



Foyer d'Accueil Médicalisé Jean Thibierge

## PROJET de Soins



# 2022-2027

Association d'Aide aux Infirmes Moteurs Cérébraux du Nord et de l'Est  
Foyer Jean Thibierge 65 rue Edmond Rostand – 51100 REIMS – 03.26.50.65.75



# SOMMAIRE

|  |             |
|--|-------------|
| <b>1- Introduction</b>   | <b>p.4</b>  |
| 1.1 <i>Objectif du projet de soins</i>   | <i>p.4</i>  |
| 1.2 <i>Définition du soin</i>  | <i>p.4</i>  |
| 1.3 <i>Le projet de soins</i>  | <i>p.4</i>  |
| 1.4 <i>Le projet thérapeutique</i>   | <i>p.5</i>  |
| 1.5 <i>Le profil de la population accueillie</i>   | <i>p.5</i>  |
| <b>2- Notion fondamentales</b>   | <b>p.5</b>  |
| 2.1 <i>Secret professionnel</i>  | <i>p.5</i>  |
| 2.2 <i>Obligation de discrétion</i>  | <i>p.5</i>  |
| 2.3 <i>Moyen d'information des usagers</i>   | <i>p.6</i>  |
| <b>3- Le dossier de l'utilisateur</b>  | <b>p.6</b>  |
| 3.1 <i>Le dossier de soins infirmiers</i>  | <i>p.6</i>  |
| 3.2 <i>Le dossier médical</i>  | <i>p.7</i>  |
| <b>4- La garantie du bien-être</b>   | <b>p.7</b>  |
| 4.1 <i>Le respect de la dignité et de l'intimité</i>                                     | <i>p.7</i>  |
| 4.2 <i>La bientraitance</i>  | <i>p.8</i>  |
| 4.3 <i>La gestion de la douleur</i>  | <i>p.8</i>  |
| <b>5- Organisation des soins</b>   | <b>p.9</b>  |
| 5.1 <i>L'utilisateur co-auteur de son projet de soins</i>                                | <i>p.9</i>  |
| 5.2 <i>L'évaluation des besoins et de la dépendance</i>                                  | <i>p.9</i>  |
| 5.3 <i>L'organisation du travail des personnels médicaux<br/>        et paramédicaux</i> | <i>p.11</i> |
| 5.4 <i>L'organisation générale</i>   | <i>p.14</i> |
| 5.5 <i>La gestion des déchets médicaux</i>   | <i>p.15</i> |
| 5.6 <i>L'accompagnement des stagiaires et des étudiants en formation</i>                 | <i>p.16</i> |
| <b>6- Dispositifs concernant la sécurité</b>   | <b>p.17</b> |
| 6.1 <i>Le plan de gestion de crise</i>   | <i>p.17</i> |
| 6.2 <i>La sécurité des locaux et des installations</i>                                   | <i>p.19</i> |
| 6.3 <i>La sécurité incendie</i>  | <i>p.19</i> |
| <b>7- Projections 2022 – 2027</b>  | <b>p.19</b> |

# 1) Introduction

Le projet de soins s'intègre au projet d'établissement du Foyer Jean Thibierge ainsi qu'à ses projets de service quand ceux-ci sont médicalisés.

Il s'agit d'une formalisation du travail entrepris, d'un outil stratégique et d'un cadre de référence pour les acteurs paramédicaux travaillant au sein de l'établissement.

## 1.1 Objectif du projet de soins

Il définit les moyens mis en œuvre dans le but de l'amélioration de la qualité des soins et de la sécurisation des soins dispensés au sein de l'établissement.

## 1.2 Définition du soin

Le soin est un ensemble d'actions de nature préventive, curative, éducative, technique et relationnelle. L'ensemble de ces actions a pour but de promouvoir, protéger, maintenir et restaurer la santé physique et mentale ainsi que l'autonomie des usagers et de les accompagner jusqu'à la fin de vie. Elles répondent aux besoins des usagers et de leur entourage dans le cadre d'un « *contrat de séjour* » et dans une approche globale, adaptée et individualisée. Elles sont réalisées en équipe pluridisciplinaire, en partenariat avec l'usager et ses proches.

