTEXTE ET ENJEUX	MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE
A La Marelle, il existe de multiples outils facilitant l'accès à l'information, mais souvent différents d'un service à l'autre (ex : les pictogrammes ne sont pas les mêmes pour la même information) ou encore sous exploités (sets de table). Il semble donc nécessaire d'avoir une démarche pro active d'harmonisation, et de développement des outils facilitant l'accès à l'information de l'habitant en toute autonomie, en le rendant acteur dans la démarche.	La commission communication, la commission FALC, le groupe théâtre et les habitants seront des acteurs dans la mise en œuvre de certaines actions
DESCRIPTION DU PROJET • Création d'une banque de pictogrammes/photos commune à tous les services avec l'aide des habitants dans le choix de ceux-ci. • Finaliser et mettre en œuvre les sets de table dans toutes les unités (de la création, à la mise à jour et au renouvellement). • Mettre en place des boîtes à message qui seraient alimentées par les habitants aux lieux stratégiques d'accès à l'information (accueil sous le tableau d'information, sous les menus de chaque unité...). • Adapter le Projet Personnalisé en FALC ou autre format pour le rendre accessible à l'habitant. • Enquêter et faire des recherches sur les prothèses de parole et l'utilisation des nouvelles technologies.	**RÉSULTATS ATTENDUS ET INDICATEURS D'ÉVALUATION** • La banque de pictogramme est créée et organisée. • Les sets de table sont mis en place et utilisés sur les unités. • Le Projet Personnalisé est adapté en FALC. • Des boîtes à message permettent aux habitants d'accéder à l'information des divers affichages.

FICHE ACTION 3.2 : HARMONISER ET ADAPTER LA SIGNALÉTIQUE.

CONTEXTE ET ENJEUX	MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE
Les informations collectives ne sont pas toutes accessibles aux habitants. En effet, les supports à l'information ne sont pas toujours adaptés et facilitants pour garantir une certaine autonomie. C'est pourquoi, il est utile de faciliter l'accès aux informations collectives en développant de nouveaux moyens.	• Les personnes extérieures. • Les habitants.
DESCRIPTION DU PROJET Réaliser un fléchage au sol et des photos correspondantes avec un plan d'accès. • Adapter l'affichage aux portes (hauteur, taille). • Rendre accessible à tous le déroulé de la semaine. • Utiliser la Radio Marelle pour transmettre des informations générales d'organisation. • Adapter les menus : les rendre compréhensibles et lisibles par tous. • Créer des fichiers audio des outils de la loi 2002-2.	**RÉSULTATS ATTENDUS ET INDICATEURS D'ÉVALUATION** • La signalétique de l'établissement est réorganisée. • L'affichage aux portes est adapté aux capacités des habitants. • La Radio Marelle est utilisée pour passer des informations organisationnelles immédiates. • Les menus sont adaptés aux capacités des habitants. • Des fichiers audio des outils de la loi 2020-2 sont créés.

FICHE ACTION 3.3 : DÉVELOPPER LES NOUVELLES TECHNOLOGIES

CONTEXTE ET ENJEUX

Les nouvelles technologies développent des atouts indéniables qui peuvent contribuer au confort et à la qualité de vie des personnes accompagnées. Les progrès accomplis depuis de nombreuses années ont permis d'améliorer sensiblement le quotidien des personnes vivant avec un handicap. Il existe notamment de nombreux dispositifs qui accompagnent les personnes pour faciliter ou rendre la communication et/ou l'expression possibles. Il est donc indispensable de s'ouvrir à ces outils pour développer leur utilisation au quotidien.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Rechercher des financements en commission communication.

DESCRIPTION DU PROJET

Faire l'acquisition d'un écran interactif comme support aux activités ludiques, éducatives et d'apprentissage supports à la communication.

- Réaliser un travail de recherche sur les applications et/ou logiciels existants et adaptés aux besoins des personnes accompagnées à La Marelle.
- Développer l'utilisation des tablettes numériques.
- Avoir une démarche d'apprentissage, d'acclimatation des nouvelles technologies par les habitants et les professionnels.

RÉSULTATS ATTENDUS ET INDICATEURS D'ÉVALUATION

- Il existe un écran interactif dans l'établissement qui est exploité.
- De nouveaux logiciels et applications ont été trouvés et utilisés en séance d'activité.
- Chaque unité dispose de tablettes numériques individuelle ou collectives.
- Des démarches de formation/information dédiées aux habitants et professionnels sont mises en place.

