



PROJET DE SOINS

2019-2023



SOMMAIRE

| | |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------|
| INTRODUCTION | 3 |
| A) LES BESOINS DE SANTE DES USAGERS DU CENTRE DE HARTHOUSE | 5 |
| 1. Les adultes | 6 |
| 2. Les jeunes | 17 |
| B) LA PRISE EN CHARGE SOIGNANTE | 20 |
| 1. Le personnel soignant et l'organisation de la journée de travail | 21 |
| 2. L'équipe infirmière | 23 |
| 3. Les intervenants médicaux et paramédicaux | 25 |
| 4. Les soins | 27 |
| 5. La sensibilisation et formation du personnel face aux épidémies | 28 |
| 6. Les besoins de formation | 28 |
| 7. Les urgences | 29 |
| 8. Les partenariats | 29 |
| 9. La Télémédecine | 30 |
| 10. Les transmissions, observations | 30 |
| GLOSSAIRE..... | 32 |
| ANNEXES | 33 |

INTRODUCTION

L'accès aux soins des personnes en situation de handicap est une dimension fondamentale des droits de ces personnes tels que soutenus depuis la loi n2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Il s'agit de :

- Mettre en œuvre la Charte Romain Jacob dans l'établissement.
- Renforcer la prévention, la promotion et l'éducation à la santé : réaliser un bilan de santé annuel, encourager les vaccinations, prévenir l'obésité grâce à la pratique d'activités sportives et à une meilleure hygiène alimentaire, promouvoir l'éducation à l'hygiène bucco-dentaire.
- Organiser l'accès aux soins en améliorant les parcours patients avec les établissements de santé. Il s'agit donc de développer les points suivants :
 - ✓ Les modalités d'accueil et de visites ;
 - ✓ La préparation des rendez-vous et consultations en amont, la définition des modalités de sédation ;
 - ✓ Le remplissage et l'utilisation de la fiche de liaison ;
 - ✓ L'admission directe en services sans passage aux urgences ;
 - ✓ La gestion des modalités de retours en structure.
- Recourir aux services proposés par le réseau Handident Alsace, l'équipe mobile soins palliatifs, l'équipe mobile gériatrique, l'HAD et le SSIAD.

Voici les défis que traite ce nouveau projet de soins 2019-2023 qui est dans la continuité du premier.

Une première partie est consacrée aux besoins des usagers qu'ils soient jeunes ou adultes, en mettant en avant une problématique particulière et en envisageant des pistes de solutions dans le cadre du parcours de vie.

Une seconde partie détaillera les équipes de professionnels chargées de produire des prestations de soins, en évoquant leurs rôles et missions ainsi que les besoins de formation. Dans une perspective de parcours de soins, seront mis en avant nos partenariats et les axes d'amélioration comme le recours à la télémédecine et à Handimed.

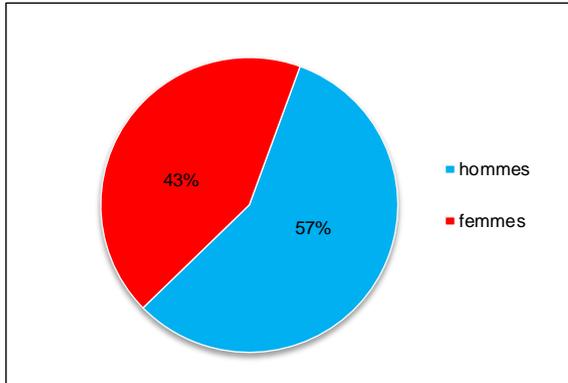
A) LES BESOINS DE SANTE DES USAGERS DU CENTRE DE HARTHOUSE

1. Les adultes

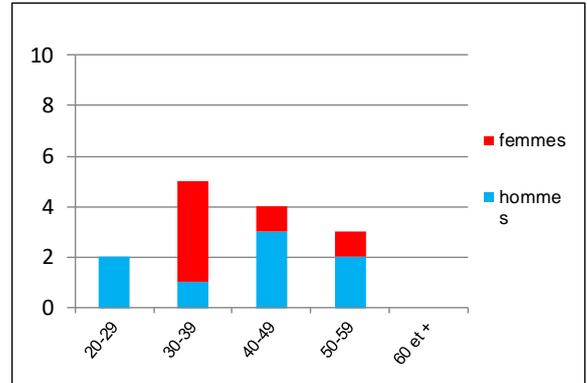
L'Etablissement d'Accueil Non Médicalisé (FAS)

Le **Chagall** accueille 14 résidents autonomes dans les gestes de la vie quotidienne, et ne nécessitant pas de soins lourds. Lorsque la prise en en charge soignante devient importante une réorientation vers le Michel Ange ou une autre structure plus adaptée est enclenchée.

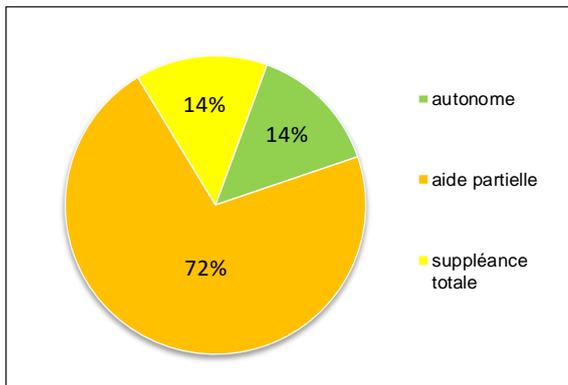
Répartition par sexe



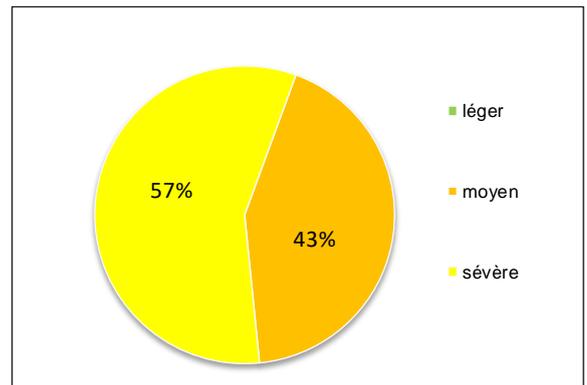
Répartition par âge



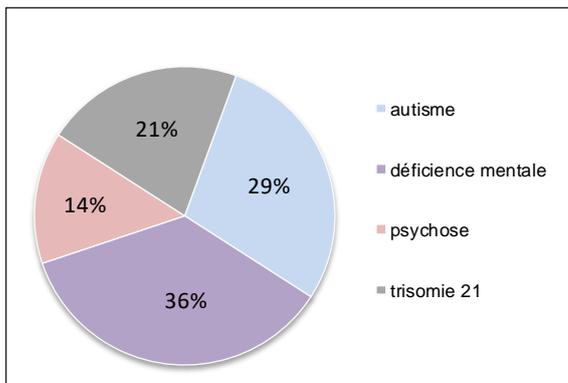
Répartition par niveau de dépendance



Répartition par niveau de déficience



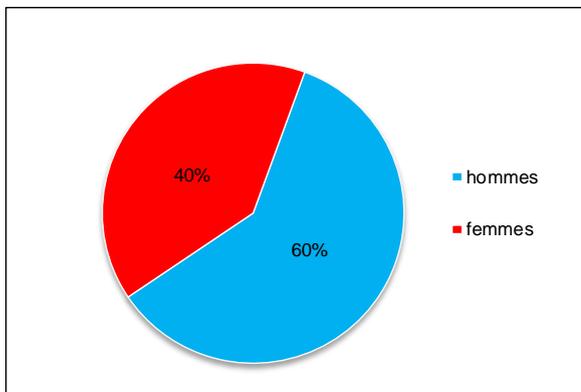
Répartition par pathologies



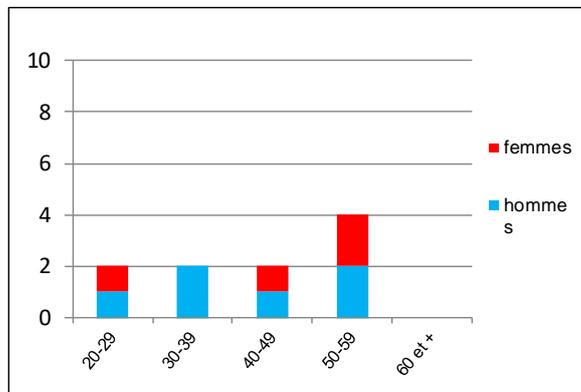
Données au 31/12/2018

Le Dali accueille 10 résidents autonomes ayant uniquement besoin d'un suivi éducatif. Ce sont pour la plupart des anciens travailleurs ESAT. Toutefois on note un vieillissement et une augmentation de l'âge des résidents ; la plus jeune est âgée de 22 ans et la plus âgée 60 ans, ce qui pose régulièrement des soucis de cohabitation. Les attentes et besoins sont diamétralement opposés. Trouver un équilibre est parfois difficile.

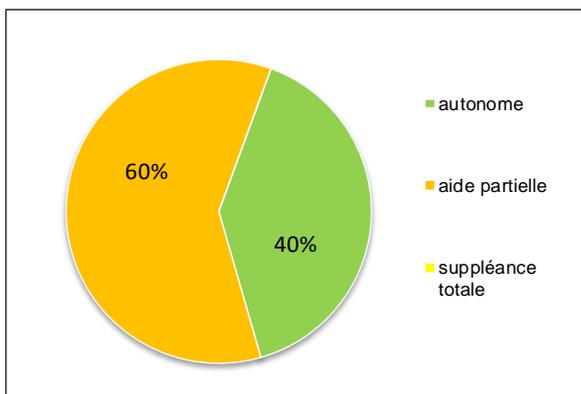
Répartition par sexe



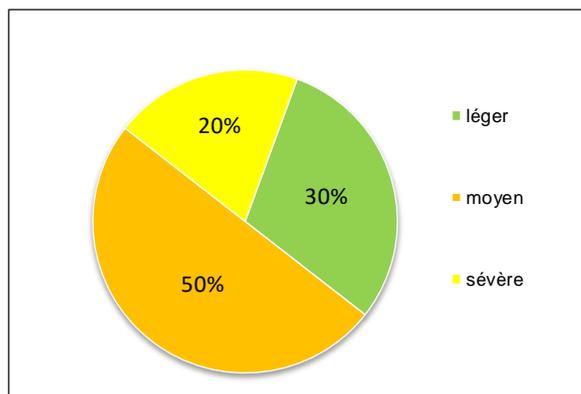
Répartition par âge



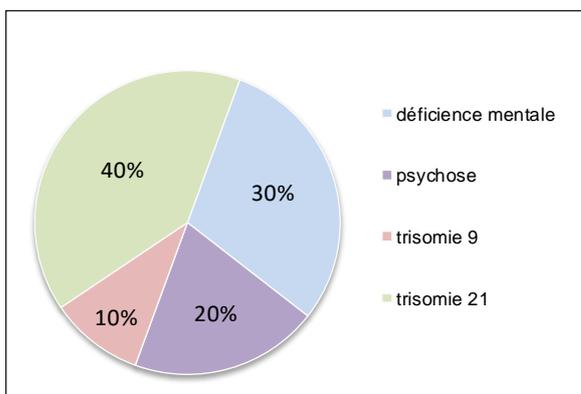
Répartition par niveau de dépendance



Répartition par niveau de déficience



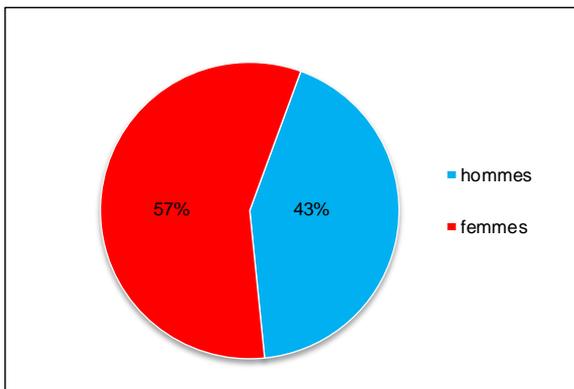
Répartition par pathologies



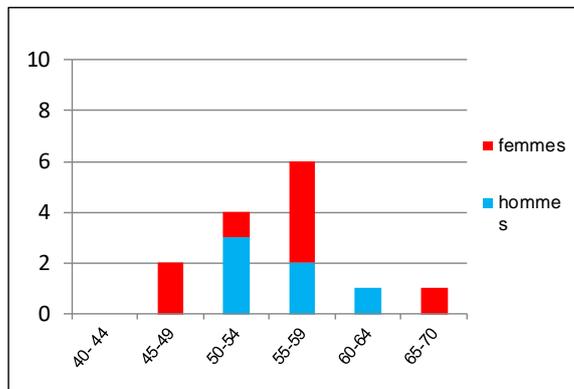
Données au 31/12/2018

Le Michel Ange accueille 14 résidents vieillissants, âgés de 47 à 52 ans, nécessitant de plus en plus de soins : suppléance totale pour les soins d'hygiène, augmentation des personnes présentant une incontinence, accentuation des troubles psychiques nécessitant à terme une réorientation vers une structure adaptée. Le choix de pouvoir médicaliser cette résidence dans un avenir proche fait partie du projet d'établissement et du projet de soins.