## 1.3 Le projet de soins

Ce projet trouve ses points d'ancrage dans les orientations du nouveau cadre législatif et réglementaire :

- ✓ *La loi du 2 janvier 2002* rénovant l'action sociale et médico-sociale,
- ✓ Les droits de la personne soignée (*loi du 4 mars 2002*, n°2002-303),
- ✓ *La loi de 2005*, loi sur l'égalité des droits et des chances,
- ✓ *Le décret du 20 mars 2009* relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes adultes handicapées n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie,
- ✓ *La loi du 4 mars 2002* dont le titre II s'intitule *Démocratie sanitaire*,
- ✓ *La loi du 26 janvier 2016* de modernisation de notre système de santé,
- ✓ *La loi du 2 février 2016* créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie,
- ✓ L'amélioration continue de la qualité et de la sécurité, de la prévention et de la gestion des risques,
- ✓ La mise en œuvre des démarches d'évaluation.

Il prend donc en compte :

- L'usager et son accompagnement,
- Le management, la gestion au service du résidant,
- La qualité et la prévention.

## 1.4 Le projet thérapeutique

« Dans toute action, dans tout choix, le bien c'est la fin car c'est en vue de cette fin qu'on accomplit toujours le reste. »

- Aristote

Le projet thérapeutique vise à définir **une attitude de traitement et de soins adaptés à chaque patient**, hospitalisé ou non.

**Consigné par écrit** sur un document spécifique dans le dossier du patient, il permet la **cohérence** et la **continuité** des soins.

Il **prévient** l'acharnement thérapeutique inutile, forme de **maltraitance**.

Il est d'une **aide** précieuse pour une **prise en charge de qualité du patient et de ses proches**.

Il exige de la part des soignants une bonne connaissance de leur profession respective et une qualité d'écoute et d'échange.

- Rôle du médecin référent (2004 CNAMTS)

## 1.5 Le profil de la population accueillie

Le Foyer Jean Thibierge accueille des personnes adultes souffrant de lésions cérébrales ou maladies évolutives avec handicap moteur prédominant, dont le comportement est compatible avec une vie en collectivité et un accompagnement en Foyer d'Accueil médicalisé.

Il accueille des internes et des semi-internes disposant d'une orientation MDPH « Foyer d'Accueil médicalisé ».

Une majorité d'utilisateurs présente un handicap dont l'origine est une lésion cérébrale de naissance ou péri-natale.

Ceux-ci présentent généralement des troubles cognitifs et une désorientation temporo-spatiale, ainsi qu'une fatigabilité exacerbée en raison d'un vieillissement précoce lié au handicap.

Les utilisateurs nécessitent pour un grand nombre d'entre eux un accompagnement psychologique à leur demande ou à la demande des différents professionnels de l'établissement.

## 2) Notions fondamentales

### 2.1 Secret professionnel :

Il s'agit de l'interdiction faite à certains professionnels de révéler ce qu'ils ont appris dans le cadre de leur profession.

« La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état, soit par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et 150.000 € d'amende ».

Le secret professionnel a donc pour objectif d'assurer la confiance. Les professionnels de santé (infirmiers, ergothérapeute, psychologues et les kinésithérapeutes...) sont soumis au secret professionnel.

### 2.2 Obligation de discrétion :

Les AMP, AES et les AS sont tenus à une obligation de discrétion.

Ainsi l'article L.1110-4 du code de la Santé publique dispose que « toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention aux soins a droit au respect de sa vie privée et au secret des informations la concernant (...) ce secret couvre l'ensemble des informations de santé, de tout

*membre du personnel de ces établissements ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes ».*

### **2.3 Moyen d'information des usagers :**

**Le livret d'accueil** contient toutes les informations nécessaires à la compréhension du fonctionnement de l'établissement, des services et de leur organisation.

Il est complété par **la charte des droits et libertés de la personne accueillie (comportant un volet médical) et par le règlement de fonctionnement.**

- Le service paramédical se situe dans l'aile droite du bâtiment du site du Val de Murigny du Foyer Jean Thibierge. Il est composé d'une infirmerie avec une réserve, du bureau des médecins, des salles de kinésithérapie, du bureau de la psychologue et d'une salle d'ergothérapie.
- Dans le pavillon orange, une salle de spa-balnéothérapie et une salle de snoezelen permettront un accompagnement adapté aux besoins des résidents.



## **3) Le dossier du résident**

### **3.1 Le dossier de soins infirmiers :**

**Le dossier de soins infirmiers** est défini comme un « *document unique et individualisé regroupant l'ensemble des informations concernant la personne soignée. Il prend en compte l'aspect préventif, curatif, éducatif et relationnel du soin* ».

