



Intervenants:

Dr Hélène ZAMBELLI, Médecin MPR

Alain VIAULT, Directeur

et leurs collaborateurs

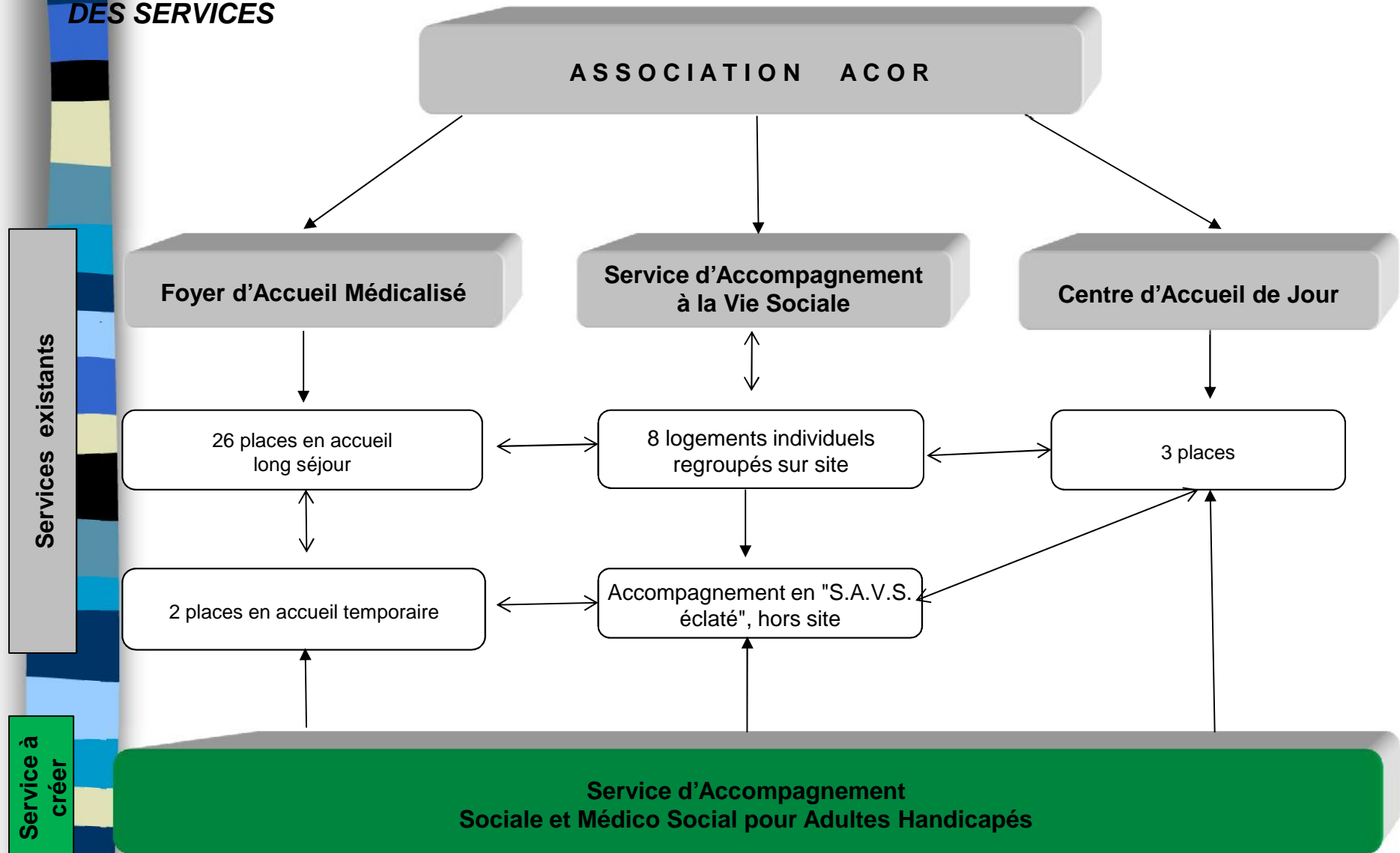
Journées d'étude Sornest – 27 & 28 mars 2014