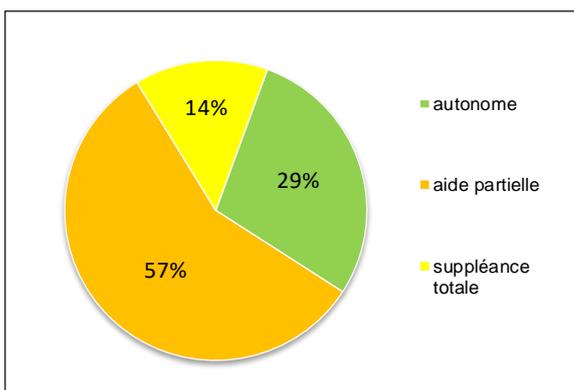
Répartition par sexe



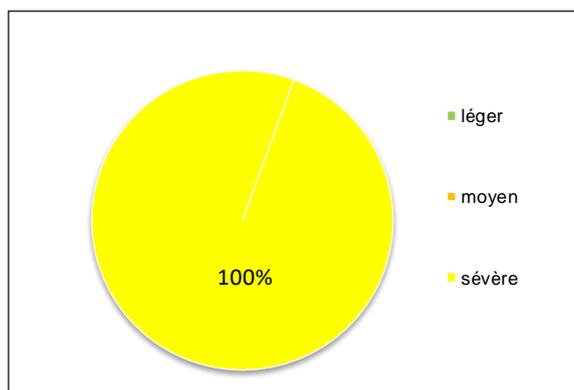
Répartition par âge



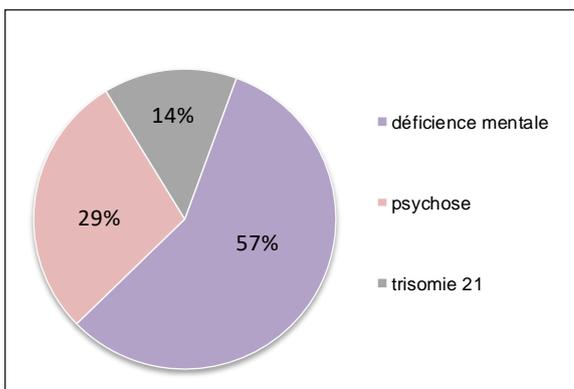
Répartition par niveau de dépendance



Répartition par niveau de déficience



Répartition par pathologies

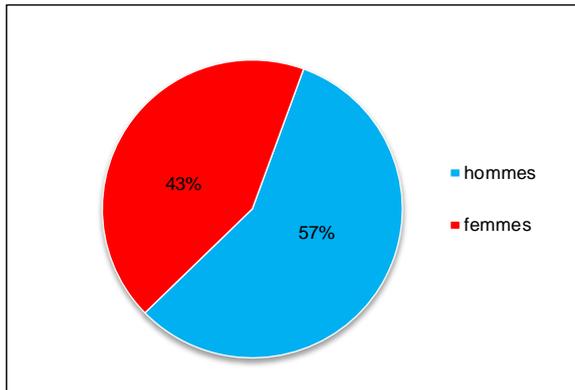


Données au 31/12/2018

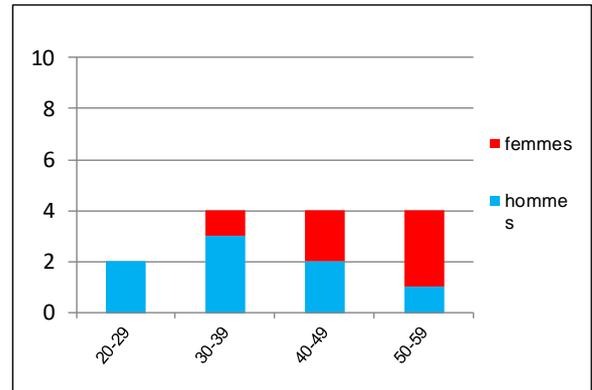
L'Etablissement d'Accueil Médicalisé (FAM)

Le Klimt accueille 14 résidents répartis en 2 groupes de vie de 7 résidents chacun. Le premier groupe est composé par des résidents présentant des troubles autistiques importants entraînant une dépendance et/ou suppléance totale pour tous les actes de la vie. Le second groupe est composé de personnes souffrants de troubles psychiatriques variés et plus ou moins marqués. Un faible pourcentage des résidents du Klimt a une certaine autonomie, le plus souvent un accompagnement éducatif est nécessaire. Les soins médicaux sont également omniprésents ainsi que les consultations médicales qui augmentent de façon exponentielle, ce qui entraîne une réorganisation de l'organisation de la journée. Les équipes accompagnent le résident lors des consultations, restent alors en structure les autres résidents et l'éducateur.

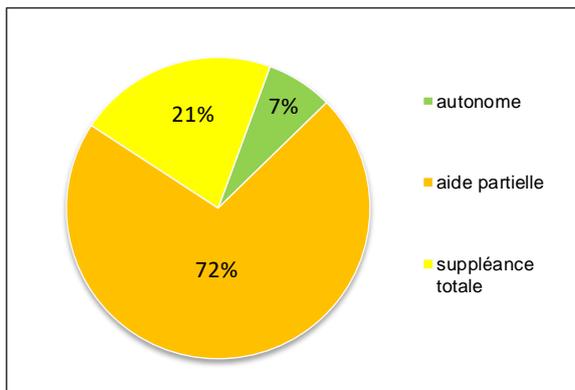
Répartition par sexe



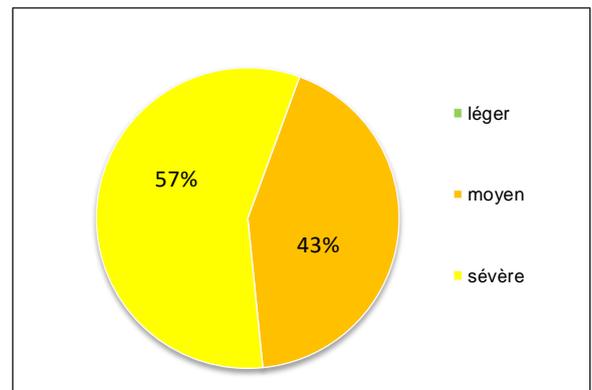
Répartition par âge



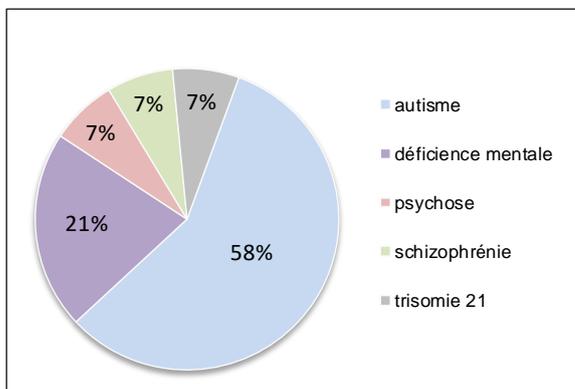
Répartition par niveau de dépendance



Répartition par niveau de déficience



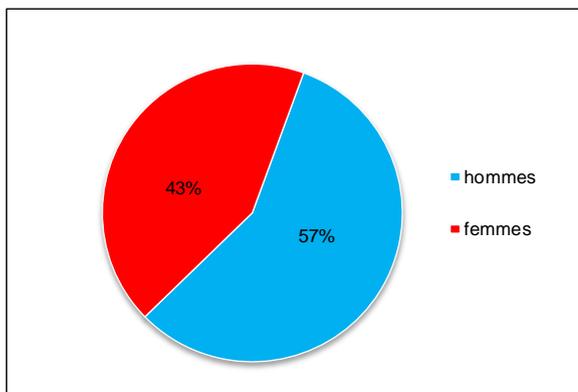
Répartition par pathologies



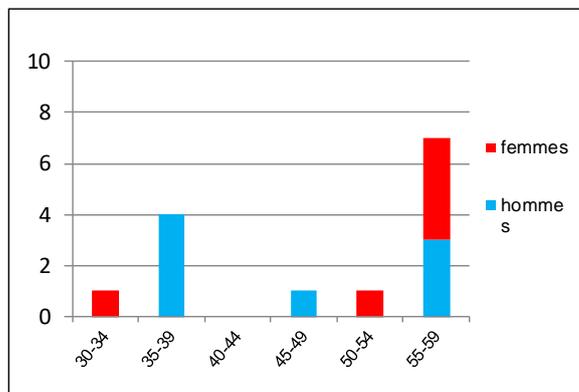
Données au 31/12/2018

Le Cézanne accueille 14 résidents atteints d'une déficience mentale sévère et nécessitant une assistance quotidienne. Les résidents sont vieillissants et porteurs de pathologies associées assez lourdes en termes de surveillance et d'accompagnement médical (insuffisance respiratoire et/ou rénale, diabète). Cette prise en charge est souvent compliquée à gérer au quotidien ; les équipes éducatives n'étant pas composées que d'aides-soignantes.

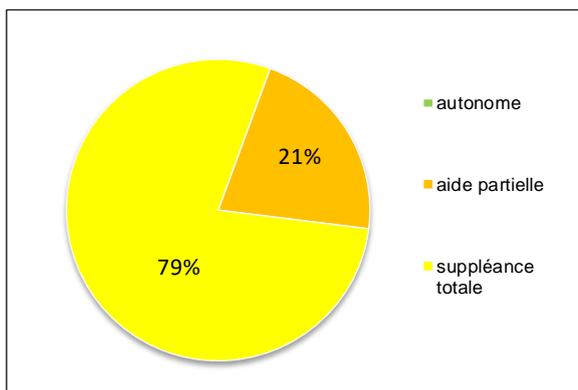
Répartition par sexe



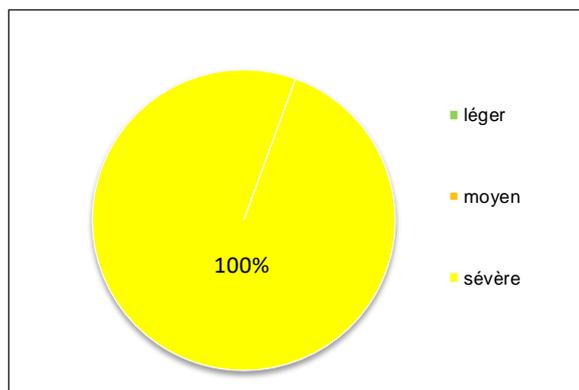
Répartition par âge



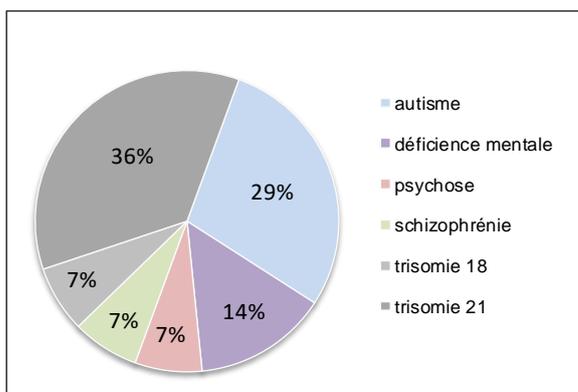
Répartition par niveau de dépendance



Répartition par niveau de déficience



Répartition par pathologies



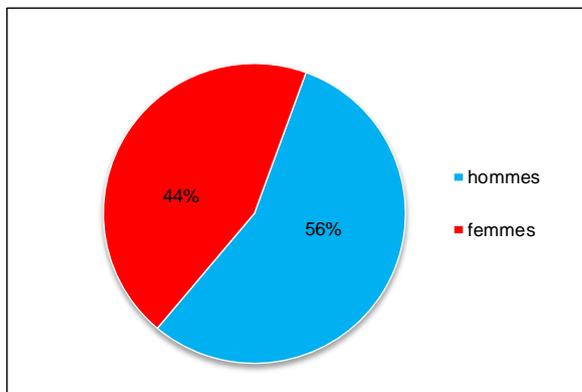
Données au 31/12/2018

L'Espace RODIN (Service d'Accueil de Jour)

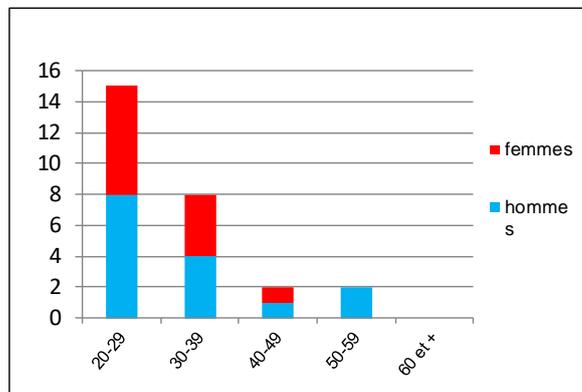
Le service accueille, sur décision de la CDAPH, 30 adultes (25 places orientation FAS et 5 places orientation FAM « autistes »), vivant au domicile familial ou accueillis en famille d'accueil. Le Service d'Accueil de Jour s'inscrit dans le cadre du maintien à domicile.