La réalisation du **dossier de soins** relève du rôle propre de l'infirmier conformément aux dispositions de l'article R 4311-3CSP : « *il est chargé de la conception, de l'utilisation et de la gestion du dossier de soins infirmiers* ».

La constitution et la tenue du dossier de l'utilisateur (dont le volet médical & paramédical) sont détaillées dans deux procédures :

- ✓ « Accompagnement médical »
- ✓ « Gestion des dossiers des résidents »

Le dossier de soins permet de :

- Donner des soins adaptés aux besoins de l'usager et d'assurer la continuité et la traçabilité des soins.
- Répondre de façon complète aux questions des médecins.
- Disposer pour tous les acteurs de soins d'informations écrites, complètes et fiables.

Il constitue un document de référence synthétisant toutes les données en soins infirmiers durant le séjour de l'usager. Il permet, par une gestion rigoureuse, d'assurer la coordination des soins – favorisant ainsi leur qualité et leur efficacité.

Il regroupe ainsi les documents suivants : fiche administrative, fiche de suivi du traitement, et fiche de suivi des soins...

### **3.2 Le dossier médical :**

**Les dossiers médicaux** des usagers sont rangés dans le bureau du médecin, qui est garant de la confidentialité des informations. N'y ont accès que les membres de l'équipe médicale et paramédicale de l'établissement.

Le dossier médical d'un usager est constitué des parties suivantes :

- Antécédents médicaux ;
- Prescriptions médicales ;
- Comptes rendus de consultations (orthopédie, neurologie, cardiologie...) ;
- Résultats d'examens et analyses... ;
- Courriers médicaux ;
- Courriers paramédicaux (bilan d'ergothérapie, d'orthophonie, de kinésithérapie, etc...);
- Dossier d'appareillage.

Le résident ou son représentant légal peut, par l'intermédiaire d'un médecin qu'il aura désigné, exercer son droit d'accès et de rectification à son dossier médical par les voies légales du moment – en passant par le médecin coordinateur de l'établissement.

## **4) La garantie du bien-être**

### **4.1 Le respect de la dignité et de l'intimité :**

(Arrêté du 8/09/2003, charte des droits et liberté de la personne accueillie mentionné à l'article L-311-4 du code de l'action sociale et des familles)

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti. Hors la nécessité exclusive et objective de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être conservé.

Les moyens mis en œuvre au sein de l'établissement sont portés à la connaissance du personnel (salariés comme stagiaires) grâce aux documents suivants :

- ✓ Procédure « Accompagnement quotidien »,
- ✓ Livret d'accueil nouveau salarié / stagiaire,
- ✓ Guide des bonnes pratiques de l'ANESM.

#### ***La dignité :***

C'est le respect que l'on doit à quelqu'un ou à quelque chose (honneur). Il désigne le fait que la personne ne doit jamais être traitée comme un moyen, mais comme une fin en soi.

### **L'intimité :**

C'est le caractère de ce qui est intime. L'intimité désigne une relation étroite, des liens affectifs étroits, la vie privée.

### **4.2 La bientraitance :**

La bientraitance est une préoccupation constante au sein de l'établissement.

Diverses mesures, protocoles ou modes de fonctionnement permettent ainsi de s'assurer du respect des droits des usagers : ils sont listés dans la procédure « Promotion de la bientraitance ».

Ces mesures ont également pour but de prévenir une maltraitance institutionnelle, souvent plus insidieuse et systématique que la maltraitance personnelle.

**Le signalement des événements indésirables :** pour être pris en compte, le risque doit être identifié. Pour cela, chaque événement indésirable et chaque accident dont l'issue a été ou aurait pu être préjudiciable est **systématiquement reporté** afin qu'aucun événement ne soit oublié. Ce report est **immédiat** afin de permettre que l'incident soit pris en compte en temps et en heure.

