

Foyer d'accueil médicalisé - Monnetier-Mornex - 74

La vie dans l'établissement

Les espaces de vie

Les espaces collectifs ont fait l'objet de décorations et d'aménagements réalisés en concertation entre les équipes éducatives et les résidents, et/ou avec la participation de ceux-ci.

Un grand salon au rez-de-chaussée a été complètement rénové par le personnel et quelques résidents pour le transformer en une cafétéria, centre de vie de l'établissement où l'on peut boire un café, écouter de la musique ou aller surfer sur le Net. La cafétéria est tenue par les résidents. Cette salle, ainsi que la chambre du résident, permettent d'accueillir les visiteurs et les familles.

Une salle multiactivité sert à la pratique d'activités soit sportives, soit d'expression, comme le théâtre.

Les unités de vie

Chaque unité de vie compte environ 15 personnes. Elle comprend une cuisine-salle à manger collective, où sont pris les repas confectionnés par la cuisine de l'établissement, et un salon propre au groupe pour les jeux de société, la télévision, la musique et les activités manuelles.

La chambre

Chaque résident dispose d'une chambre individuelle, avec un cabinet de toilette - comprenant WC, douche et lavabo -, ainsi qu'un téléphone et un téléviseur. Il utilise ce dernier comme il le souhaite, avec ou sans l'aide ou la stimulation du personnel éducatif ou de sa famille.

Les activités de la vie quotidienne

Faire participer les résidents à la vie quotidienne est l'un des moyens de les ancrer dans une forme de vie sociale commune à tous et dans la réalité de la vie pratique.

Des tâches telles que s'occuper de sa chambre, de son « chez soi » et participer à l'entretien de son lieu de vie, visent à mettre les personnes en situation de prise en charge d'elles-mêmes et de leur environnement, tout en leur laissant la possibilité d'être accompagnées.

Dans la mesure du possible, les personnes réalisent elles-mêmes leurs achats personnels (produits d'hygiène, de vie courante, vêtements, etc.).

Chaque résident participe aux tâches de la vie quotidienne, dans la mesure de ses capacités physiques, sociales, psychiques et créatives.

Dans chaque groupe de vie, il existe une organisation collective planifiée permettant une répartition quotidienne des différentes tâches à effectuer. Le personnel aide chaque résident en fonction de son degré personnel d'autonomie, de son état psychique ou somatique. Cette aide peut prendre différentes formes, allant de la sollicitation ou de l'incitation à un soutien ou à un accompagnement plus spécifique et technique. Pour certains, ces différentes tâches peuvent s'apparenter à un véritable travail, qui mobilise des compétences relationnelles, psychiques et physiques. Elles peuvent s'avérer impossibles à effectuer à certains moments. Des professionnels prennent alors le relais, mais seulement de façon temporaire, la personne se trouvant alors vis-à-vis des autres « en faute ».

L'investissement des lieux communs, leur entretien et leur nettoyage restent difficiles pour la plupart des résidents.

La journée est rythmée par le moment des repas, qui sont, pour certains, le seul rendez-vous avec d'autres.



Si ce sont les cuisiniers qui élaborent les repas quotidiens, la préparation culinaire peut aussi constituer une activité conviviale, favorisant les savoir-faire de certains résidents et le partage d'un mets élaboré en commun.

Les activités de « médiation »

Comme le formule Patrick Guyot, conseiller technique au CREAL Bourgogne : « *De manière générale, l'activité est un facteur de structuration du sujet et de son rapport au monde et aux autres. L'activité est intrinsèquement liée à l'humain : c'est par l'activité que les individus donnent sens à leur existence, qu'ils construisent leur identité, qu'ils affirment leur citoyenneté et qu'ils tissent le lien social* ».

Cependant, dans un foyer d'accueil médicalisé pour personnes en situation de handicap psychique, l'activité est proposée avec une certaine prudence et avec parcimonie, afin de ne pas mettre la personne en situation de « suractivité », et donc d'instabilité. En effet, participer à une activité suppose une disponibilité psychique pour répondre à un certain nombre de sollicitations relationnelles, fonctionnelles, cognitives, etc. La vie quotidienne mobilise déjà beaucoup certains résidents, et l'importance des temps de repos et d'absence de sollicitation ne doit pas être sous-estimée.

L'admission en foyer sous-entend un rythme de vie plus actif qu'à l'hôpital, à partir d'une inscription dans la vie courante et d'une participation du résident à diverses activités.

En dehors des actes de la vie quotidienne, tous les résidents sont invités, sans obligation, à participer à des activités dites de « médiation ».

Si cette participation paraît fortement indiquée et peut même faire l'objet d'une prescription médicale, l'adhésion du résident est toujours recherchée, car elle est nécessaire pour la suite.

Les activités proposées répondent aux objectifs de la prise en charge et de l'accompagnement.

Mises en place à la demande du résident ou des professionnels, elles peuvent prendre différentes formes, être programmées ou spontanées, encadrées ou libres, collectives ou individuelles, se dérouler dans des espaces situés à l'intérieur ou à l'extérieur de l'institution.