Ci-dessous les données pour les places FAS :

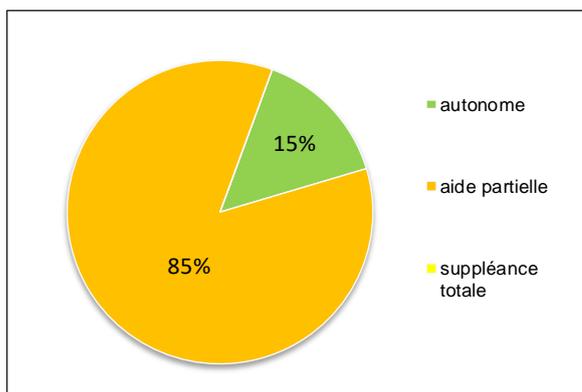
Répartition par sexe



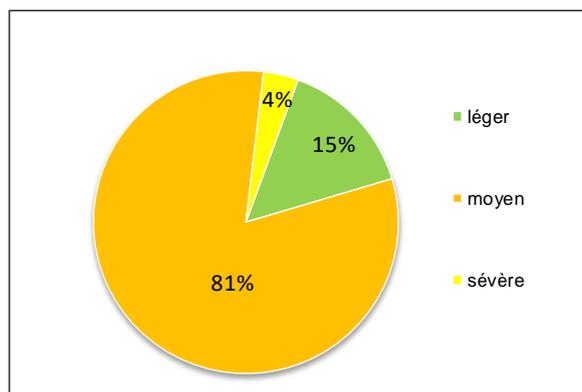
Répartition par âge



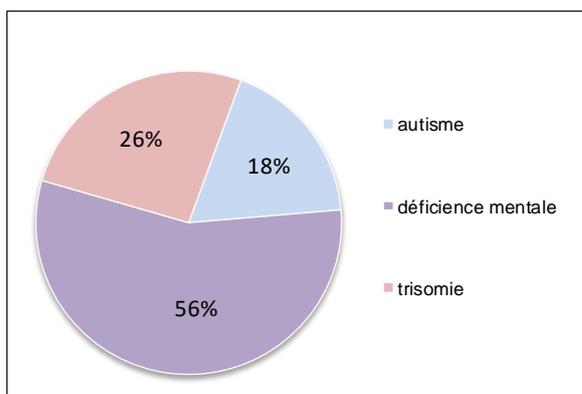
Répartition par niveau de dépendance



Répartition par niveau de déficience



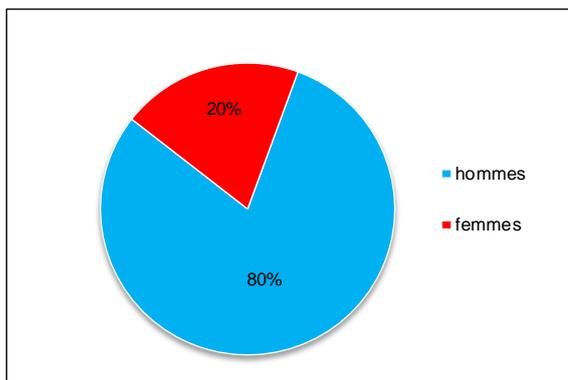
Répartition par pathologies



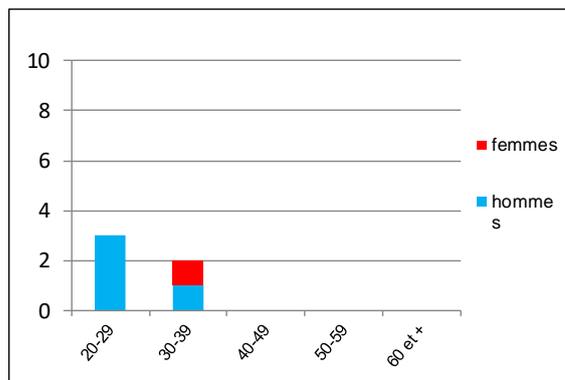
Données au 31/12/2018

Ci-dessous les données pour les places FAM :

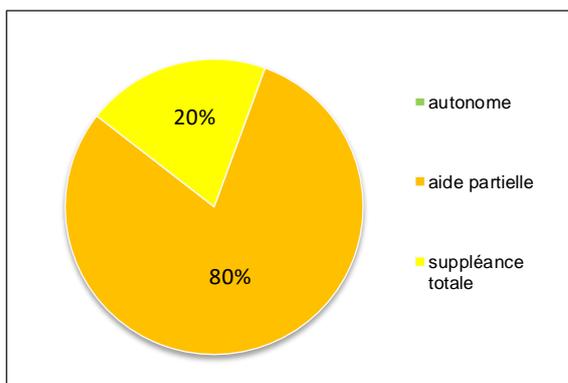
Répartition par sexe



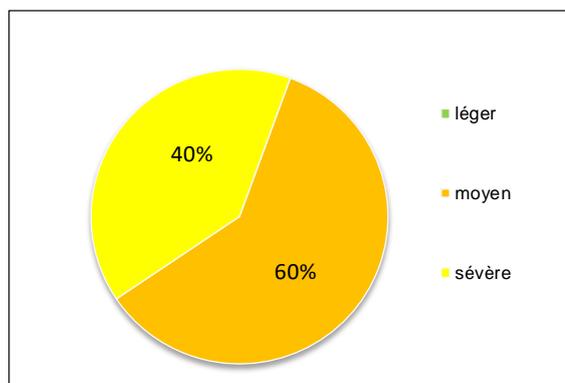
Répartition par âge



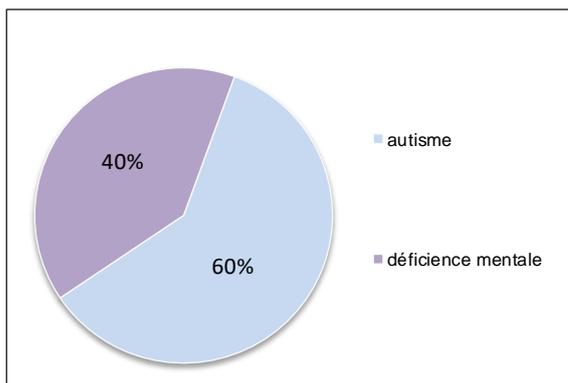
Répartition par niveau de dépendance



Répartition par niveau de déficience



Répartition par pathologies

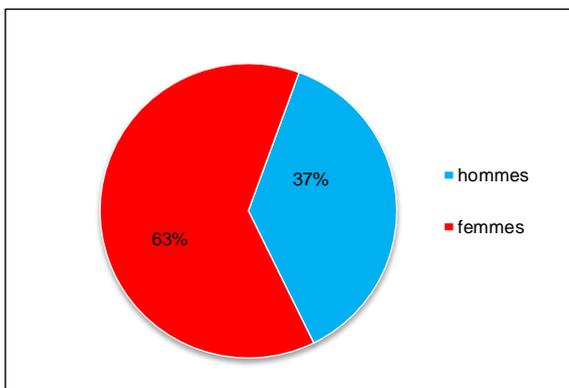


Données au 31/12/2018

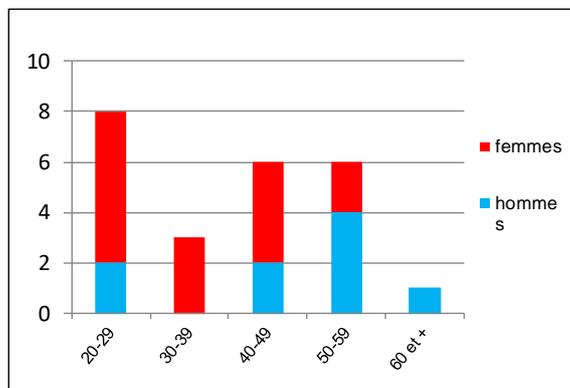
Le Foyer d'Hébergement

Le Foyer d'Hébergement accueille 23 travailleurs, répartis dans quatre appartements et ayant le statut de travailleur handicapé (TH) qui sont autonomes dans les gestes de la vie quotidienne, mais un encadrement éducatif reste nécessaire pour structurer la journée. Les temps forts sont : le matin pour un départ vers l'ESAT / EA et lors de leurs retours en fin de journée.

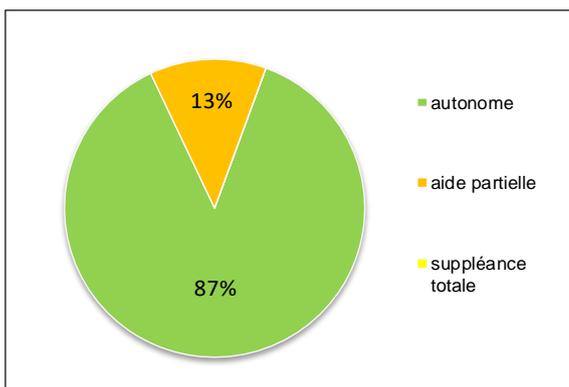
Répartition par sexe



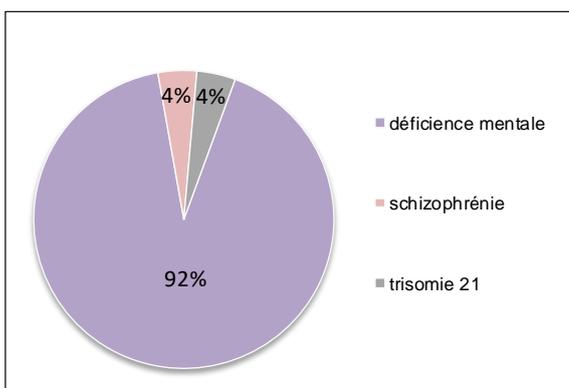
Répartition par âge



Répartition par niveau de dépendance



Répartition par pathologies



Données au 31/12/2018

Le vieillissement de la population accueillie

L'évolution des besoins de soins de la population accueillie est en augmentation constante.

L'allongement de l'espérance de vie, les progrès de la médecine, l'offre de soins, les suivis réguliers et les prises en charge précoces permettant une amélioration de la qualité de vie de nos résidents. Toutefois, cette longévité n'a pas été anticipée tant sur le plan des effectifs en personnels que sur le plan architectural de nos résidences.

En effet, la prise en soins de certains résidents est très lourde et nécessite une adaptation de l'organisation de la journée de travail de l'équipe éducative, une surcharge de travail qui empiète sur les temps dédiés aux activités et à la prise en charge individuelle.

Dans certaines situations, l'utilisation de matériel adapté (soulève malade) est indispensable mais cela est parfois impossible dans certaines chambres. De même, la formation du personnel éducatif n'est pas adaptée à la médicalisation de certaines situations.

Des solutions alternatives telles que l'HAD, ou la réorientation dans d'autres structures de soins sont parfois la seule solution pour répondre aux besoins en soins d'un résident.

A ce jour, nous avons transféré un résident en USLD (unité de soins de longue durée), un en EHPAD, une en UVP (unité de vie protégée).

| Consultations spécialistes sur indication du médecin coordonnateur | | |
|--------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| Spécialité | Adultes | IMPro |
| Anesthésie | 14 | 2 |
| Angiologue | 2 | 0 |
| Cardiologie | 5 | 1 |
| Chirurgie post opératoire | 16 | 0 |
| Dentiste / Clinique dentaire Handident | 60 | 19 |
| Dermatologie | 24 | 1 |
| Endocrinologue | 3 | 0 |
| Gastroentérologue | 12 | 4 |
| Gynécologie | 24 | 7 |
| Kinésithérapie | 736 | 113 |
| Laboratoire (prise de sang) | 173 | 18 |
| Neurologie | 13 | 10 |
| Oncohématologue | 1 | 0 |
| OPH | 19 | 9 |
| ORL | 27 | 2 |
| Orthopédie | 10 | 5 |
| Orthophonie | 0 | 32 |
| Pédicure | 36 | 0 |
| Pneumologue | 7 | 2 |
| Examens complémentaires | 70 | 0 |
| Poly chirurgicale | 0 | 5 |
| Radiologie | 0 | 4 |
| Rhumatologue | 1 | 0 |
| Urologue | 3 | 1 |

| Besoins de soins infirmiers | | | |
|-----------------------------------------------|----------------|--------------|------------------|
| Nombre de consultations / soins | Adultes | IMPro | Personnel |
| Prise régulière de traitements à l'infirmerie | 1305 | 2610 | |
| Injections | 5694 | | |
| Vaccination grippe saisonnière | 41 | | 16 |
| Vaccination pneumo 23 | | | 1 |
| Ablation des fils | 3 | | |
| Ablation agrafes | 3 | | |
| Soins continus | 256 | | |
| Soins d'urgence (chute, autres...) | 64 | 1 | |
| Interventions SAMU, Ambulances / pompiers | 20 | 6 | |
| Surveillance pré-post opératoire | 16 | 2 | |
| Épilepsie (intervention crise) | 5 | 5 | |
| Consultation soins de suite | | 1 | |

Chaque année, lors du bilan annuel, on note une augmentation des consultations médicales tant chez le généraliste que chez les différents spécialistes.

Les interventions des secours (SAMU, Pompiers) sont de plus en plus fréquentes.

Le Michel Ange s'est transformé au cours de ces 5 dernières années en un FAS vieillissant. En effet il accueille par voie de mouvement interne, les résidents les plus âgés et ayant besoin de plus en plus de soins. C'est un choix institutionnel qui a nécessité une réorganisation de la journée, une adaptation des activités au rythme des résidents et à leur projet de vie.

Un gros travail de communication et de partenariat avec différents EHPAD est en cours, il nous permet de réorienter certains de nos résidents vers un lieu de vie plus adapté à leurs besoins en soins et à leur sécurité physique.

Afin de pouvoir continuer à accueillir dans les meilleures conditions ces résidents vieillissants, le projet de service sera réactualisé, il faudra notamment :

L'objectif :

- ✓ Faire ou répondre à une demande de médicalisation (délai 5 ans).
- ✓ Etudier le déménagement dans des locaux adaptés (plein pied, chambre et sanitaires individuels).
- ✓ Augmentation du nombre d'ETP d'aides-soignants (4 ETP) et infirmiers (1ETP).
- ✓ Modification de l'effectif éducatif en passant de 2 agents le matin et le soir à 3/3.
- ✓ Réorganisation du groupe de vie en fonction de leur niveau et de leurs capacités physiques.
- ✓ Adaptation du déroulé de journée au rythme de chacun (lever et petit déjeuner échelonnés).
- ✓ Surveillance de nuit (personnel et/appel malade...).
- ✓ Intervention du SSIAD pour les usagers de l'Etablissement d'Accueil Non Médicalisé.

Les EHPAD, les USLD, les UVP, la MAS

Depuis ces 4 dernières années, nous sommes confrontés à un vieillissement très rapide d'une partie de la population accueillie dans les Lieux de Vie, essentiellement sur le FAM.

Les FAS et le FH sont eux aussi concernés par ce vieillissement, mais l'autonomie des résidents est encore compatible avec la vie au Centre de Harthouse.

Les plus anciens résidents, arrivés au Centre il y a 50 ans, fêtent aujourd'hui leurs 60-65 ans.