|   |                     |                                       |
|---|---------------------|---------------------------------------|
|   |                     |                                       |
| <b>FOYER JEAN THIBIERGE</b>   |                     |                                       |
| <small>Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes Infirmes Moteurs Cérébraux<br/>ASSOCIATION D'AIDE AUX INFIRMES MOTEURS CÉRÉBRAUX DE CHAMPAGNE-ARDENNE<br/>Affilié à la Fédération Française des IMC - organisme d'aide publique<br/>65, rue Edmond Rostand - 51100 REIMS (Vil de Murigny)      Tél. 03 26 50 65 75 - Fax 03 26 50 65 79<br/>E-mail : p.dubuis.fam.thibierge@wanadoo.fr</small> |                     |                                       |
| <b><u>FICHE DE DECLARATION D'EVENEMENTS INDESIRABLES</u></b>  |                     |                                       |
| <small>(Exemples d'événements indésirables : chute, fugue, erreur de médicaments, problème avec personne étrangère au service, vols, maltraitance, altercations diverses, etc...)</small>   |                     |                                       |
| Personne déclarant  | Personne concernée  | Cadre prévenu                         |
| Nom :   | Nom :               | Heure :                               |
| Prénom :  | Prénom :            | Nom :                                 |
| Fonction :  | Date de naissance : | Prénom :                              |
| Service :   | Service :           |                                       |
| Circonstances de l'incident :   |                     |                                       |
|   |                     |                                       |
|   |                     |                                       |
| Mesures prises immédiatement :  |                     |                                       |
|   |                     |                                       |
| Date :  |                     |                                       |
| Lieu :  |                     |                                       |
| Heure :   |                     |                                       |
| Le/la salarié(e)  |                     | Le Directeur / La Directrice Adjointe |

### **4.3 La gestion de la douleur :**

Article L-1110-5 du code de la santé publique : « .... toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit-être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte est traitée... »

La prévalence de la douleur dans l'établissement est fréquente. L'évolution des handicaps induisant les complications telles que raideurs musculaires, rétractions, etc. entraîne inévitablement des douleurs que les usagers ne savent pas toujours exprimer (vécu et expression différente de la douleur, troubles cognitifs et lésions cérébrales).

La prise en charge de la douleur, qu'elle soit ou non provoquée par un soin, est conditionnée par son diagnostic et donc son évaluation.

Le bon sens, qui fait suspecter une douleur dans des contextes habituellement douloureux (même en l'absence de plainte), l'observation de la personne (lors de mobilisation, changes, toilette, transferts du lit au fauteuil ou lors d'un acte de rééducation), la concertation pluridisciplinaire et surtout la reconnaissance de la plainte (croire l'utilisateur, le connaître...) sont les garants d'une prise en charge de qualité.

Lors de douleurs exprimées par un usager, il est nécessaire d'avertir systématiquement les infirmières et le médecin de l'établissement qui propose alors une consultation approfondie de la personne.

Il existe au sein de l'établissement une procédure « Gestion de la douleur » comportant différentes échelles d'évaluation de la douleur. Le Centre d'évaluation et de traitement de la douleur (CETD) – des soins palliatifs du CHU – peut être consulté pour une prise en charge globale et singulière de l'utilisateur, prenant en compte les aspects physiques et biologiques mais aussi psycho-sociaux de la douleur chronique.

## **5) Organisation des soins**

### **5.1 L'utilisateur co-auteur de son projet de soins :**

Chaque personne accueillie bénéficie d'un accompagnement global et personnalisé lui garantissant une qualité continue des soins.

Cette prise en charge répond aux besoins et aux attentes (physiques et psychosociales) de la personne. Son consentement aux soins est toujours recherché, ainsi que sa participation.

Si elle le souhaite, une personne de son choix (famille, tuteur...) peut être associée au suivi de son accompagnement.

### **5.2 L'évaluation des besoins et de la dépendance :**

L'évaluation est nécessaire pour proposer une réponse adaptée à la situation de chaque personne, explorant l'ensemble de ses fonctions. C'est ainsi que l'on évaluera les besoins de chaque usager, notamment ceux qui sont perturbés, afin de proposer un projet de soins permettant de compenser les dysfonctionnements et d'ajuster la surveillance.

Des aides techniques sont mises en place pour compenser le handicap et améliorer l'autonomie, pour favoriser le confort et le bien-être.

Le **GEVA** est aujourd'hui l'outil d'évaluation des MDPH, il est utilisé au sein du service médical & paramédical de l'établissement pour permettre de visualiser les capacités des usagers et les aggravations éventuelles. Lors de douleurs exprimées par un usager, il est nécessaire d'avertir systématiquement les infirmières et le médecin de l'établissement qui propose alors une consultation approfondie de la personne.