La réadaptation de personnes
cérébro-lésées en conditions
« écologiques »

Expérience du F.A.M. de l'Orval

ORGANIGRAMME DES SERVICES





Les Foyers d'Accueil Médicalisés

Mission

- accueillir des personnes handicapées, physiques, mentales (déficients intellectuels ou malades mentaux handicapés) ou atteintes de handicaps associés. *(Circulaire de 1986 complétée en 2002)*

Profil des usagers

- dépendance totale ou partielle
 - inaptes à toute activité professionnelle
 - nécessitant l'assistance d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de la vie courante
 - nécessitant une surveillance médicale et des soins constants.



Les Foyers d'Accueil Médicalisés

Objectif initial

ouverture à la vie sociale et culturelle dans un cadre ayant un caractère familial, donc rassurant

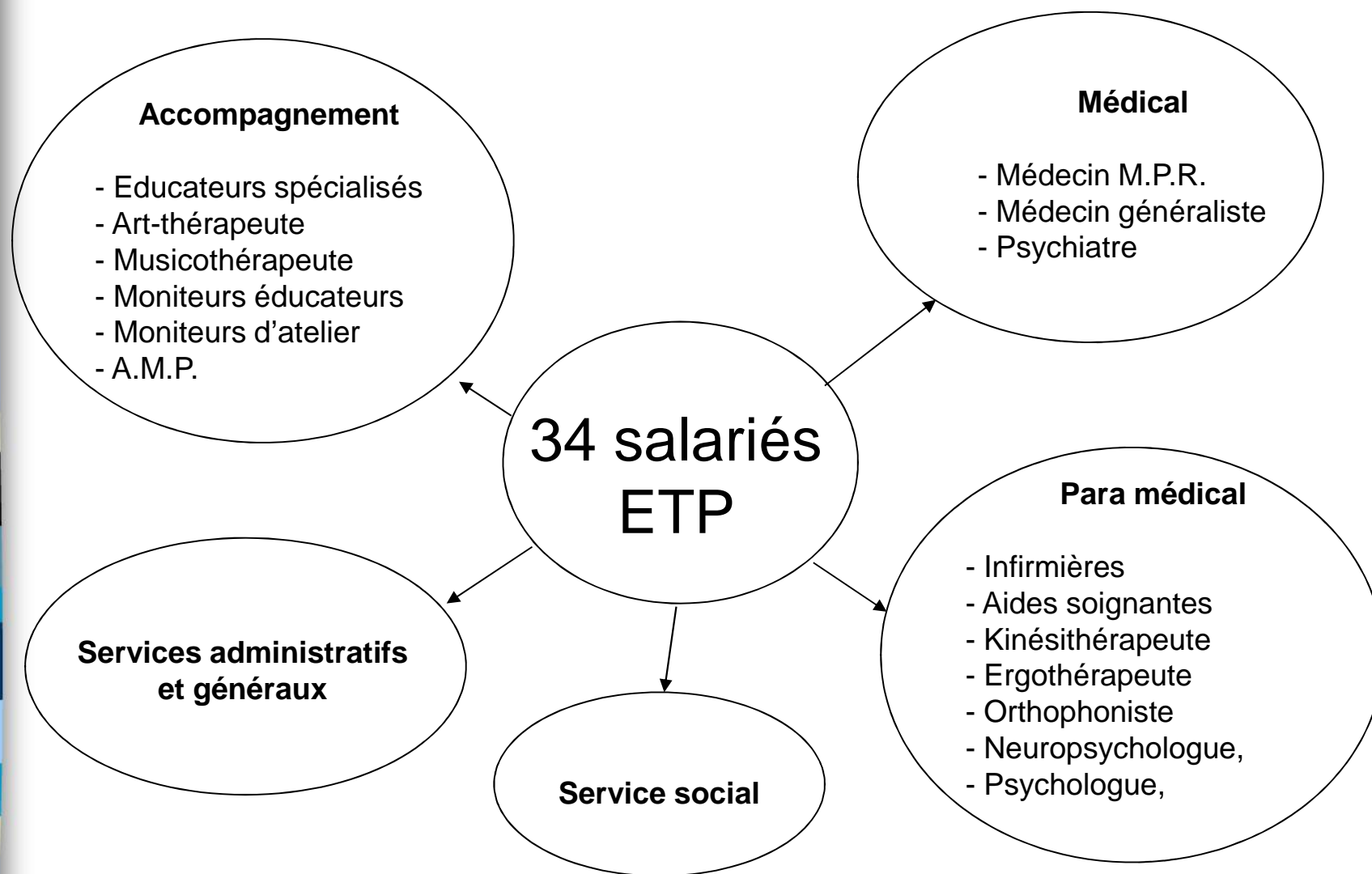
FAM = structures occupationnelles et structures de soins.