Le vieillissement qui se rajoute au Handicap est plus complexe à gérer que le vieillissement dit « classique », la vitesse de dégradation de l'état physique et ou psychique ne suit aucune règle commune, souvent très rapide. En 6 mois nous pouvons passer d'une personne autonome, à une personne démente et/ou grabataire.

De ce fait, une anticipation est indispensable : dès l'apparition des premiers troubles, la psychologue effectue différents tests cognitifs afin d'évaluer l'état psychique de la personne.

Dans un premier temps : une réunion pluridisciplinaire est organisée afin de déterminer la pertinence ou non d'une réorientation et vers quelle structure ?

- Vers où
- Quand ?
- Quel projet de vie ?

Dans un second temps : la famille et ou le tuteur du résident seront conviés à une réunion clinique qui permettra de :

- Poser les difficultés rencontrées.
- Définir les limites d'accompagnement.
- Proposer des solutions alternatives.
- Aider à la réalisation des dossiers MDPH.

Lorsque tous les acteurs réunis sont d'accord quant au choix de la réorientation, l'assistante sociale gère avec la famille / tuteur les démarches administratives. Le choix de l'établissement est laissé au choix de la famille.

Accompagner l'ailleurs : une démarche d'accompagnement des résidents dans leur nouvelle structure d'accueil est proposée par le Centre, elle comporte plusieurs phases :

- Visite de présentation des résidents.
- Accompagnement aux démarches administratives.
- Aides à l'installation.
- Participation aux réunions d'équipe pour présenter les résidents, ses habitudes de vie, son projet de vie, ses particularités...
- Disponibilité de nos équipes à la demande soit en VAD, soit par téléphone ou par mail.
- Des visites de suivi sont organisées selon les besoins.
- Des périodes « d'essai » sont proposées.
- Un maintien du lien est fait avec des rencontres 2 à 3 fois par an.

L'objectif :

- ✓ Créer des partenariats avec les EHPAD pour faciliter l'accès de nos résidents à ces structures.
- ✓ Organiser des journées d'information sur le public que nous accueillons.
- ✓ Poursuivre le travail débuté avec les familles sur un ailleurs adapté aux besoins individuels de chaque résident.
- ✓ Créer une équipe mobile, d'accompagnement de nos résidents vers d'autres structures.

2. Les jeunes

Le Centre de Harthouse accueille des jeunes à partir de 14 ans. Ils intègrent alors le secteur IMPro qui accompagne les jeunes ayant une orientation en semi-internat de 08h30 à 16h30 (les lundis, mardis, jeudis et vendredis) et de 08h30 à 12h les mercredis.

Les jeunes qui disposent d'une orientation en internat de semaine sont accompagnés, en plus des périodes du lundi 16h au vendredi 09h (nuits incluses).

Le Service d'Accueil Temporaire (SAT) accueille les jeunes du vendredi 16h au lundi matin 09h sur les temps de week-ends et en journée complète (nuit incluse) sur les périodes de vacances.

L'IMPro est ouvert environ 200 jours par an ; les jeunes bénéficiant de temps de vacances qui coïncident avec les congés scolaires mais d'une durée moins importante.

Le SAT est ouvert en moyenne 165 jours par an ce qui correspond aux périodes de fermeture du reste de l'IMPro (week-end et vacances).

En fonction des besoins et attentes identifiés, les jeunes bénéficient d'un accompagnement qui se décline en deux possibilités :

- **Le Parcours d'Insertion Professionnelle** (jeunes qui montrent un potentiel vers les apprentissages pré professionnels. 14 ans/20 ans ou plus).
- **Le Parcours d'Insertion Médico-Sociale** (jeunes qui montrent un besoin important d'accompagnement et qui ne semblent pas pouvoir aller travailler) ; dont le Service Paul Gauguin.

Un groupe d'adolescents de l'IMPro, nommé groupe IMPro, bénéficie de **deux ateliers techniques, d'un enseignement scolaire et d'activités sociales, culturelles et sportives**, à la vue de leur préparation professionnelle et sociale en secteur adulte.

Nombre de jeunes accompagnés selon le type de déficience principale et associée, **au 31/12/2018**
 (Toutes personnes, y compris en accueil temporaire)

| | Nombre | | % | |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|
| | Déficience principale | Déficience associée | Déficience principale | Déficience associée |
| Déficience intellectuelle | 93 | 0 | 83% | 0% |
| <i>dont déficience intellectuelle légère</i> | 20 | 0 | 18% | 0% |
| <i>dont déficience intellectuelle moyenne</i> | 34 | 0 | 30% | 0% |
| <i>dont déficience intellectuelle sévère</i> | 39 | 0 | 35% | 0% |
| Troubles du psychisme, du comportement ou de la communication | 17 | 26 | 15% | 100% |
| Troubles de la parole et du langage | 1 | 0 | 1% | 0% |
| Déficiences auditives | 1 | 0 | 1% | 0% |
| Déficiences visuelles | 0 | 0 | 0% | 0% |
| Déficiences motrices | 0 | 0 | 0% | 0% |
| Déficiences métaboliques | 0 | 0 | 0% | 0% |
| Cérébrolésions | 0 | 0 | 0% | 0% |
| Autres types de déficiences | 0 | 0 | 0% | 0% |
| TOTAL | 112 | 26 | 100% | 100% |

En fonction de leurs capacités, ils seront orientés soit vers le milieu du travail (ESAT ou EA) ou alors ils intégreront les Lieux de Vie lorsqu'ils atteindront leurs 18 ans et qu'une place sera disponible (FAS/FAM/FH).

Le choix de la structure est fait en fonction du degré d'autonomie, de la déficience et des besoins d'accompagnement éducatif et soignant de la personne.

La validation du choix de l'orientation est soumise à la décision de la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées).

La nouvelle population accueillie

Le profil des jeunes gens accueillis évolue, leur devenir en institution n'est pas certain pour tous ; le parcours de vie est parfois très complexe, aussi le projet de vie est questionné régulièrement. La présence ou non de la famille est parfois source de complication.

Lorsqu'une famille est déficitaire et ne prend pas correctement en charge les besoins en soins d'un jeune, nous ne pouvons pas remplacer ses parents. Nous sommes alors démunis face à ces situations.

Les équipes éducatives, en collaboration avec les infirmières, essaient de trouver des solutions adaptées au cas par cas, l'idée est de pouvoir répondre au mieux aux besoins de la personne, même si cela demande un investissement énorme en termes de temps.

Autre situation de plus en plus fréquente : les jeunes de plus de 18 ans n'ayant plus de famille, et n'ayant pas encore de place dans un lieu de vie.

Ils sont accueillis en semaine en accueil de jour et en internat pour les nuits de la semaine, mais le week-end, des solutions alternatives plus ou moins satisfaisantes sont mises en place en attendant un hébergement à temps plein.

La continuité des soins et de la prise en charge éducative est mise à mal, le jeune perd ses repères, le suivi est chaotique. Que pouvons-nous proposer ?

L'objectif :

- ✓ Devons-nous ouvrir des places d'internat de semaine le week-end ?
- ✓ Ouverture, construction d'une nouvelle structure ?
- ✓ Création de nouvelles places sur le secteur adulte via une réorientation de certaines personnes âgées qui auraient un profil adapté à l'EHPAD ?

La place des jeunes

Les jeunes mineurs ou majeurs accueillis au Centre de Harthouse ont des profils différents. Le schéma classique avec des parents présents et capables d'accueillir leur enfant le soir et/ou le week-end, n'est plus la règle.

Nous sommes de plus en plus souvent confrontés à des situations complexes pour lesquelles il n'y pas de solutions adaptées, satisfaisantes : jeunes mineurs ou majeurs sans famille, sans place dans un lieu de vie. Rien n'a été pensé pour eux, ce qui nous pose souvent des difficultés de prise en charge. Des solutions palliatives sont mises en place mais sont loin d'être satisfaisantes et ne peuvent perdurer dans le temps.

Que pouvons leur proposer ?

- ✓ Créer des places d'accueil de week-end ?
- ✓ Ouvrir nos internats de semaine ?
- ✓ Créer un partenariat avec d'autres structures d'accueil.
- ✓ Proposer une prise en charge médicale au centre ? avec quel moyen humain et financier ?

B) LA PRISE EN CHARGE SOIGNANTE

1. Le personnel soignant et l'organisation de la journée de travail

Le nombre d'aides-soignantes au sein de chaque résidence n'est pas identique, il dépend également du budget affecté. L'idée à long terme est d'arriver à un équilibre entre les agents soignants et les éducateurs surtout dans les structures FAM.

Les infirmières sont au nombre de 4 ETP, elles sont réparties par pôle : FAS / FAM/ IMPro / FH.

ETP SOINS BUDGETE EN 2019

| | AMP | AS | IDE | Psychologue | Psychomot. | Généraliste | Psychiatre |
|---------------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| IMPRO | 15,00 | 1,00 | 1,00 | 1,50 | 0,50 | 0,27 | 0,45 |
| SAMSAH CG | | | | 0,50 | | | |
| FAM CG | 11,00 | | | | | | |
| FAS | 15,00 | | 1,00 | 0,50 | | | |
| FH | 2,00 | | | | | | |
| SAJ | 1,00 | | | 0,50 | | | |
| MAT | 2,00 | 1,00 | | | | | |
| SAMSAH SS | | 4,00 | 0,20 | | | 0,36 | 0,14 |
| FAM SS | | 10,35 | 2,00 | 0,60 | 0,50 | 0,37 | 0,36 |
| EMA | | | | 0,50 | | | |
| LIEUX DE VIE | 31,00 | 15,35 | 3,20 | 2,10 | 0,50 | 0,73 | 0,50 |
| TOTAL | 46,00 | 16,35 | 4,20 | 4,10 | 1,00 | 1,00 | 0,95 |

L'organisation de la journée de travail

Le FAS et FAM

L'organisation de la journée de travail sur le FAS et FAM suit un déroulé globalement identique.

Les équipes de nuit sont présentes de 21 heures à 7 heures du matin et effectuent des nuits couchées. Pour cela elles disposent d'une chambre de garde dans chacune des résidences, elles peuvent cependant être sollicitées par l'un ou l'autre des résidents au courant de la nuit.

L'équipe du matin prend le relai à partir de 7 heures jusqu'à 14 heures.

❖ **Le déroulé de la matinée**

07h00 - 07h15 : transmissions.

07h15 - 08h30 : réveil des résidents, douches et soins, distribution des médicaments, prises des glycémies capillaires ou prise de sang par les infirmières.

08h30 - 09h15 : petit déjeuner.

09h15 - 09h45 : brossage de dents, rasage, divers petits soins, prise de poids, tension....

09h45 - 11h15 : activités en résidence ou à la Maison Picasso, ou accompagnement rendez-vous médicaux.

11h15 - 13h30 : distribution des médicaments, passage à l'infirmier pour les glycémies / insuline préparation des repas, ou descente au self pour certains, café.

13h30 - 14h00 : transmissions écrites dans Cariatides.

❖ **Le déroulé de l'après-midi**

14h00 - 14h15 : transmissions.

14h15 - 16h00 : activités internes / externes, sorties, rendez-vous médicaux.

16h00 - 16h30 : café, collation.

16h30 - 17h00 : préparation du dîner.

17h00 - 18h30 : douches, gestion du linge.

18h30 - 18h45 : distribution des médicaments, petits soins (pansements, glycémie).

19h00 - 20h15 : dîner.

20h15 - 20h45 : aide au coucher, brossage des dents pour les résidents qui le souhaitent.

20h45 - 21h15 : transmissions écrites et orales au veilleur de nuit.

❖ **Le déroulé de la nuit**

21h00 - 21h15 : transmissions.

21h15 - 22h30 : accompagnement des résidents, tisane, film...

22h30 - 23h00 : accompagnement des derniers résidents au coucher.

06h00 : lever du veilleur de nuit, accompagnement si besoin des résidents déjà réveillés.

07h00 : arrivée de l'équipe de jour, transmissions.

Le FOYER D'HEBERGEMENT

L'organisation de la journée de travail au Foyer d'Hébergement est différente de celle proposée dans les Lieux de Vie.

En effet, les travailleurs ont un besoin d'accompagnement à certains moments clés de la journée (7h-8h30 et à partir de 17h) et selon le jour de la semaine ou lors du week-end.

2. L'équipe infirmière

L'équipe infirmière du Centre de Harthouse est composée de 4 infirmières, elles sont chacune référentes d'un pôle :

- IMPro
- FAS
- FAM
- Pôle APVD

Le constat :

Les infirmières sont présentes de 7h30 à 19h00 du lundi au vendredi, en respectant un roulement pour les périodes d'ouvertures et de fermetures du service.

Leur prise de poste s'effectue de façon échelonnée : 7h30, 8h, 9h, 11h.

En fonction des différents rendez-vous, présence de médecin, ou lors de réunions d'admission ou de synthèse, elles peuvent adapter leurs horaires de travail afin de pouvoir répondre au mieux aux attentes des différents chefs de service dont elles dépendent.

Les week-ends et jours fériés, un cabinet d'infirmiers libéraux intervient sur le centre. Seuls certains jours fériés (lundi ou vendredi) sont assurés par les infirmières du Centre : elles sont alors présentes de 8 heures à 15 heures.

L'objectif :

- ✓ Augmentation du nombre d'ETP d'infirmière afin de pouvoir assurer une présence quotidienne du lundi au dimanche de 7h30-19h, jours fériés compris.

❖ Le déroulé de la journée

07h30 - 07h45 : lecture des mails / transmissions.

07h45 - 09h00 : tournée prise de sang, glycémie, injections d'insuline, soins en fonction des besoins de chaque résident.

09h00 - 11h00 : en fonction des besoins de chacune des IDE : passage au laboratoire, réunions de synthèse, réunion de pôle, tri du courrier, analyse des résultats d'examen, prise de rendez-vous, suivi ou accompagnement à certaines consultations, changement de certains traitements, accueil des jeunes pour des petits soins, distribution de traitement pour certains jeunes en accueil de jour. Réponse aux situations d'urgence.