Il existe au sein de l'établissement une procédure « Gestion de la douleur » comportant différentes échelles d'évaluation de la douleur. Le Centre d'évaluation et de traitement de la douleur (CETD) – des soins palliatifs du CHU – peut être consulté pour une prise en charge globale et singulière de l'utilisateur, prenant en compte les aspects physiques et biologiques mais aussi psycho-sociaux de la douleur chronique.



## **Le GEVA est désormais la référence nationale pour l'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées**

Le guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées est devenu officiel par la parution de deux textes réglementaires : **un décret et un arrêté du 6 février 2008, la parution du second datant du journal officiel du 6 mai 2008.**

Cet outil, très attendu des personnes handicapées et des professionnels des MDPH vient en appui de l'appréciation individualisée et globale de la situation de la personne, élément fondamental introduit par la loi du 11 février 2005.

C'est pour identifier ses besoins de compensation, qu'un outil de référence est nécessaire afin d'établir une "photographie" de **la situation de la personne : ce qu'elle peut ou sait faire mais aussi ce que son environnement lui permet ou au contraire l'empêche de réaliser.**

- Les **14 besoins fondamentaux de Virginia Henderson** sont étudiés afin de définir les priorités et mettre en place des soins adaptés :

Respirer

Éliminer

Dormir et se reposer

Éviter les dangers

S'occuper en vue de se réaliser

Être propre, soigné et protégé ses téguments

Agir selon ses croyances et ses valeurs

Boire et manger

Se mouvoir, maintenir une posture

Se vêtir et se dévêtir

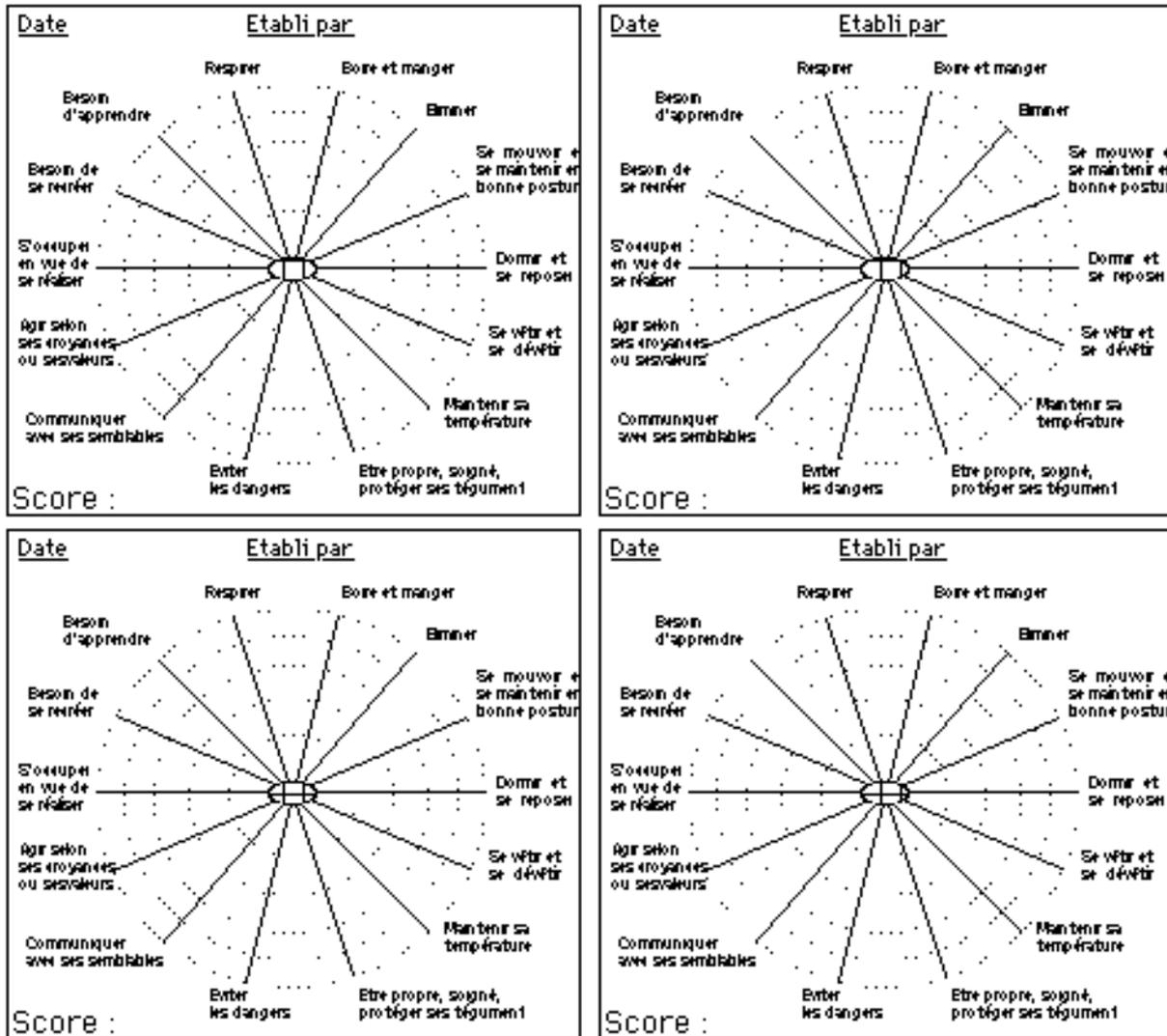
Se recréer

Apprendre

Communiquer avec ses semblables

Maintenir la température du corps dans la limite de la normale

## Grille des 14 besoins fondamentaux de Virginia Henderson – Diagrammes :



### 5.3 L'organisation du travail des personnels médicaux & paramédicaux :

Le service médical & paramédical s'adapte aux besoins des personnes accueillies.

Une équipe médicale & paramédicale est mobilisée afin d'accompagner et d'aider les usagers, de leurs assurer confort et bien être, de favoriser leur autonomie dans les déplacements et la communication et de les aider à s'insérer socialement.

Cette équipe est composée :