F. A.M. de l'Orval – Lixy 89



Journées d'étude Sornest – 27 & 28
mars 2014

Ressources humaines





Nos objectifs

- - Accompagnement des personnes traumatisés crâniennes et cérébro-lésées dans leur phase de réadaptation sociale, familiale, voire professionnelle.
- - Sur la base d'un **projet d'accompagnement individualisé** susceptible d'améliorer leur trajectoire de vie (*lois 2002- 2 et 2005-102*)



Louise Fabrice
No. 10

Denise Philippe
No. 11

Raymond Liu
No. 12



Notre démarche

- Centrée sur la personne accueillie (le résident) et organisée autour du projet de vie du résident (P.A.I.)
- Approche fonctionnelle = centrée sur les limitations d'activité
- Approche globale « écologique » = centrée sur la personne et dans des conditions de vie les plus proches possibles de la réalité

Notre démarche

Buts :

- rétablir des comportements perdus par l'intermédiaire de réapprentissages en privilégiant la généralisation et le transfert des acquis
- obtenir un « mieux-être » par la canalisation d'une éventuelle agressivité, éviter la somatisation, éviter les conduites addictives
- apaiser les tensions inévitables à une vie en collectivité

Notre démarche

Moyens:

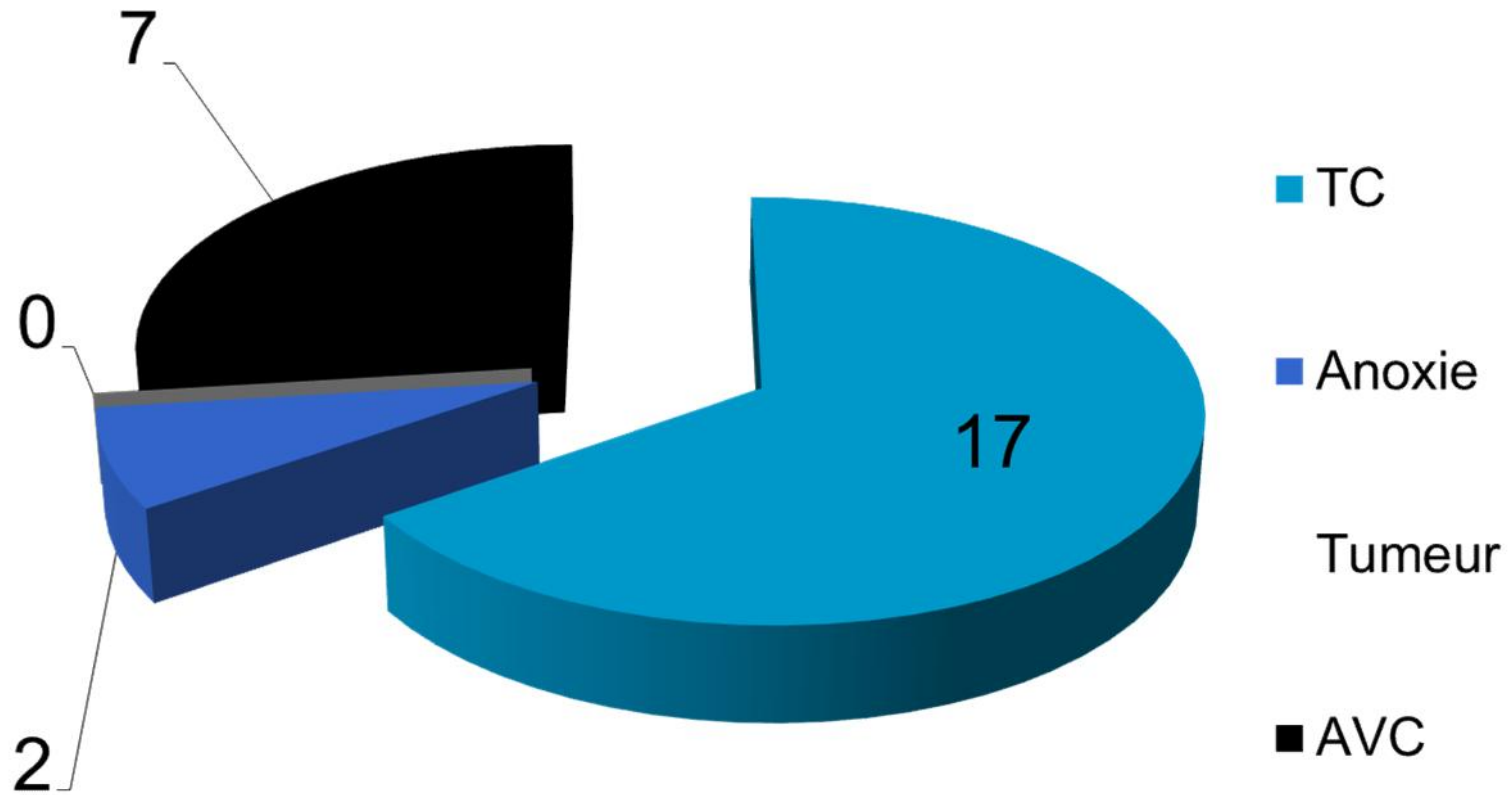
- élaboration du projet d'accompagnement individualisé
- travail et accompagnement en situation réelle sous la forme d'activités spécifiques déclinées en ateliers



Population actuelle

- 26 résidents, (dont 5 femmes)
- Moyenne d'âge : 43 ans
- Délai accident/ admission FAM : entre 2 et 4 ans
- Glasgow : 4
- Situation d'origine :
 - Domicile : 20
 - Service de rééducation : 3
 - Autres structures : 1 Esat, 1 Ueros, 1 Ehpad

Ventilation des pathologies :



Parcours d'un résident

Le P.A.I.

- Temps d'observation après l'admission
 - temps d'intégration dans la structure, temps de reconstruction?
 - Temps des premières évaluations, à la fois sous la forme des tests d'évaluations « classiques » (BNP, évaluation AVQ) ou sous la forme d'observations en situations réelles
 - Permet de comprendre le fonctionnement de la personne
 - Mise en évidence des potentialités, des séquelles
 - Aide à la prise de conscience par la personne de son fonctionnement cognitif



Parcours d'un résident le P.A.I.