11h00 - 12h30 : distribution des traitements à l'infirmerie, glycémie, insuline, tension, poids, accès aux soins.

13h15 - 17h30 : réunions de services, synthèses, admission, réponses aux multiples appels des résidences, organisation d'hospitalisation, consultations médicales au Centre les mardis et jeudis (généraliste et psychiatre). Distribution des semainiers dans les résidences tous les mardis après-midi.

17h30 - 19h00 : tournée de soins dans toutes les structures, modification ou changement de certains traitements (antibiotique, antalgique...).

Le constat :

Force est de constater que les infirmières ont de plus en plus de fonctions de secrétariat, de nombreuses situations, surtout au niveau du secteur des jeunes qui nécessitent une coordination avec les parents, des médecins ou d'autres structures d'accueil, afin de pouvoir proposer un suivi adapté. Les situations sont complexes et nécessitent souvent beaucoup d'énergie et de temps pour coordonner un grand nombre d'intervenants extérieurs.

L'objectif :

- ✓ Une réflexion est en cours quant à la création d'un poste soignant uniquement dédié au secrétariat et à la gestion téléphonique de l'infirmier. Ce temps disponible permettrait une plus grande présence sur le terrain auprès des résidents et la mise en œuvre de formation en lien avec les précautions standards (PS) pourrait voir le jour.
- ✓ Un appui auprès de l'EOH (équipe opérationnelle d'hygiène) du Centre Hospitalier d'Haguenau pourrait être envisagé.
- ✓ Les aides-soignantes sont au nombre de 16.35 ETP, réparties sur l'ensemble des pôles. La répartition des aides-soignantes n'est pas forcément égale entre les résidences.
- ✓ Sur le FAM, un équilibre AS /AMP serait souhaitable mais pas toujours réalisable, il est soumis aux différents mouvements interne du personnel et aux embauches extérieures.

| Résidences | Nombres d'aides-soignantes |
|---------------------|----------------------------|
| Cézanne FAM | 8 |
| Klimt FAM | 4 |
| Michel Ange FAS | 4 |
| Chagall FAS | 4 |
| Dali FAS | 1 |
| Foyer d'Hébergement | 1 |

La mixité des équipes soignantes et éducatives est une richesse indéniable. Les équipes ainsi composées, se répartissent les différentes prises en charge du résident en fonction du cœur de métier de chacun.

L'ouverture des Lieux de Vie vers le soin est indispensable et nécessaire afin de répondre au vieillissement de la population, actuellement, accueillie dans nos institutions.

3. Les intervenants médicaux et paramédicaux

- **Le médecin coordonnateur**

Il est présent tous les jeudis après-midi de 14 heures à 16 heures, et voit les résidents qui ont été inscrits au préalable par les équipes sur le site des consultations.

Le médecin peut également recevoir les urgences du jour soit à l'infirmerie soit en résidence directement.

En dehors de ce temps, le médecin est joignable par téléphone, il peut être amené à revenir au Centre ou alors les éducateurs accompagnent le résident au cabinet de ville.

La nuit et le week-end, les équipes sollicitent SOS médecin ou le SAMU en cas d'urgence vitale.

L'objectif :

- ✓ L'augmentation du temps de présence du médecin coordonnateur serait souhaitable.
- ✓ Le recours aux urgences reste inévitable, la nuit et le week-end, mais un travail avec le service des urgences du Centre Hospitalier de Haguenau est en cours afin de faciliter le passage et la prise en charge rapide de nos résidents (appel téléphonique pour prévenir de notre arrivée, fiche de liaison spécifique).

- **Les psychiatres**

Différents psychiatres sont amenés à intervenir au Centre :

- L'IMPro bénéficie de 0.45 ETP
- Le SAMSAH bénéficie de 0.14 ETP
- Le FAM bénéficie de 0.36 ETP

Les consultations peuvent avoir lieu à l'infirmerie ou dans les résidences pour le FAM.

Le secteur jeune dispose d'une pédopsychiatre qui assiste aux différentes réunions et rencontre les parents selon les besoins.

Une partie des résidents ont un psychiatre personnel qui exerce en cabinet de ville. Soit les résidents s'y rendent en autonomie, soit les éducateurs les y accompagnent.

Avec le départ de plusieurs psychiatres du secteur, nombre de résidents n'auront plus de prise en charge, les psychiatres restants ne prenant plus de clients.

L'objectif :

- ✓ Recrutement ou augmentation du temps de présence du psychiatre.

- **La diététicienne**

Elle intervient sous forme de vacations, elle valide les menus et assiste à la commission des menus.

De plus, les infirmières la sollicitent pour certains régimes particuliers. Son poste est financé à hauteur de 0.10 ETP.

- **Les kinésithérapeutes**

Les kinésithérapeutes sont au nombre de deux, elles interviennent sur prescriptions médicales. Certaines séances ont lieu en individuel soit en résidence, soit à l'infirmerie.

Des séances en groupes ont également lieu deux fois par semaine au gymnase pour la prévention des chutes et l'aide à la marche.

Le lundi matin une séance de motricité fine est organisée pour les jeunes de l'IMPro et une autre pour les adultes ayant des difficultés à la préhension et/ ou souffrant d'une hémiplégie.

L'objectif :

- ✓ Pérenniser et développer ce partenariat.

• Le pharmacien

Une convention de travail est établie depuis plusieurs années avec la pharmacie de la Musau.

Ce dernier assure une livraison hebdomadaire des médicaments de tous nos résidents des Lieux de Vie.

Depuis deux ans, le pharmacien intervient sur place et prépare les semainiers du FAS et du FAM en salle de préparation.

Les infirmières préparent uniquement les semainiers pour l'IMPro et la MAT.

Elles peuvent être amenées à compléter un semainier au cas où un traitement se rajoute en cours de semaine.

L'objectif :

- ✓ Poursuivre ce partenariat
- ✓ Trouver une solution plus adaptée pour la distribution des semainiers dans les résidences, tant en termes d'ergonomie que de temps.

• Les pédicures

Ce sont des intervenants extérieurs, ils se déplacent à la demande, et interviennent dans les résidences.

• Le SSIAD et l'HAD

Le service de soins infirmiers à domicile du Centre Hospitalier de Haguenau peut être sollicité en cas de besoin. Une évaluation par les professionnels de nos structures respectives est réalisée afin de déterminer les besoins et comment ils peuvent y répondre au mieux avec les contraintes que cela représente d'intervenir dans une structure accueillant des résidents porteurs d'un handicap.

L'objectif :

- ✓ Développer et étendre ces pratiques de soins.
- ✓ Communiquer sur nos missions, notre fonctionnement, ce qui est faisable ou non dans notre institution.

• Le planning familial

En collaboration avec l'infirmière référente du pôle IMPro, plusieurs journées d'interventions sont organisées au sein du Centre.

Divers thèmes en lien avec la sexualité sont abordés.

En cas de besoin, nous pouvons nous rendre dans leurs locaux situés au Centre Hospitalier de Haguenau.

L'objectif :

- ✓ Pérenniser et développer ce partenariat.

4. Les soins

La notion du soin est un élément nouveau pour le « monde éducatif », le personnel n'est pas formé aux soins de base et d'hygiène.

L'arrivée du personnel soignant dans les équipes éducatives a été amorcée ces dernières années. Le défi est d'arriver à « travailler » ensemble, à partager les savoirs faire de chacun pour en faire une richesse.

Ainsi, au sein de chaque équipe il y a au moins une aide-soignante, c'est elle qui organise en collaboration avec ses collègues et l'équipe infirmière le suivi médical du résident.

Une répartition des missions est généralement organisée

- Les aides-soignantes s'occupent prioritairement des soins du résident et de l'accompagnement aux rendez-vous médicaux.
- Les éducateurs partagent leur connaissance éducative et se chargent le plus souvent, mais non exclusivement des écrits professionnels et de la construction du projet individuel.

Les soins c'est quoi ?

Ils regroupent tout ce qu'on appelle les soins d'hygiène et de confort comme par exemple :

- ✓ Les douches, bains, shampooings,
- ✓ L'aide au séchage, à l'habillage,
- ✓ Mettre les bas de contention,
- ✓ Application des différentes pommades,
- ✓ Aide au rasage, au brossage des dents.

Tous ces actes sont effectués conjointement par les aides-soignantes et les éducateurs.

Ces soins sont de plus en plus présents chez nos résidents, jeune ou moins jeune.

Cette augmentation d'accompagnement aux gestes de la vie quotidienne se fait souvent au détriment d'autres activités purement éducatives et / ou occupationnelles.

Les soins infirmiers se font où ?

- A l'infirmierie, pour les résidents qui peuvent se déplacer (injection, pansement, glycémie, prise de sang,...)
- En résidence pour les personnes ayant des difficultés à se mouvoir et pour ceux qui ont une appréhension du milieu médical.

L'accès aux soins c'est quoi ?

- Un travail en collaboration avec les équipes éducatives et les psychologues est en cours afin de promouvoir l'accès aux soins de tous les résidents. Des grilles de suivi et d'objectifs sont mises en place pour chacun des résidents.
La finalité est d'arriver à ce que le résident se laisse examiner, soigner par un personnel soignant (annexe 7 et 8).
- Des consultations chez un médecin généraliste partenaire peuvent avoir lieu pour certains autistes. Un accompagnement des parents, éducateurs et infirmière est indispensable.

L'objectif :

- ✓ Développer les consultations spécifiques « autistes » dans le secteur, toute spécialité confondue.
- ✓ Mise en route d'un plateau technique avec un accès prioritaire « handicap ».
- ✓ Amélioration des outils d'évaluation de la douleur chez les personnes autistes ou porteuses d'un handicap (annexe 6 schéma corporel de la douleur IDE).

5. La sensibilisation et formation du personnel face aux épidémies

- **Le DARI** est le document d'analyse du risque infectieux (**circulaire 2011-17 du 30 septembre 2011**). C'est le document de référence dans les EHPAD, MAS, et FAM, il prend en compte le risque infectieux dans sa globalité. Il vise à promouvoir une démarche d'analyse du risque qui doit permettre à chaque établissement d'évaluer le risque infectieux au regard de la situation épidémiologique et d'apprécier le niveau de maîtrise afin d'élaborer ou adapter son programme d'action.
- **2016 -195 : instruction relative à la mise en œuvre du programme d'actions de prévention des IAS** (infections associées aux soins) dans le secteur médico-social. Il permet de :
 - Renforcer la prévention du risque infectieux
 - Une meilleure sécurité des résidents porteurs de BHre (bactérie hautement résistante aux antibiotiques)
 - De limiter la diffusion des BHre
 - De participer à la lutte contre l'antibio-résistance
 - Sont concernés : EHPAD, MAS, FAM, IME,

Le DARI se déclinera sous forme d'un document unique, il sera élaboré en équipe pluridisciplinaire (IDE, encadrant ménage, responsable blanchisserie, service technique, directeur).

L'objectif :

- ✓ Déterminer les axes prioritaires de prévention (AES, utilisation du SHA)
- ✓ Mises en place d'actions de prévention
- ✓ Evaluation de ces actions
- ✓ Un réajustement si besoin

6. Les besoins de formation

La formation professionnelle est le processus d'apprentissage qui permet à un individu d'acquérir le savoir, le savoir-faire et le savoir-être nécessaires à l'exercice d'un métier ou d'une activité professionnelle. (Wikipédia).

Ce besoin de formation est différent selon le service (IMPro / Lieu de Vie) et la population accueillie.

Le secteur jeune bénéficie de formations en lien avec

- ✓ La vie affective et sexuelle.
- ✓ La gestion de l'agressivité.
- ✓ Le parcours de vie.

Le secteur adulte est confronté au vieillissement des résidents, les demandes de formation sont orientées vers

- ✓ La prise en charge des troubles liés au vieillissement ainsi qu'aux différentes pathologies associées.
- ✓ L'accompagnement vers un autre hébergement.
- ✓ Un accompagnement vers la fin de vie, les soins palliatifs.

La formation du personnel du Centre de Harthouse aux différentes règles de base en hygiène est également un axe prioritaire. Sans devenir un établissement sanitaire, certaines bonnes pratiques sont à mettre en œuvre :

- ✓ Protection des agents lors des soins d'hygiène (douches, changement de protections souillées), passant par le port d'un tablier et de gants.
- ✓ Désinfection des surfaces après les soins d'hygiène, les repas.
- ✓ Tri du linge lors d'épidémies.
- ✓ Précautions standard = PS = (gants/ tablier/masque) lors des épidémies de grippe ou GEA (gastro-entérite aiguë), ou IRA (infection respiratoire aiguë).
- ✓ Hygiène des mains du personnel et des résidents.
- ✓ La vaccination des agents.

7. Les urgences

Du lundi au vendredi de 7h30 à 19h00

Les équipes appellent les infirmières via un téléphone portable d'urgence.

Ce sont elles qui évaluent la situation et qui décident s'il y a nécessité ou pas d'appeler le SAMU.

Dans ce cas-là, chaque équipe dispose d'une pochette d'urgence qui contient (annexe 2) :

- Une fiche individuelle de présentation du résident (annexe 3 et 4).
- Une copie de la carte mutuelle.
- La carte vitale.
- Une copie du plan de soins.

Les IDE appellent les urgences pour prévenir de l'arrivée d'un de nos résidents.

Dans la mesure du possible et selon l'état d'agitation du résident et les possibilités d'encadrement, un éducateur sera amené ou pas, à accompagner le résident aux urgences.

La nuit et les week-ends, les équipes appellent soit SOS médecin, soit le SAMU.

Aucun accompagnement éducatif n'est possible la nuit.