Elles viennent soutenir le repérage spatio-temporel : certaines sont ponctuelles, d'autres réalisées sur une durée (un trimestre, par exemple) ou établies selon le calendrier.

Certaines supposent un engagement et une régularité de participation.

Depuis janvier 2009, une animatrice a été recrutée afin de mettre en place des activités « transversales » favorisant la convivialité et créant une « dynamique » au sein du foyer. Elle assure notamment une présence dans les lieux interstitiels, comme la cafétéria, et contribue à l'implication et à la participation de certains résidents dans des activités externes socioculturelles.

Les week-ends et vacances sont l'occasion de changer de rythme, de rechercher de nouveaux modes de prises en charge en rupture avec le quotidien de la semaine. Les professionnels s'y emploient, par la réflexion et la créativité, en prenant en compte les besoins et capacités des résidents, et en articulant leurs propositions avec la logique du singulier et du collectif.

Les activités mises en place font l'objet d'une évaluation annuelle, afin d'envisager leur poursuite ou non et de s'adapter au mieux aux évolutions des besoins ou demandes.

Les loisirs et la vie sociale

Que ce soit dans le domaine culturel, sportif ou social, les lieux de droit commun sont recherchés, et une participation aux manifestations sportives et culturelles est possible et souhaitée (associations diverses, MJC, cinéma, centre culturel, stade, etc.).

Pour certaines activités spécifiques, il est possible de recourir aux associations ou organismes sportifs ou culturels, en prévoyant si besoin, un accompagnement du résident par un professionnel du FAM.

Pour les activités dites de « shopping » (achats divers, coiffeur, etc.), les résidents sont accompagnés chez les commerçants ou prestataires locaux.

Le conseil de la vie sociale

Conformément à l'article L.311-6 du code de l'action sociale et des familles, l'établissement a mis en place un conseil de la vie sociale (CVS). Il est composé de 8 représentants des résidents (dont 4 titulaires et 4 suppléants), de 4 représentants des

familles (dont 2 titulaires et 2 suppléants) et de 4 représentants des professionnels (dont 2 titulaires et 2 suppléants). Il se réunit trois fois par an.

Une liste des personnes élues au CVS est remise au résident.

Le contrat de séjour

Conformément à l'article L.311-4 du code de l'action sociale et des familles, le contrat de séjour définit les relations entre l'établissement et la personne accueillie, et présente les prestations offertes par le Foyer d'accueil médicalisé.

Il est réalisé avec le résident et/ou son représentant légal et lui est remis au plus tard dans les quinze jours suivant son admission pour être signé dans le mois qui suit le jour d'arrivée.

Dans un délai maximum de six mois, un document relatif à l'appel à une personne qualifiée sera joint à ce contrat (article L.311-5 du code de l'action sociale et des familles, décret n°2003-1094 du 14 novembre 2003). En effet, la présence d'un interlocuteur de ce type peut être requise, sur demande d'une personne prise en charge par un établissement médico-social, en vue de l'aider à faire valoir ses droits.

Le plan de prévention des maltraitances

Ce plan, en cours d'élaboration, est destiné à prévenir toute forme de maltraitance et à favoriser les bonnes pratiques. Il s'agit notamment, au quotidien, de tenir compte des situations difficiles à vivre, et de préparer au mieux le personnel à agir de la manière la plus adéquate.

La prévention de la maltraitance est pensée au quotidien, en amont et en aval de la prise en charge, dans le cadre :

- d'une organisation de travail qui favorise la disponibilité et l'écoute vis-à-vis des personnes accueillies, en privilégiant, entre autres, le travail à plusieurs ou la possibilité de se référer à un travail d'équipe ou encore à un cadre de permanence lorsque les personnes exercent seules (les veilleurs) ;
- d'un plan de formation interne qui aide à mieux comprendre la complexité du travail d'accompagnement des personnes accueillies et qui rassemble tous les professionnels intervenant au quotidien ;
- de temps d'échanges et d'analyse réguliers ;
- d'une vigilance de l'équipe de cadres, d'une attention et d'une écoute envers les différents professionnels.

La communication du FAM

Le livret d'accueil

Il éclaire la personne accueillie et son entourage sur la structure et traduit le projet institutionnel dans un langage compréhensible par tous.

Il contient la charte des droits et libertés de la personne accueillie.

La charte des droits et des libertés

Sont annexés à cette charte, l'énoncé des dispositions des articles L.116-1, L.116-2, L.311-3 et L.313.24 du code de l'action sociale, ainsi que l'énoncé des dispositions des articles L.1110-1 à 5 et L.1111-2 à 7 du code de la santé publique qui concernent les droits des personnes bénéficiaires de soins.

Le règlement de fonctionnement

Il est établi conformément au décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003, institué par l'article L.311-7 du code de l'action sociale et des familles. Il énumère les règles essentielles de vie collective, celles relatives à la sûreté des personnes et des biens, celles à prendre en cas d'urgence ou de situation exceptionnelle, etc. Il est affiché dans les locaux et remis à chaque résident et professionnel intervenant dans l'établissement.