- Elaboration du P.A.I. : après les 6 premiers mois
- Principal acteur : le résident
 - énonce son projet ou ses attentes en présence des différents membres de l'équipe concernée (NP, ergo, AMP, éducateur référent, etc...)
 - Individualisation de l'accompagnement
 - Contractualisation des objectifs
- Déclinaison des objectifs à partir des différentes activités mises en place dans la structure
- Révision annuelle du PAI



Parcours d'un résident

Les activités

Trois grands thèmes

Travail sur la relation sociale :

- Travail en groupes
- Interaction avec les structures extérieures
- Démarches associatives, culturelles et sportives

Travail sur le corps

- Ateliers d'expression
- Activités sportives

Travail sur les réapprentissages

- Activités de vie quotidienne « ateliers »
- Ateliers à caractère préprofessionnel
- Activités « thérapeutiques »



Journées d'étude Sornest – 27 & 28 mars 2014



Parcours d'un résident : les activités

Travail sur les réapprentissages

Activités de vie quotidienne « ateliers »:

- hygiène de vie : toilette, habillage
- locaux : entretien de sa chambre
- linge : gérer son linge personnel (*y compris utilisation de la machine à laver..*)
- pâtisserie, cuisine
- courses, sorties libres
- gestion financière
- atelier médicaments
- mise en situation à l'appartement...

Travail sur les réapprentissages

- Atelier linge



- Atelier cuisine





Parcours d'un résident : Les activités

Atelier cuisine

(1)

■ Plusieurs étapes

- Intégration dans le parcours du résident à partir de ses souhaits et de son projet (*ex. vivre seul en appartement*)
- Une première mise en situation - « évaluation » réalisée par NP/ergothérapeute en situation la plus proche possible de la vie réelle (en appartement)
 - Élaboration d'un menu
 - Prise de connaissance des lieux (l'appartement)
 - Aller faire les courses (liste établie par le résident)
 - Retour à l'appartement
 - Réalisation du repas



Parcours d'un résident : Les activités

Atelier cuisine

(2)

- Analyse de cette première observation, mise en évidence des différentes difficultés
 - (*exemples : exploration visuo-spatiale, anticipation, stratégie et organisation, locomotion, comportement..*)
- Propositions d'axes de travail, élaborées avec le résident
- Participation à l'atelier « cuisine », *activités déclinées et organisées avec l'encadrant en fonction des axes de travail préalablement dégagés*



- L'atelier
médicament

Atelier

hebdomadaire
coordonné par
IDE



Parcours d'un résident : Les activités

l'atelier médicament

Etapes initiales

1°) faire la démarche..

2°) comprendre la prescription

- lecture et explication, nom des traitements, posologie, durée, intérêt des molécules, risques éventuels si oublis
- Boite nominative
- Plusieurs séances souvent nécessaires



Parcours d'un résident : Les activités

l'atelier médicament

3°) préparation du semainier

- Semainier rempli une fois par semaine (même jour, même heure)

- Utilisation éventuelle d'outils compensatoires : barrettes, fixe-barrettes, pince...



Parcours d'un résident : Les activités

L'atelier médicament

- Anticipation du renouvellement :
1 semaine d'avance pour permettre le renouvellement à temps de l'ordonnance



- Vérification par IDE,
reprend les erreurs,
explications...

Parcours d'un résident : Les activités

L'atelier médicament

Etapas ultérieures

■ Fonction de chaque résident

- Autonomie à la barrette
- Autonomie au semainier

■ Toujours sous contrôle de l'IDE

■ Puis autonomie en chambre (2 résidents/27)



QUELQUES PARCOURS



Journées d'étude Sornest – 27 & 28 mars 2014



Julien L.

(1)

- 30 ans, célibataire
- Antcdts. : addiction
- Tr. Crânien par agression d'avril 2010, Glasgow initial : 3
- Lésions cérébrales : contusions frontales, hématome sous dural bilatéral, contusion corps cérébelleux
- Coma : 2 mois
- En centre de MPR jusqu'en juin 2013, date d'admission au FAM

Julien L.