L'objectif :

- ✓ Les retours de l'hôpital sont à améliorer, en termes d'horaires et de la quantité de soins à faire (temps de mise en place de l'HAD).
- ✓ Une sensibilisation des agents du Centre Hospitalier de Haguenau est en cours via des journées d'immersion au Centre de Harthouse (2 fois par an) et une immersion de nos agents aux urgences du Centre Hospitalier de Haguenau a débuté en janvier 2019).

8. Les partenariats

De nombreux partenariats de développement, l'inclusion en milieu ordinaire des personnes porteuses d'un handicap est probablement un facteur favorisant cette démarche.

En effet, tous les centres de soins, médecins, hôpitaux sont confrontés à l'accueil de ces personnes.

On se rend compte que rien n'a été pensé pour favoriser l'accès aux soins, ni sur le plan architectural, ni sur le plan humain.

L'objectif :

- ✓ Identifier des lieux de consultation adaptés PMR.
- ✓ Favoriser les rendez-vous chez les médecins, cliniques, hôpitaux partenaires.
- ✓ Prévoir des horaires adaptés afin de limiter l'attente et le stress des résidents avec les secrétariats des structures contactées.
- ✓ Développer les partenariats avec Handident, le centre dentaire du Sonnenhof, la clinique St François et le Centre Hospitalier de Haguenau (Handimed).

9. La Télémédecine

Un projet novateur, qui ne semble pas avancer aussi vite qu'on le souhaiterait faute de moyen financier et humain.

Les locaux de l'infirmierie pourraient accueillir cet espace de télémédecine, à condition de trouver des médecins partenaires.

L'objectif :

- ✓ Développer le système informatique, très haut débit.
- ✓ Avoir des médecins partenaires.
- ✓ Formation du personnel.
- ✓ Faire des phases de test.
- ✓ Création d'une messagerie sécurisée afin de pouvoir échanger directement avec le professionnel de santé, l'hôpital et les laboratoires.

10. Les transmissions, observations

Les transmissions ou observations sont faites quotidiennement pour chaque résident et à chaque poste (nuit/matin /après-midi).

Ces observations sont notées dans un classeur de soin individuel et nominatif.

Depuis peu, l'utilisation du logiciel « Cariatides » est en cours. Il permet de garantir une traçabilité des écrits et un archivage des divers documents.

De nombreuses fonctionnalités du logiciel sont possibles mais pas encore correctement utilisées.

Le partage d'information se fait également via les mails et notre messagerie interne, c'est un moyen rapide pour les équipes éducatives de communiquer avec les infirmières et vice-versa.

Le téléphone reste le moyen de communication privilégié des équipes.

Les réunions d'équipe sont animées par le chef de service et ont lieu une fois par semaine, le jour et l'heure étant définis annuellement.

Ces moments sont plébiscités par les équipes éducatives et soignantes. Ils permettent de travailler des situations, des prises en charge éducatives ou soignantes pures, c'est à ce moment que les décisions sont prises tout en essayant de respecter au mieux le projet de vie de chaque résident.

Des réunions pluridisciplinaires (équipes éducatives + infirmières + psychologues + parents + intervenants extérieurs : CRA, l'Emihan) peuvent être organisées dans certaines situations. Actuellement, ces réunions pluridisciplinaires ont souvent pour but de discuter et préparer les familles à une réorientation de leurs enfants vers un établissement plus adapté.

Les réunions de pôle se déroulent avec le directeur ou le directeur adjoint, selon un calendrier prédéfini, (1 à 2 fois par mois). Elles permettent un échange, une concertation avec la direction.

L'objectif :

- ✓ Poursuivre et développer l'utilisation par toutes les équipes du logiciel « Cariatides ».
- ✓ Trouver un moyen qui permettrait de regrouper la messagerie interne et la communication par le logiciel, afin d'éviter les doublons de mails.
- ✓ Promouvoir les réunions pluridisciplinaires afin de créer une dynamique et une implication des équipes.

GLOSSAIRE

| | |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AES | A ccident d' E xposition au S ang |
| ARS | A gence R égionale de S anté |
| BHreMR | B actérie hautement résistante aux antibiotiques |
| CRA | C entre de R essources A utisme |
| DARI | D ocument d' A nalyse du R isque I nfectieux |
| DASRI | D échet d' A ctivité de S oins à R isque I nfectieux |
| DLU | D ossier de L iaison d' U rgence |
| EMIHAN | E quipe M obile d' I ntervention H andicap A lsace N ord |
| ETP | E quivalent T emps P lein |
| EVA | E chelle d' E valuation de la D ouleur |
| HAD | H ospitalisation A D omicile |
| IRA | I nfection R espiratoire A iguë |
| GEA | G astro E ntérite A iguë |
| USLD | U nité de S oins de L ongue D urée |
| UVP | U nité de V ie P rotégée |
| SSIAD | S ervice de S oins I nfirmiers A D omicile |
| EOH | E quipe O pérationnelle d' H giène |
| IAS | I nfections A ssociées aux S oins |
| SHA | S olution H ydro A lcoolique |
| PMR | P ersonne A M obilité R éduite |

ANNEXES

Annexe 1 : Parcours des jeunes du secteur IMPro

Annexe 2 : Pochette d'hospitalisation

Annexe 3 : Fiche individuelle

Annexe 4 : Fiche résident

Annexe 5 : Lieu de douleur

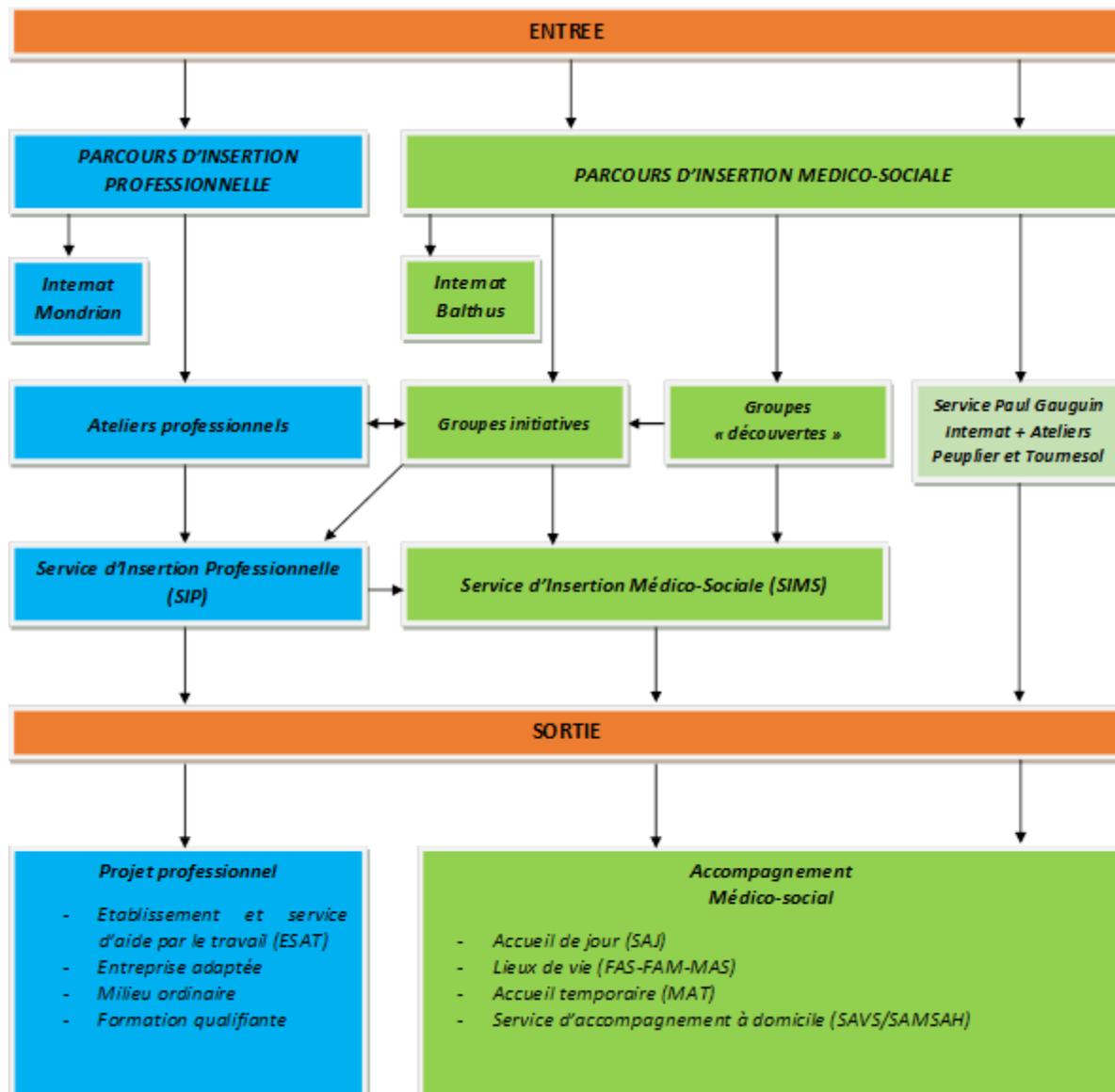
Annexe 6 : Schéma corporel de la douleur

Annexe 7 : Grille de suivi

Annexe 8 : Grille d'objectif

Annexe 9 : Charte Romain Jacob

Annexe 1 : Parcours des jeunes du secteur IMPro



Annexe 2

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|---------------|
|  | POCHETTE D'HOSPITALISATION | Document SOI-FO-009 | Page 1 / 1 |
| | | Date de création 07 novembre 2018 | Version V0 |

CENTRE DE HARTHOUSE
Allée des Peintres
BP 10231
67504 HAGUENAU Cedex
03.88.90.77.00

RESIDENCE DEGAS

COORDONNEES



Résidence – 7j/7 24h/24



03.88.90.77.16



MAT@centre-harthouse.fr



Infirmierie – lundi au vendredi de 08h00 à 18h30



03.88.90.77.09



03.88.90.75.24



06.69.63.50.45



infirmierie@centre-harthouse.fr



Cadre d'astreinte (en cas d'urgence) – 7j/7 24h/24



06.72.76.11.73

POCHETTE A NOUS RENDRE

Avec les différents documents qu'elle contient

- Fiche de présentation
- Fiche de renseignements (Cariatides)
- Plan de préparation des médicaments
- Photocopies attestation vitale et carte d'identité

Annexe 3 : Fiche individuelle

Hémiplégie côté gauche

Objectifs du PI :

- Poursuivre les séances de kiné.
- Poursuivre les séances chez la psychologue 1X/mois.
- Prévention du vieillissement.
- Maintenir le lien avec la famille.
- Continuer à travailler sa notion de plaisir.

| | |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Lever et toilette du matin | - Aide au lever, toilette, habillage - Vigilance et accompagnement personnalisé - Respect du rythme du résident |
| Petit-déjeuner | Autonomie dans la préparation du petit-déjeuner : - tasse de cacao - 2 tranches de pain + Nutella - 1 compote ou yaourt selon demande Vigilance à la mastication |
| Brossage des dents | En autonomie |
| Repas de midi | Vigilance que le résident parte en même temps que les autres S'assurer qu'il ne donne pas d'ordre aux autres résidents au self (ex. choisi sa place alors que cette dernière est déjà prise) Vigilance à la mastication |
| Repas du soir | Vérifier que le résident ne déplace pas tous les couverts en fonction de ses désirs Vigilance à la mastication |
| Rangement du linge | S'assurer que le linge n'est pas ramené dans sa chambre par un autre résident |
| Toilette | Si nécessaire demander de laver ses bas de contention Vérifier que le résident mette son linge à sécher sur l'étendoir et non sur son fauteuil Respect du rythme du résident |

Annexe 4 : Fiche résident

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Résident : [] Né(e) le [] Sexe : [] | |
| Dossier du résident > Fiche de renseignement | |
| Etat-civil Nom : [] Nom patronymique : [] Prénom : [] Date de naissance : [] Age : [] Sexe : [] Nationalité : [] | Assuré social Assuré : [] N° Immatric. : [] Org. d'affiliation : [] Mutuelle : [] |
| Contacts Contacts professionnels : [] | Mesure de protection [] |
| Contacts personnels : [] | Recueil de données Antécédents médicaux : [] Allergies : [] Anamnèse Vaccinations [] |
| | Particularités Particularités : [] |
| | Soins en cours [] |
| Signes vitaux Taille: [] Poids: [] Température: [] Tension Artérielle: [] Pulsation Cardiaque: [] Saturation: [] Glycémie: [] Urines: [] Urines Bis: [] Selles: [] | |
| Traitement en cours [] | |