- **D'un médecin généraliste coordinateur** : il est le référent médical de l'établissement. Il anime l'action thérapeutique. Il prescrit les soins et les traitements lorsque le médecin traitant ne peut se déplacer et en cas d'urgence. Il établit et valide les protocoles de soins et fait un bilan de santé annuel des usagers

- **D'une chef de service paramédical** : elle assure l'organisation générale du service paramédical en lien avec les services d'hébergement du Val de Murigny et du Mont-Hermé, ainsi que du semi-internat FAM.
- **D'un psychologue** : il assure le suivi psychologique individuel des usagers sous forme d'entretiens et il a un rôle de conseil et de guidance des équipes lors des réunions « analyse des pratiques professionnelles ».
- **De quatre infirmières** : elles sont chargées d'administrer les traitements quotidiennement et d'assurer les soins nécessaires pour maintenir et améliorer le confort des usagers. Elles appliquent les prescriptions médicales et les protocoles établis par les médecins. Trois infirmières sont présentes sur le site du Val de Murigny et une sur celui du Mont-Hermé à Saint-Brice-Courcelles. Leur planning permet d'assurer une présence à chaque repas, chaque jour de l'année. Lorsque l'infirmier(e) est absent(e), un(e) aide-soignant(e) prioritairement ou un AMP / AES peut être amené(e) à donner le traitement préparé sous délégation de l'infirmière.
- **D'une ergothérapeute** : elle intervient dans les domaines de la prévention, de la rééducation, de la réadaptation et du conseil afin de permettre aux usagers de maintenir ou de développer leurs potentiels d'indépendance et d'autonomie dans les domaines des activités de la vie courante, de la communication et des activités occupationnelles.
- **D'un kinésithérapeute** : il travaille sur prescription médicale. Il réalise de façon manuelle ou instrumentale des actes destinés à prévenir, rétablir ou suppléer l'altération des capacités fonctionnelles des résidents.
- **De vacataires conventionnés** (médecins traitants, orthophoniste, kinésithérapeutes, pédicure ...).

Les partenaires paramédicaux sont :

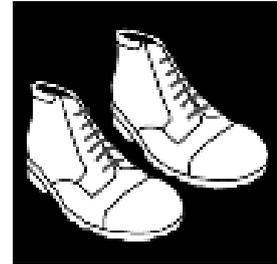
- **Le laboratoire BIOXA des Châtillons ou de Bezannes** : est sollicité pour des prélèvements et les analyses médicales,



- **Alpha Santé** : cette société fournit des matériels médicaux divers (fauteuils, lits, barres d'appui...),



- **Europodo** : podologue, il confectionne les chaussures orthopédiques des usagers,