FICHE ACTION 3.4 : FAVORISER L'EXPRESSION DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES

CONTEXTE ET ENJEUX

Les professionnels ne sont pas sans communiquer avec les habitants. Aussi, leur connaissance et l'expérience induisent une adaptation et une compensation de ceux-ci, qui finalement desservent la communication des habitants. En effet, le professionnel est parfois amené à anticiper ou interpréter les besoins et attentes ce qui ne permet plus l'expression libre et totale de l'habitant. Le professionnel pallie souvent les incapacités des habitants, alors qu'il est tout à fait possible de rendre l'habitant acteur (lui donner un papier qu'il donnera à l'interlocuteur pour se faire comprendre, lui donner l'argent pour qu'il le donne lui-même à la caissière...). Il est donc nécessaire d'entreprendre une démarche collective de libre expression des personnes accompagnées.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Trouver un organisme de formation adapté à la thématique.
- Organiser les relais des participants à la commission communication à l'ensemble des équipes.

DESCRIPTION DU PROJET

Amorcer une démarche de formation sur la posture professionnelle favorisant l'expression des habitants.

- Développer/ créer les groupes d'expression ou ateliers favorisant la communication.
- Systématiser l'utilisation du support photo comme activité de loisirs commune à un groupe et encourager les échanges.
- Développer le partenariat avec les restaurants, magasins environnants pour adapter les outils permettant l'autonomie des personnes (affichage, menus adaptés...).

RÉSULTATS ATTENDUS ET INDICATEURS D'ÉVALUATION

- Le nombre de professionnels formés à la méthodologie de projet communication.
- Le nombre de professionnels des divers services ayant bénéficié de séances de formation/sensibilisation.
- Le nombre de partenariats engagés pour améliorer l'accès à l'information des personnes.

L'accès à la prévention et aux soins est particulièrement complexe pour les personnes vivant avec un handicap, quel que soit leur âge, leur lieu de vie, ou leurs troubles. Celles-ci sont en effet confrontées à de nombreux obstacles (accès aux consultations de spécialistes en ville ou à l'hôpital, accessibilité physique des locaux de soins, équipements non adaptés, campagnes de prévention non ciblées...). Certains troubles du comportement sont parfois la résultante de problèmes somatiques, sans que ceux-ci soient identifiés et explorés par les accompagnants médico-sociaux ou familiaux.

Les professionnels de santé quant à eux se sentent démunis face aux différentes situations de handicaps et au manque d'informations relatives aux dispositifs de prise en charge existants. L'objectif est d'éviter les ruptures dans le parcours de santé des personnes vivant avec un handicap : leur permettre de bénéficier des actions relatives à la promotion de la santé, des campagnes de prévention et de pouvoir accéder plus facilement aux soins.

Dans le cadre du groupe de travail, nous avons décidé de découvrir le centre de pédagogie active SimUSanté du CH d'Amiens qui organise des activités d'habituation dédiées aux personnes vivant avec un handicap.

Cette visite nous a permis de découvrir ce lieu dédié de 4 000 m² reprenant tout le parcours patient du domicile à la sortie d'hospitalisation. Au travers des ateliers SimUTED, nous avons pu nous projeter sur l'intérêt que cela représenterait pour mener des actions d'habituation aux soins pour certains habitants de La Marelle qui sont particulièrement réfractaires aux examens médicaux ou stressés par l'environnement hospitalier. La découverte de ce lieu et des prestations proposées a enrichi nos réflexions. Un professionnel du GHT de l'Artois qui a participé à ce groupe de travail a pu réaliser la visite avec nous et imaginer à nos côtés ce que pourrait nous apporter ce type de structure.

A partir de nos premières réflexions, nous avons déterminé 4 fiches actions détaillées ci-après que nous serons amenés à compléter au fur et à mesure des cinq années de ce projet d'établissement.

FICHE ACTION 4.1 : DÉVELOPPER UNE MEILLEURE CONNAISSANCE DES PERSONNES VIVANT AVEC UN HANDICAP AUPRÈS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

CONTEXTE ET ENJEUX	MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE
Les professionnels de santé connaissent peu les particularités des habitants et peuvent avoir des difficultés à les ausculter et à communiquer avec eux.	• Etablir un annuaire des professionnels par spécialités et/ou service du sanitaire qui connaissent et/ou font un bon accueil aux habitants. • Intervenir auprès des écoles de formation du territoire (infirmier, aide-soignant...) pour présenter les handicaps (à entreprendre avec des habitants/famille). • Créer un ou des outils présentant de manière succincte les difficultés rencontrées par les habitants (sur la base de typologie de handicap). • Proposer aux établissements des formations S3A. • Adapter les outils des établissements de santé en FALC (livret d'accueil, consentement...). • Former des référents handicap au sein des établissements de santé.
DESCRIPTION DU PROJET	**RÉSULTATS ATTENDUS ET INDICATEURS D'ÉVALUATION**
Proposer des outils et/ou des formations auprès des professionnels de santé, des établissements de santé sur le handicap (notamment le polyhandicap).	• L'outil de présentation des handicaps est créé. • L'annuaire est à jour et partagé. • Le nombre de contacts dans l'annuaire. • Le nombre d'interventions dans les écoles de formation. • Le nombre de formations S3A dans les établissements de santé • Des outils d'établissement de santé sont adaptés en FALC. • Des fichiers audio des outils de la loi 2020-2 sont créés.