■ Séquelles à l'admission (2)

– Au niveau physique

- Syndrome cérébelleux, tr.équilibre
- Épilepsie partielle
- hypothyroïdie

– Sur le plan cognitif

- Ralentissement idéo-moteur
- Atteinte de l'attention sélective et divisée
- Déficit des stratégies d'apprentissage
- Désorientation temporelle partielle
- Perturbation mémoire rétrograde



Julien L.

(4)

- **Plaintes exprimées à son arrivée :**
 - Portent essentiellement sur les difficultés physiques (troubles de l'équilibre)
- **Souhaits de Julien (entretiens, MCRO)**
 - Vivre seul en appartement
 - Récupérer une meilleure autonomie et sécurité dans les déplacements
 - Pouvoir préparer un repas
 - Améliorer son écriture
 - Utiliser les transports en commun... repasser son permis
 - Avoir un animal



Julien L.

Elaboration du PAI

: bilan initial ⁽¹⁾

- Bilan de son autonomie dans les actes de la vie quotidienne :
 - Doit de faire réveiller..
 - Toilette : oubli du coté droit du corps
 - Difficultés de la marche sans aide technique (se tient au mobilier..), difficultés pour descendre les escaliers
 - Pas de prise autonome du traitement



Julien L.

Bilan initial

(2)

- Oublis des RDV
- Désorientation spatiale modérée
- Manque d'initiative (ne s'inscrit pas aux ateliers... ou aux sorties proposées)
- Manque de stratégie
- Agressivité verbale parfois



Julien L.

Elaboration du 1^o PAI : Propositions

- Autonomie AVQ (« hygiène de vie » toilette, habillage..)
 - Aides techniques (brosse long manche...fauteuil de douche)
- Déplacements :
 - canne tripode (int.), rollator (ext)
- Travail individualisé
 - Simulations de situation : prise de RV, gérer une commande
 - Faire seul ses courses
 - Sortir seul en ville
- Ateliers
 - Intégration du groupe cuisine

Compensations des *difficultés mnésiques*

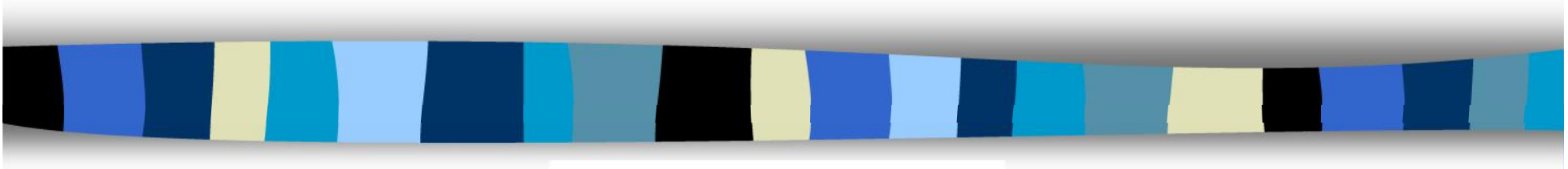
- Tableau Velléda + post-it : tous les jours (après une action « point d'ancrage » ex.: après la cigarette du soir..), va noter la date du lendemain sur tableau et placer les « post-it » correspondants
- Rappel le soir et le matin par un accompagnant