- **La Garrigue** : orthoprothésiste, il confectionne les coquilles des usagers,



- **Pharmacie Dellemme** : elle délivre les médicaments préparés en sachets-doses selon les prescriptions médicales et fournit les protections urinaires ainsi que le petit matériel médical. Cette collaboration est issue d'un contrat qui prévoit la négociation des coûts,



- **ARJO** : cette société fournit du matériel médical (chariot-douche, lève personnes, lave bassins...). L'établissement a établi un contrat de maintenance avec cette société,



- **Le service HAD, Hospitalisation à Domicile,**
- **Le service de dépistage d'odontologie du CHU :** un dépistage est effectué chaque année et les résidents qui nécessitent des soins dentaires sont ensuite suivis soit par leur dentiste personnel, soit par l'école dentaire,
- **Le service d'ophtalmologie de la clinique mutualiste :** il réalise un dépistage des problèmes oculaires, permet le renouvellement des lunettes avec la correction adaptée et oriente les usagers qui le nécessite vers l'ophtalmologue.
- **Le service HospiD** qui livre les contenants pour déchets infectieux et les élimine.
- **La société HAAS** qui vérifie les bouteilles d'oxygène.

#### **5.4 L'organisation générale :**

**Les actes de kinésithérapie, d'ergothérapie et d'orthophonie** font l'objet d'un planning élaboré chaque année selon les prescriptions médicales, en lien avec les partenaires paramédicaux.

**Une réunion paramédicale et éducative** permet de faire le point sur l'accompagnement thérapeutique des usagers. Elle donne lieu à l'élaboration d'un compte-rendu mis à la disposition des équipes, en tenant compte du secret professionnel.

**Les soins et la distribution des médicaments** sont effectués chaque jour par les infirmières. Leur planning horaire assure leur présence à chaque repas, chaque jour de l'année.

Chaque usager dispose d'un plan de soins consigné dans le « classeur de dispensation des soins et traitements » où ils sont tracés dès leur dispensation. Chaque usager dispose d'une « boîte-escargot » dans laquelle ses médicaments sont ensachés par tranche de journée et par jour (matin, midi, soir et coucher), comportant toute une semaine de distribution.

- Sur les sachets sont précisés : nom et prénom de l'usager, date et moment de la prise du traitement, conditionnement et posologie des médicaments ensachés. Un sachet de rappel vide est ajouté pour la prise des sachets, sirop ou gouttes qui ne se trouvent pas dans le sachet. Seuls les laxatifs en sachets ne sont pas mentionnés, car leur administration fluctue en fonction du transit et peut varier d'un jour à l'autre selon le protocole établi.
- Les boîtes-escargots sont rangées par ordre alphabétique dans le chariot de distribution des médicaments. Les boîtes de sachets (laxatifs, antalgiques ou autres) et flacons de sirop ou gouttes sont disposés dans le tiroir du bas de ce même chariot.

À chaque distribution, l'infirmière en charge vérifie le contenu du sachet par rapport à la fiche de traitement avant de donner les médicaments, puis signe une fois l'acte effectué. Elle doit rester auprès de l'usager et s'assurer que le traitement est bien pris (**ne pas le laisser sur la table**).

Au site du Val de Murigny, l'infirmière peut être amenée à déléguer la prise des médicaments à une aide-soignante si elle ne peut être présente au moment de la distribution des médicaments. Les veilleuses, les aide-médico-psychologique ou éducateurs peuvent aussi être sollicités pour dispenser un traitement lors de l'absence de l'infirmière, **pourvu que les traitements soient préparés et identifiés**

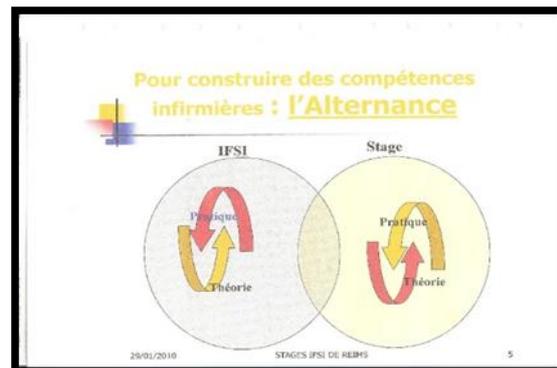


- Le lieu de stockage des DASRI se trouve dans la réserve de l'infirmierie. Les déchets sont ensuite acheminés vers la destruction par le prestataire HospiD.