FICHE ACTION 4.2 : FACILITER L'ACCÈS AUX SOINS PAR UNE INFORMATION ADAPTÉE ET DES ACTIONS D'HABITUATION

CONTEXTE ET ENJEUX	MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE
Les soins, examens, hospitalisations sont générateurs de stress pour les habitants. Parfois, des examens ne peuvent être réalisés car l'habitant n'est pas coopératif.	• Proposer des outils adaptés pour informer et préparer les habitants aux soins (ex : santé BD, visite des lieux d'examen, réalité virtuelle). • Mettre en place des actions d'habituation aux soins auprès des habitants concernés (s'habituer au matériel, répéter les manipulations…). • Organiser des dépistages ou examens à La Marelle (meilleure acceptation dans un lieu connu et avec personnes connues comme les professionnels ou les familles).
DESCRIPTION DU PROJET	**RÉSULTATS ATTENDUS ET INDICATEURS D'ÉVALUATION**
Les habitants pourraient par une meilleure information et une préparation adaptée mieux accepter et accéder à certains soins/examens.	• Nombre de séances d'habituation. • Nombre de nouveaux outils. • Nombre de dépistage et d'examens réalisés avec succès suite à une préparation.

FICHE ACTION 4.3 : RENDRE PLUS ACCESSIBLE CERTAINES CONSULTATIONS EN S'APPUYANT SUR LA TÉLÉMÉDECINE

CONTEXTE ET ENJEUX	MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE
Certaines consultations qui ne nécessitent pas d'auscultation pourraient être réalisées plus facilement si l'habitant ne quittait pas l'établissement. Par ailleurs, il est parfois très difficile (accessibilité et manque de praticien) de trouver des rendez-vous médicaux dans certaines spécialités.	• Se renseigner sur ce qui existe dans d'autres établissements. • Identifier pour quel soin, quelles spécialités, quel type d'expertise. • Faire un cahier des charges au niveau des besoins en matériel et de l'organisation. • Définir le budget nécessaire. • Rechercher des sources de financement (investissements, appel à projet, fonds CNSA…).
DESCRIPTION DU PROJET	**RÉSULTATS ATTENDUS ET INDICATEURS D'ÉVALUATION**
• Proposer et utiliser les nouvelles technologies (télé-consultation, télé-médecine, télé-expertise) pour améliorer le confort des habitants. • Améliorer le confort des habitants (limitation temps de trajet et du stress) en rendant plus accessibles certaines consultations médicales. • Proposer aux médecins de l'établissement d'avoir recours si besoin à des avis de spécialistes en facilitant l'accès via les nouvelles technologies.	• La télémédecine est proposée au sein du FAM. • Le nombre de consultations de télémédecine/ télé-expertise • Les types d'examen réalisés par la télémédecine.

FICHE ACTION 4.4 : S'OUVRIR ET PROPOSER DES TECHNIQUES DE SOINS NOVATRICES ET ALTERNATIVES

CONTEXTE ET ENJEUX

- Les habitants prennent globalement beaucoup de médicaments ce qui entraîne de l'habituation aux traitements et peut engendrer d'autres problématiques médicales.
- La prise en compte de l'habitant dans sa globalité, notamment au travers des bilans posturaux, améliore la prise en charge (complémentaire aux médicaments) et permet d'entrevoir d'autres utilisations (bilan basse vision, orthodontie…).

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Identifier ce qui existe, les nouvelles approches ou techniques.
- Rencontrer les professionnels qui pratiquent ces techniques (meopa, hypnose…).
- Organiser des essais, en fonction des besoins des habitants et des techniques disponibles.

DESCRIPTION DU PROJET

- Proposer et utiliser des approches novatrices et des alternatives aux médicaments.
- Proposer des alternatives aux médicaments pour faciliter les soins, réduire les douleurs, diminuer les troubles de comportement.

RÉSULTATS ATTENDUS ET INDICATEURS D'ÉVALUATION

- Le nombre de médicaments distribués en vue des rendez-vous/examens.
- Le nombre de contacts pris auprès de professionnel de la santé.
- Le nombre d'habitants ayant eu des nouveaux examens ou de nouvelles prises en charge.



Apei
de Lens et environs
PARTAGEONS NOS VALEURS,
UNISSONS NOS AMBITIONS

Pôle Médicalisé
Foyer d'Accueil Médicalisé La Marelle
Rue du Docteur Piette, 62800 Liévin
Tél. : 03 21 13 63 70 - Fax. : 03 21 13 63 79 - secretariat.marelle@apei-lens.org
www.apei-lens.org

ASSOCIATION MEMBRE DE Unapei

SOVETSON - 14 03 20 76 59 07 - ACS Paulain 793321142