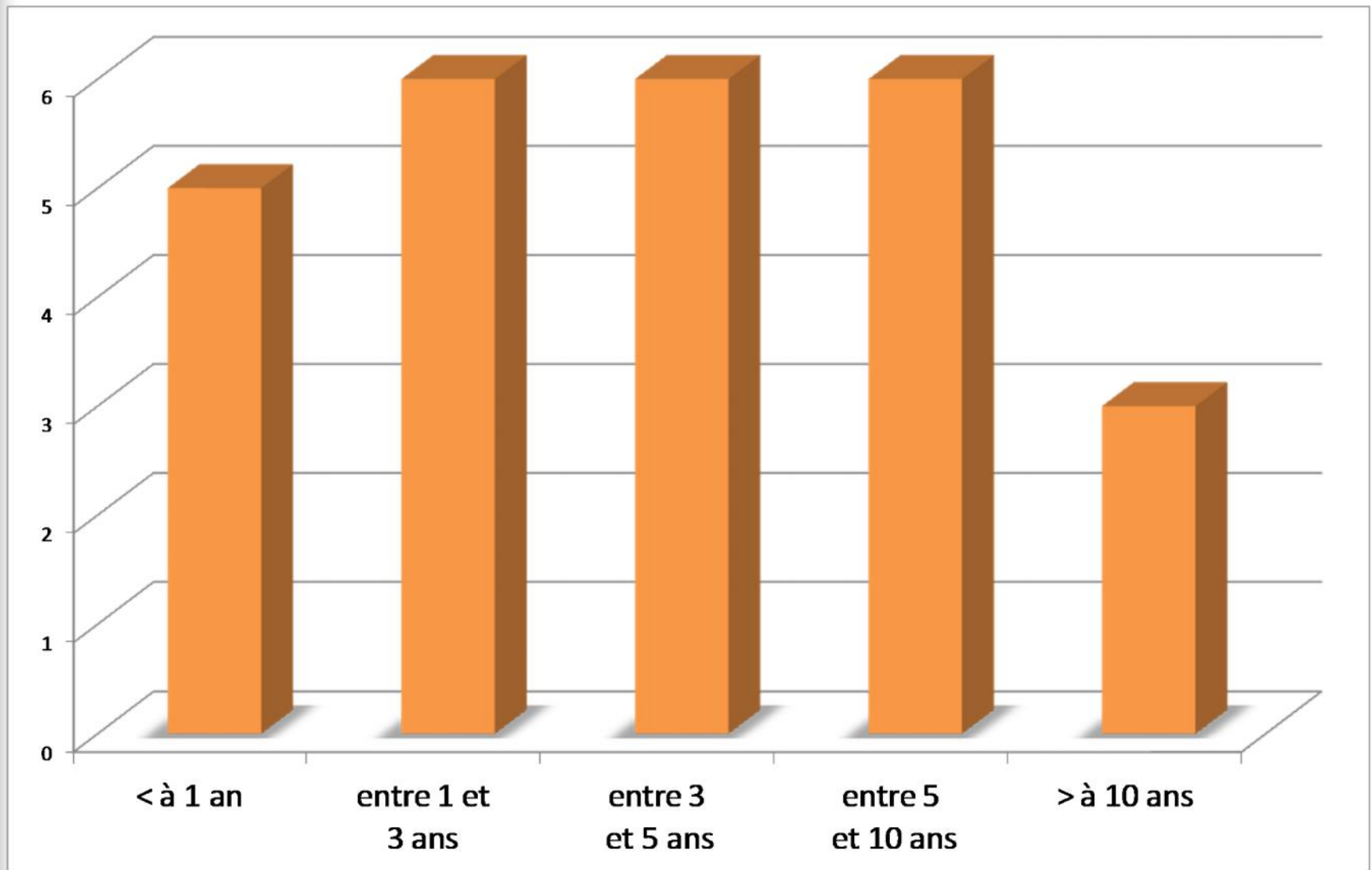
Journées d'étude Sornest – 27 & 28 mars 2014

Nos résultats



Journées d'étude Sornest – 27 & 28 mars 2014

De multiples facteurs influencent la durée du séjour, obligeant chacun à faire du temps, un allié. Voici **l'ancienneté des 26 personnes** occupant une place sur le F.A.M., à ce jour.