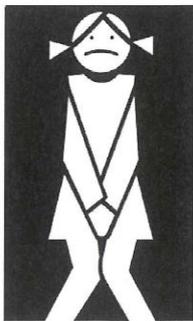
Lieu de douleur



Règles



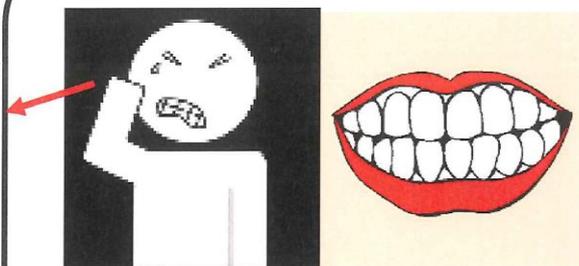
Constipation



Infection urinaire



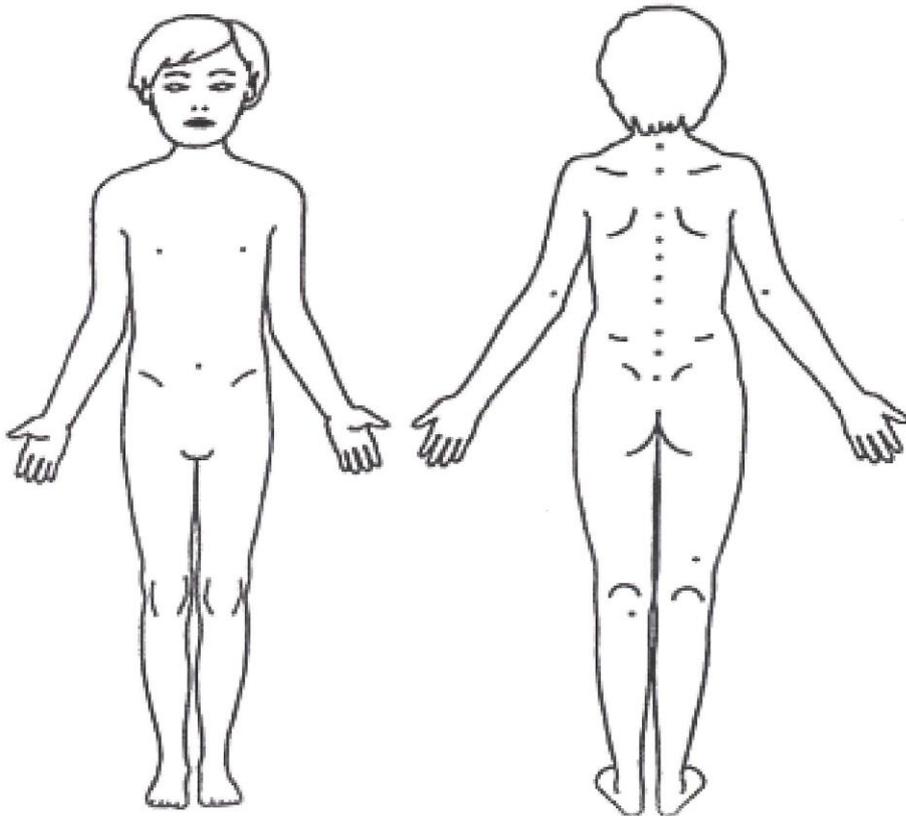
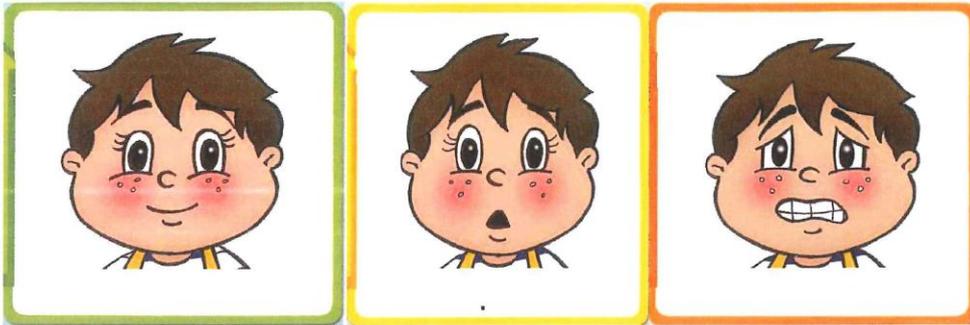
Mal de tête



Mal de dent

Expression de la douleur

Quel visage exprime le mieux la douleur que tu ressens ? Montre-moi le visage qui a mal comme toi en ce moment



Annexe 7 : Grille de suivi

| | Date | 1 ^{ère} essai | | 2 ^{ème} essai | | 3 ^{ème} essai | |
|-----|---------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------|------------------------|-----|------------------------|-----|
| | | oui | non | oui | non | oui | non |
| | | 1 | Accepte de venir accompagnée à l'infirmierie | | | | |
| 2 | Accepte de venir seul à l'infirmierie | | | | | | |
| 3 | Appuie sur la sonnette | | | | | | |
| 4 | Dit « bonjour » ou serre la main à l'IDE | | | | | | |
| 5 | Va dans la salle d'attente | | | | | | |
| 6 | Attend dans la salle d'attente accompagné < 1 min | | | | | | |
| 7 | Attend dans la salle d'attente seul < 1 min | | | | | | |
| 8 | Attend dans la salle d'attente accompagné > 1 min | | | | | | |
| 9 | Attend dans la salle d'attente seul > 1 min | | | | | | |
| 10 | Va dans la salle de soin avec un éducateur | | | | | | |
| 11 | Va dans la salle de soin sans un éducateur | | | | | | |
| 12 | Manipule le tensiomètre | | | | | | |
| 13 | Accepte que l'IDE utilise le tensiomètre | | | | | | |
| 14 | Manipule le saturomètre | | | | | | |
| 15 | Accepte que l'IDE utilise le saturomètre | | | | | | |
| 15b | Garde le saturomètre 1 min | | | | | | |
| 16 | Manipule l'otoscope | | | | | | |
| 17 | Accepte que l'IDE utilise otoscope | | | | | | |
| 18 | Manipule le stéthoscope | | | | | | |
| 19 | Accepte que l'IDE utilise le stéthoscope | | | | | | |
| 20 | Manipule le thermomètre | | | | | | |
| 21 | Accepte que l'IDE utilise le thermomètre | | | | | | |
| 22 | Accepte les soins avec une blouse | | | | | | |
| 23 | Accepte les soins avec blouse + masque | | | | | | |

Annexe 8 : Grille d'objectif

Accès aux soins de :

Objectif :

| | | | |
|------------------------------------------------|--|--|--|
| Date | | | |
| Réussite – Echec – Observations | | | |
| IDE | | | |
| Equipe éducative | | | |

Objectif :

| | | | |
|------------------------------------------------|--|--|--|
| Date | | | |
| Réussite – Echec – Observations | | | |
| IDE | | | |
| Equipe éducative | | | |

Unis pour l'accès à la santé des personnes en situation de handicap

CHARTRE ROMAIN JACOB

La charte Romain Jacob pour l'accès aux soins des personnes en situation de handicap en France a fait l'objet d'une réflexion organisée et fédérée par le groupe MNH (Mutuelle Nationale des Hospitaliers), regroupant l'ensemble des acteurs nationaux du soin et de l'accompagnement. Sous le haut parrainage de l'Académie Nationale de Médecine

Préambule

Conformément aux rapports sur l'accès aux soins et à la santé remis par Monsieur Pascal Jacob à Madame Marisol Touraine, Ministre des Affaires Sociales et de la Santé, et Madame Marie-Arlette Carloti, alors Ministre déléguée aux Personnes handicapées et à la Lutte contre l'exclusion, le 6 juin 2013 à l'hôpital Raymond Poincaré (Garches), et conformément au comité interministériel du handicap (CIH) et aux priorités fixées par les Agences Régionales de Santé (ARS), les représentants des personnes en situation de handicap ainsi que les acteurs des secteurs du soin (hospitaliers, médico-sociaux, ambulatoires) présentent la Charte Romain Jacob.

Celle-ci s'inscrit dans les orientations des politiques publiques, portées par de nombreuses lois en faveur de l'insertion sociale et de la pleine citoyenneté des personnes en situation de handicap.

Les signataires s'engagent à promouvoir la fédération des acteurs dans chacune des régions pour répondre aux besoins spécifiques de l'accès aux soins et à la santé des personnes en situation de handicap dans chaque région.

Les signataires soulignent l'urgence d'apporter une réponse aux attentes de l'ensemble des acteurs du soin et de l'accompagnement, très démunis face au manque de sensibilisation, de formation et de moyens dédiés aux personnes en situation de handicap.

Les signataires s'engagent à promouvoir toute action visant à atteindre cet objectif.

Les signataires, conscients des conditions requises pour assurer une prise en charge de qualité, s'engagent à diffuser les initiatives réussies ayant permis d'améliorer l'accès aux soins et à la santé des personnes en situation de handicap en milieu hospitalier, en institution comme en milieu ordinaire.

Les signataires s'engagent à promouvoir l'accès des personnes en situation de handicap aux soins courants et spécifiques en milieu ordinaire, quelle que soit la spécialité médicale ou paramédicale.

Cette Charte a pour but de fédérer l'ensemble des acteurs régionaux et nationaux autour de l'amélioration de l'accès aux soins et à la santé des personnes en situation de handicap.

ARTICLE 1 - VALORISER L'IMAGE QUE LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP PERÇOIT D'ELLE-MÊME

La personne doit être actrice de sa santé et de sa qualité de vie. C'est un élément constitutif de son autonomie. Comme tout un chacun, l'éducation qui lui est apportée doit concerner tous les domaines de la vie : l'hygiène, l'alimentation, l'activité physique, la sexualité, les conduites addictives (tabac, alcool...). Il est essentiel de lui apprendre comment fonctionne son corps et comment le respecter, l'informer des changements corporels qui vont intervenir tout au long de sa vie (puberté, sexualité, contraception, avancée en âge...). La place des aidants et des professionnels est prépondérante dans cette éducation.

ARTICLE 2 - VALORISER L'ACCOMPAGNEMENT

Les signataires reconnaissent le rôle, l'expertise et les compétences essentiels des personnes qui accompagnent les personnes en situation de handicap (aidants, familles, proches, professionnels...) dans leur parcours de soins. Ils veillent à les associer, dans le respect des droits des patients, à la prise en charge médicale et soignante des personnes en situation de handicap.

Les signataires reconnaissent le rôle des associations représentant les personnes en situation de handicap pour l'amélioration continue des parcours de santé. Ils s'engagent à faciliter leur expression et leur participation.

La personne en situation de handicap bénéficie d'un droit à être accompagnée par la personne de son choix tout au long de son parcours de soins. Conformément à la loi, les accompagnants doivent être acceptés et reconnus dans leur mission par la totalité des acteurs de soins, en accord avec la personne en situation de handicap.

Durant cet accompagnement, les signataires soulignent l'importance de prendre en compte le besoin de répit des aidants de proximité.

ARTICLE 3 - EXPRIMER LES BESOINS

Les signataires soutiennent le recueil des besoins des personnes en situation de handicap au moyen d'outils partagés et leur transmission aux autorités publiques compétentes. Ce recueil privilégie l'expression directe des personnes en situation de handicap et peut être complété par d'autres sources telles que des enquêtes et des études régionales.

ARTICLE 4 - INTÉGRER LA SANTÉ AU PARCOURS DE VIE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Les signataires, et notamment ceux représentatifs des établissements de santé et services sociaux et médico-sociaux, s'assurent, dans leur accompagnement quotidien, individuel et collectif, de la prise en compte de la santé comme un élément constitutif de l'autonomie et de la citoyenneté des personnes en situation de handicap.

Ils participent à l'accès à l'hygiène, à la prévention et aux dépistages, aux actions de promotion et d'éducation à la santé, et à l'accompagnement vers les soins.

Ils forment leurs personnels, soignants ou non-soignants, à la prise en compte de la santé comme dimension incontournable de l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

ARTICLE 5 - CONSTRUIRE UNE CULTURE PROFESSIONNELLE COMMUNE

Les signataires s'engagent à systématiser les actions communes de formation et de sensibilisation au handicap auprès des professionnels et de leurs adhérents. Ils organisent notamment, avec la contribution des personnes en situation de handicap et de leurs aidants, des sessions communes de formation, d'information et d'échanges interprofessionnels et inter-établissements.

ARTICLE 6 - COORDONNER LE PARCOURS DE SANTÉ

La coordination du parcours de santé des personnes en situation de handicap doit être organisée, que la personne vive à domicile ou en établissement. Elle doit être utile à la personne en situation de handicap, aux proches aidants, aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux.

La fonction de coordination ne pourra être assurée en l'absence d'outils permettant la circulation de l'information et son accessibilité.

La mise en place d'un dossier partagé, outil au service de la coordination et du parcours de santé, est prioritaire pour la personne en situation de handicap. Il devra être obligatoirement renseigné par l'ensemble des acteurs concernés qui auront été autorisés à y accéder et formés à son utilisation.

ARTICLE 7 - ORGANISER L'ACCÈS AUX SOINS ET À LA PRÉVENTION

Les signataires, représentant les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux, contribuent à l'accès à la santé des personnes en situation de handicap. Ils veillent à l'adaptation de leurs équipements, à la qualité de l'accompagnement, à la communication dans les soins, et à la coordination de leurs interventions.

Afin de permettre aux personnes en situation de handicap d'être actrices de leur santé, une vigilance particulière est portée à l'adaptation des protocoles

de prévention spécifiques aux différents handicaps, à la promotion de la santé, et à l'éducation thérapeutique. Les signataires veillent à mobiliser des supports d'information accessibles à tous.

ARTICLE 8 - FACILITER ET DÉVELOPPER L'ACCÈS AUX SOINS AMBULATOIRES

Les signataires s'engagent à favoriser l'accessibilité aux soins ambulatoires. Ils soutiennent ainsi l'organisation des rendez-vous et consultations, et l'identification des professionnels de santé de proximité dont la pratique favorise l'accessibilité aux soins pour les personnes en situation de handicap. Ils s'accordent sur la complémentarité nécessaire sur un territoire, par discipline et par zone géographique, entre l'offre de soins ambulatoires et le recours aux plateaux techniques et aux professionnels hospitaliers. Ils agissent pour que des moyens soient mis en place pour informer et orienter les personnes en situation de handicap et leur entourage, dans le respect du choix du lieu de vie de ces personnes.

ARTICLE 9 - PRÉVENIR ET ADAPTER L'HOSPITALISATION AVEC OU SANS HÉBERGEMENT

Les signataires s'engagent à faire appel, si besoin, aux services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et aux services d'hospitalisation à domicile (HAD), afin de prévenir, ou de raccourcir, l'hospitalisation avec hébergement. Le recours à l'HAD, quel que soit le lieu de vie, doit favoriser la continuité de l'accompagnement, en utilisant notamment les capacités de prise en charge des soins palliatifs.

Les signataires facilitent, quand elle est nécessaire, l'hospitalisation des personnes en situation de handicap notamment par la mobilisation de moyens spécifiques comme l'aménagement des chambres, l'adaptation des moyens de communication, l'organisation des rendez-vous, des consultations et examens, et la limitation des déplacements et des temps d'attente. L'accueil, la coordination et le suivi du parcours de la personne en situation de handicap, durant son hospitalisation, doivent faire l'objet de protocoles spécifiques aux handicaps et aux capacités des personnes à exprimer leurs besoins.