## 5.6 L'accompagnement des stagiaires et des étudiants en formation :

**L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE**

« Volet de la formation par lequel le candidat infirmier apprend, au sein d'une équipe, en contact direct avec un individu sain ou malade et/ou une collectivité, à organiser, dispenser et évaluer les soins infirmiers globaux requis à partir des connaissances et compétences acquises. » Directive européenne 2005-36



Le service médical & paramédical du Foyer Jean Thibierge accueille chaque année des stagiaires. Il s'agit d'étudiants en soins infirmiers (venant des IFSI de Reims, Chalons et Épernay) et d'élèves aides-soignants (venant des IFAS de Reims, Chalons et Épernay). L'alternance est l'aspect le plus important de ces formations.

Le terrain de stage est un lieu d'apprentissage irremplaçable car il impose une réalité professionnelle. Il permet ainsi aux futurs professionnels de découvrir le handicap moteur et de dédramatiser celui-ci – l'objectif étant de favoriser l'accueil des personnes en situation de handicap au sein des services hospitaliers, lorsque celles-ci doivent être hospitalisées. L'accompagnement des stagiaires nécessite l'implication et la responsabilité de tous les professionnels.

L'accueil est au sein du service constitue un des aspects fondamentaux de ces stages. La présentation des usagers et des équipes est effectuée, ainsi que la répartition des services et leur emplacement. Des recommandations sont également prodiguées aux étudiants afin de les aider à engager une démarche de formation adaptée sans perturber les usagers.

La présentation du Foyer Jean Thibierge, de ses services et de leur mode de fonctionnement au sein des écoles est un gage de partenariat efficace.

## **6) Dispositifs concernant la sécurité**

### **6.1 Le plan de gestion de crise :**

Ce document permet la mise en œuvre rapide et cohérente des moyens indispensables au Foyer Jean Thibierge pour faire face efficacement à la gestion d'une crise – quelle que soit sa nature.

Cela peut concerner :

- ✓ La gestion d'une crise interne à l'établissement, par exemple le signalement d'évènements indésirables tels que décès (accident ou mort naturelle), sinistre (incendie), situations de maltraitance...
- ✓ La gestion d'une crise externe dans laquelle l'établissement peut être impliqué, par exemple un épisode de canicule ou de pandémie grippale (Covid ou autre).



## 6.2 La sécurité des locaux et des installations :

*(Loi du n° 85-704 du 12 juillet 1985)*

L'établissement doit respecter les mesures de prévention et de sauvegarde propres à la sécurité des personnes, faire procéder périodiquement en cours d'exploitation aux vérifications nécessaires, faire assurer la maintenance par des professionnels compétents, faire contrôler par un organisme agréé.

Au Foyer Jean Thibierge, de nombreux dispositifs (échancier des visites de contrôles, logiciel BV Link...) permettent de s'assurer de la conformité de ses locaux, sous la responsabilité de l'économat.

## 6.3 La sécurité incendie :

*(Décret n° 73-107 du 31 octobre 1973, arrêtés du 25 juin 1980 et du 23 mai 1989 modifiés relatifs au règlement de sécurité pour les établissements recevant du public)*

Les mesures de sécurité contre l'incendie sont applicables à tous les établissements, quel que soit l'ancienneté des constructions et des installations.

Le Foyer Jean Thibierge dispose de toutes ces mesures : installation SSI, dispositif de désenfumage, parc d'extincteurs et d'alarmes contrôlés périodiquement...

## 7) Projections 2022-2027

Ces actions s'insèrent dans le plan d'amélioration continue de la qualité du Foyer Jean Thibierge dans son ensemble.

- **Mise en place d'un logiciel pour l'informatisation des dossiers médicaux des usagers et des dossiers de soins** : saisie informatique du dossier médical et du projet de soins personnalisé des usagers pour de meilleures transmissions et une traçabilité efficace.
- ~~Embauche d'un médecin psychiatre ou neuropsychiatre à 0.03 ETP (poste vacant).~~
- **Embauche d'un kinésithérapeute à 1 ETP** (non remplacé actuellement).
- **Développer des actions de sensibilisation et de prévention** envers les usagers et l'équipe paramédical dans le domaine de la santé (hygiène bucco-dentaire, hygiène des mains, hygiène diététique, prévention des risques infectieux, vaccination, manutention...).
- **Développer l'accompagnement spécifique de notre public** dont le handicap s'alourdit : formations sur le vieillissement ou les soins palliatifs...