Dans le cadre d'une hospitalisation, l'offre de soins doit intégrer la communication avec les accompagnants professionnels, les aidants, les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge et le médecin traitant, dans le respect des droits des patients.

Afin d'éviter les ruptures dans le parcours de soins des personnes en situation de handicap, les signataires s'engagent à développer et diffuser l'ensemble des moyens et outils de liaison pour une meilleure coordination des soins.

ARTICLE 10 - AMÉLIORER LA RÉPONSE AUX URGENCES MÉDICALES

Dans un souci d'adéquation entre les besoins de la personne en situation de handicap, le bon recours aux services des urgences, et afin d'éviter les ruptures d'accompagnement, les signataires s'engagent à promouvoir une formation des équipes des services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) adaptée à la prise en charge des personnes en situation de handicap.

Les signataires s'engagent à adapter l'accueil, les soins et la prise en charge somatique et psychiatrique des personnes en situation de handicap en urgence, en favorisant l'accès direct aux unités de soins concernées (document de liaison), et en définissant des critères de priorité de prise en charge dans les services d'urgence.

Les établissements de santé associent, dans le respect des droits des patients, les accompagnants des personnes en situation de handicap afin de favoriser la communication et l'adaptation des soins.

ARTICLE 11 - FACILITER LE RECOURS AUX TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION

Les signataires s'engagent à faciliter le recours aux nouvelles technologies afin de développer des programmes régionaux de télémédecine pour l'accès aux soins des personnes en situation de handicap et à favoriser l'accès aux outils de communication qui leur permettent de s'exprimer.

ARTICLE 12 - METTRE EN ŒUVRE ET ÉVALUER LA PRÉSENTE CHARTRE

Les signataires s'accordent sur la nécessité de construire, au regard de chacun des objectifs de la présente Charte, des outils partagés et concrets, fondés sur la reconnaissance réciproque des compétences, des aptitudes, mais également des contraintes de chacun, et favorisant la fluidité des parcours de santé.

Ils se réunissent annuellement, au travers d'un comité de la Charte, pour partager l'évaluation de leurs actions.

Ils communiquent leurs travaux et conclusions à la Haute Autorité de Santé (HAS), à la Conférence Nationale de Santé (CNS), au Conseil National Consultatif des Personnes en situation de handicap (CNCNPH) et aux autorités publiques compétentes.

Ils favorisent l'adhésion à la présente Charte des acteurs de santé et des représentants des personnes en situation de handicap.



Être d'accord tous ensemble pour aider les personnes en situation de handicap à être en bonne santé

Charte Romain Jacob



Une charte est un document qui explique ce que l'on va faire et comment on va le faire. Romain Jacob est le fils de Pascal Jacob. Pascal Jacob a écrit un livre qui parle de la santé des personnes en situation de handicap. Cette charte Romain Jacob aide les personnes en situation de handicap en France, à être en bonne santé. Le groupe MNH est la Mutuelle Nationale des Hospitaliers. Elle a rassemblé plusieurs personnes pour réfléchir à la charte Romain Jacob. Toutes ces personnes soignent et accompagnent les personnes en situation de handicap. L'Académie Nationale de Médecine fait respecter les règles pour être tous bien soignés. L'Académie Nationale de Médecine soutient la charte.

Informations sur la charte

Les personnes qui dirigent la France ont déjà demandé des documents sur la santé. La charte Romain Jacob complète ces documents. Les associations et les personnes qui soignent et accompagnent les personnes en situation de handicap présentent la charte Romain Jacob. Cette charte est en accord avec les nombreuses lois qui parlent de la citoyenneté des personnes en situation de handicap. Être citoyen, c'est vivre comme tout le monde avec les mêmes droits et les mêmes devoirs. Dans chaque région, les signataires vont tout faire pour réunir les personnes qui soignent et qui accompagnent. Les signataires sont les personnes qui signent la charte. Ces personnes sont toutes d'accord avec tout ce qui est écrit dans la charte. Les personnes en situation de handicap doivent avoir le même droit à la santé partout en France. Il est urgent de fermer les personnes qui soignent et accompagnent les personnes en situation de handicap. Il est urgent qu'il y ait beaucoup plus d'aides pour la santé des personnes en situation de handicap. Les signataires s'engagent :

- à tout faire pour que ces actions soient réalisées,
- à faire connaître toutes les actions réussies pour la santé partout en France,
- à tout faire pour que les personnes en situation de handicap utilisent les services de santé ouverts à tous.

La charte Romain Jacob rassemble toutes les personnes en France pour aider les personnes en situation de handicap à être en bonne santé.

TEXTE 1 - PERMETTRE À LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP DE MIEUX SE CONNAÎTRE ET DE SE FAIRE CONNAÎTRE

La personne en situation de handicap doit s'occuper de sa santé et de sa vie. Ceci permet à la personne en situation de handicap d'être plus autonome. La personne en situation de handicap doit apprendre, comme tout le monde, à prendre soin de soi, à bien manger, à bien bouger. La personne en situation de handicap doit comprendre sa sexualité. La personne en situation de handicap doit connaître les dangers du tabac, de l'alcool et des drogues. La personne en situation de handicap doit apprendre des choses sur son corps. La personne en situation de handicap doit apprendre comment son corps change avec l'âge (grandir, avoir ses règles, avoir la voix qui change, avoir de la barbe, avoir de la poitrine, être enceinte, vieillir). La personne en situation de handicap doit apprendre comment respecter son corps. Pour connaître tout cela, la personne en situation de handicap doit être aidée par sa famille et par les personnes qui soignent et accompagnent.

TEXTE 2 - METTRE EN AVANT L'ACCOMPAGNEMENT

Les signataires acceptent le rôle important des personnes qui soignent et accompagnent les personnes en situation de handicap, comme le font les personnes en situation de handicap. Les signataires doivent proposer la présence des personnes qui soignent et accompagnent. La personne en situation de handicap doit être d'accord et peut choisir la personne qui l'accompagne. Les signataires acceptent le rôle important des associations pour améliorer le parcours de soins des personnes en situation de handicap.

Le parcours de soins répond aux besoins de santé de la personne en situation de handicap tout au long de sa vie. Les signataires doivent travailler avec les associations. Les signataires doivent veiller à ce que les familles ne soient pas fatiguées. Les signataires doivent tout faire pour prendre soin des familles.

TEXTE 3 - CONNAÎTRE ET AVOIR LES BESOINS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Les signataires veulent que :

- Les besoins des personnes en situation de handicap soient connus,
- ces besoins soient regroupés de la même façon,
- tous les besoins soient envoyés aux personnes qui sont responsables du soin et de l'accompagnement.

Ces données des personnes en situation de handicap ont le plus important. Des travaux doivent être réalisés pour compléter l'avis des personnes en situation de handicap.

TEXTE 4 - LA SANTÉ FAIT PARTIE DE LA VIE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Les signataires, et surtout ceux qui soignent et accompagnent, doivent s'occuper de la santé des personnes en situation de handicap. L'accompagnement peut se faire tous les jours. L'accompagnement peut se faire seul ou en groupe. Donner de l'importance à la santé permet d'être autonome et citoyen. Les signataires travaillent pour aider les personnes en situation de handicap :

- à avoir une bonne hygiène,
- à agir pour rester en bonne santé,
- à surveiller leur santé,
- à être bien informés sur leur santé,
- à être accompagnés vers les soins.

Les signataires doivent fermer les personnes qui soignent et qui accompagnent. Aider les personnes en situation de handicap à être en bonne santé est partie du travail des personnes qui soignent et accompagnent.

TEXTE 5 - APPRENDRE ET SE FORMER TOUS ENSEMBLE

Les signataires doivent tout faire pour que les personnes qui soignent et accompagnent apprennent et se forment de la même façon. Les formations doivent être faites avec les personnes en situation de handicap et les personnes qui soignent et accompagnent. Les formations doivent servir à trouver des solutions pour donner les informations que tout le monde comprend. Le dossier de santé de chaque personne est le plus important. Il doit être partagé par les personnes qui ont le droit de le remplir. Les personnes qui ont le droit de remplir le dossier de santé doivent apprendre à le remplir.

TEXTE 6 - COORDONNER LE PARCOURS DE SANTÉ

Coordonner, c'est organiser et vérifier que les actions menées par les personnes qui soignent et accompagnent soient faites. Le dossier de santé de chaque personne est le plus important. Il doit être partagé par les personnes qui ont le droit de le remplir. Les personnes qui ont le droit de remplir le dossier de santé doivent apprendre à le remplir.

TEXTE 7 - PRÉPARER ET RENDRE PLUS FACILE LES SOINS. FAIRE ATTENTION POUR RESTER EN BONNE SANTÉ

Les signataires font tout pour rendre plus facile les soins des personnes en situation de handicap. Les signataires doivent faire attention à ce que :

- Le matériel médical soit toujours adapté pour les personnes en situation de handicap.
- Les personnes qui soignent et accompagnent aident les personnes en situation de handicap dans les soins.

- Les personnes qui soignent expliquent les soins.
- Les personnes qui soignent et accompagnent travaillent ensemble. Pour permettre aux personnes en situation de handicap de s'occuper de leur santé ;
- Il faut parler aux personnes en situation de handicap.
- Les personnes en situation de handicap doivent être informées des soins.
- Les personnes en situation de handicap doivent apprendre les choses à faire pour mieux vivre avec une maladie.
- Les personnes en situation de handicap doivent pouvoir dire ce qu'elles veulent pour leur santé.
- L'ensemble des règles pour rester en bonne santé doit être plus facile et doit répondre aux besoins des personnes en situation de handicap.
- Les signataires doivent tout faire pour que les personnes en situation de handicap comprennent les documents qui parlent de la santé.

TEXTE 8 - RENDRE PLUS FACILE LES SOINS

AMBULATOIRES

Les soins ambulatoires sont des soins qui sont réalisés pendant la journée. Les personnes continuent à vivre chez elles. Les signataires font tout pour que les personnes en situation de handicap utilisent les soins ambulatoires. Les personnes qui soignent et accompagnent travaillent ensemble pour :

- Donner des rendez-vous près du lieu de vie de la personne en situation de handicap.
- Donner des rendez-vous au même endroit et dans la même journée.
- Donner des rendez-vous avec des personnes qui soignent et qui accompagnent.
- Guider et informer les personnes en situation de handicap et les personnes qui les accompagnent.

Il est important de respecter le choix du lieu de vie des personnes en situation de handicap pendant la durée des soins ambulatoires.

TEXTE 9 - ÉVITER D'ALLER À L'HÔPITAL

Rendre plus facile l'hospitalisation. Personnaliser l'hospitalisation pour répondre aux besoins des personnes en situation de handicap. Les signataires vont tout faire pour :

- Éviter d'aller à l'hôpital.
- Éviter moins longtemps à l'hôpital.
- Les soins infirmiers sont donnés là où les personnes en situation de handicap vivent.
- Les soins infirmiers sont faits là où les personnes vivent.
- Le service de soins infirmiers à domicile s'appelle le SSAD.
- L'hospitalisation à domicile s'appelle l'HAD.
- L'HAD s'appelle aussi l'accompagnement.
- L'HAD aide aussi, par exemple, les personnes qui sont en fin de vie.
- Les signataires vont tout faire pour rendre plus facile l'hospitalisation des personnes en situation de handicap.
- Les signataires vont tout faire pour l'accompagnement et les soins pour répondre aux besoins de chacun.
- Chaque hôpital doit inventer un ensemble de règles pour l'accueil des personnes en situation de handicap.
- Dans la vie de tous les jours, des personnes aident et soignent les personnes en situation de handicap.
- Pendant l'hospitalisation, ces personnes doivent être écoutées et informées.
- Ces informations doivent respecter les droits des malades.
- Pour éviter des erreurs dans le suivi médical, toutes les informations doivent être connues par tous les soignants.
- Toutes les actions doivent être faites.

TEXTE 10 - AMÉLIORER L'ACCUEIL ET LES SOINS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP AUX URGENCES

Pour répondre aux besoins des personnes en situation de handicap, les signataires doivent tout faire en premier pour :

- Former des équipes mobiles d'urgence et de réanimation (SAMUR).
- Les équipes mobiles de soins des personnes qui soignent en urgence en dehors de l'hôpital.
- Accueillir et donner les soins qui correspondent aux besoins de la personne en situation de handicap.
- Faire entrer directement les personnes en situation de handicap dans les services de l'hôpital.
- Parler ensemble pour mieux connaître la personne.
- Si la personne est d'accord, la présence d'une personne qui accompagne va aider à comprendre et à expliquer les soins.
- Les soins doivent répondre aux besoins de la personne.

TEXTE 11 - MIEUX INFORMER ET COMMUNIQUER AVEC L'INFORMATIQUE

Les signataires doivent tout faire pour que les personnes qui soignent et accompagnent se servent de l'informatique. La télémédecine aide le médecin à soigner, en se servant d'une télévision et d'un ordinateur. La télémédecine peut se faire avec plusieurs médecins. La télémédecine doit s'organiser dans chaque région.

TEXTE 12 - FAIRE CE QUI EST ÉCRIT DANS LA CHARTE ET REGARDER CE QUI A ÉTÉ FAIT

Les signataires doivent tout faire pour que les personnes qui soignent et accompagnent inventent des solutions. Ils doivent respecter tous les textes de la charte. Il ne faut pas arrêter les soins. Les signataires se réunissent une fois par an pour regarder ce qui a été fait. Les signataires doivent tout faire pour que la charte soit connue de tous.

Par l'Association Papillons Blancs Épernay

LES SIGNATAIRES DE LA CHARTE à la Maison de la Chimie à Paris, le 16 décembre 2014