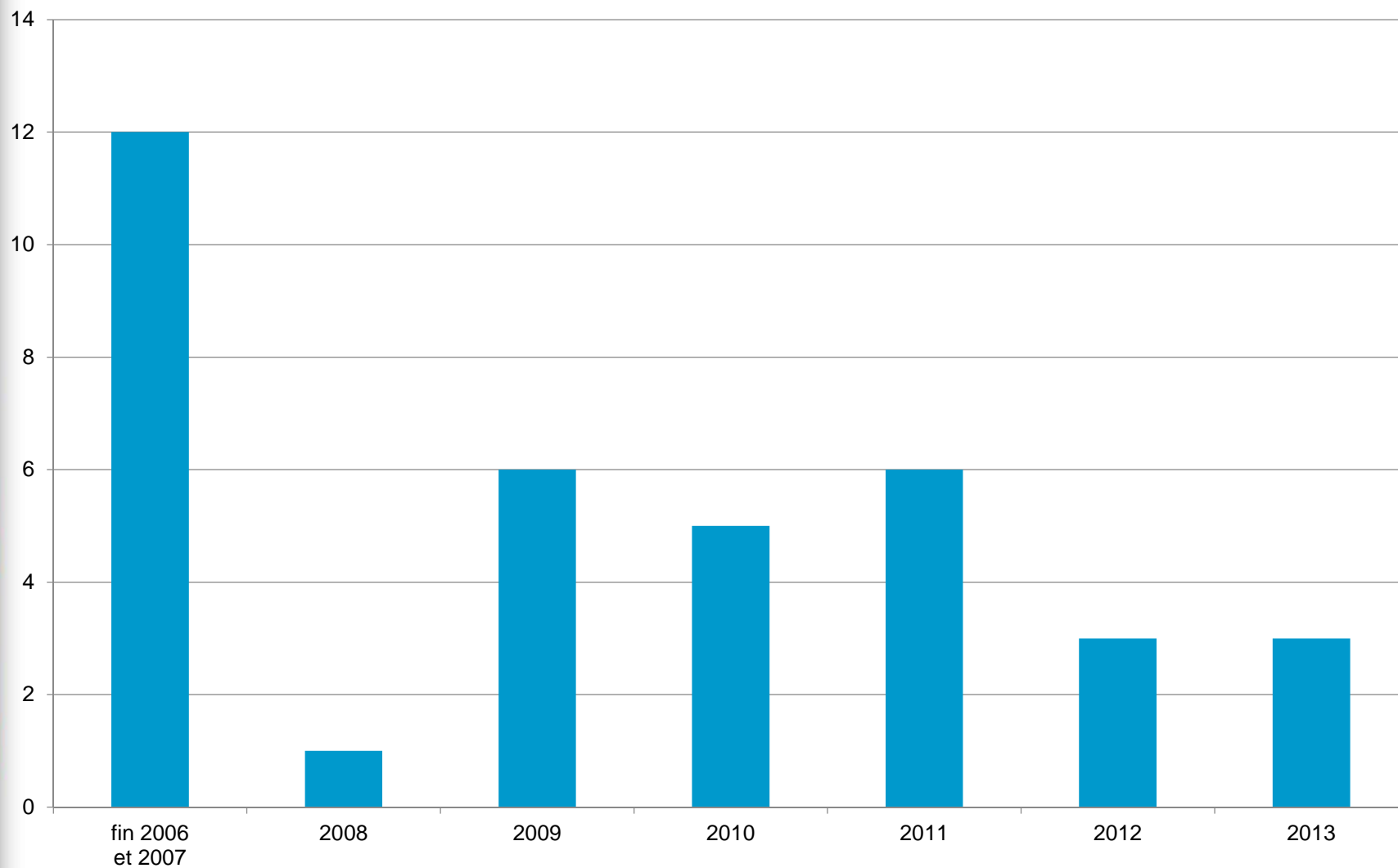





Rétrospectives des sorties sur cinq années

- En établissant un état récapitulatif portant sur les sept dernières années, nous enregistrons 36 départs du foyer.
- Des sorties qui, à quelques exceptions près, ont été élaborées avec l'utilisateur et finalisées au fur et à mesure des années.

Nombre de sorties enregistrées de décembre 2006 à décembre 2013

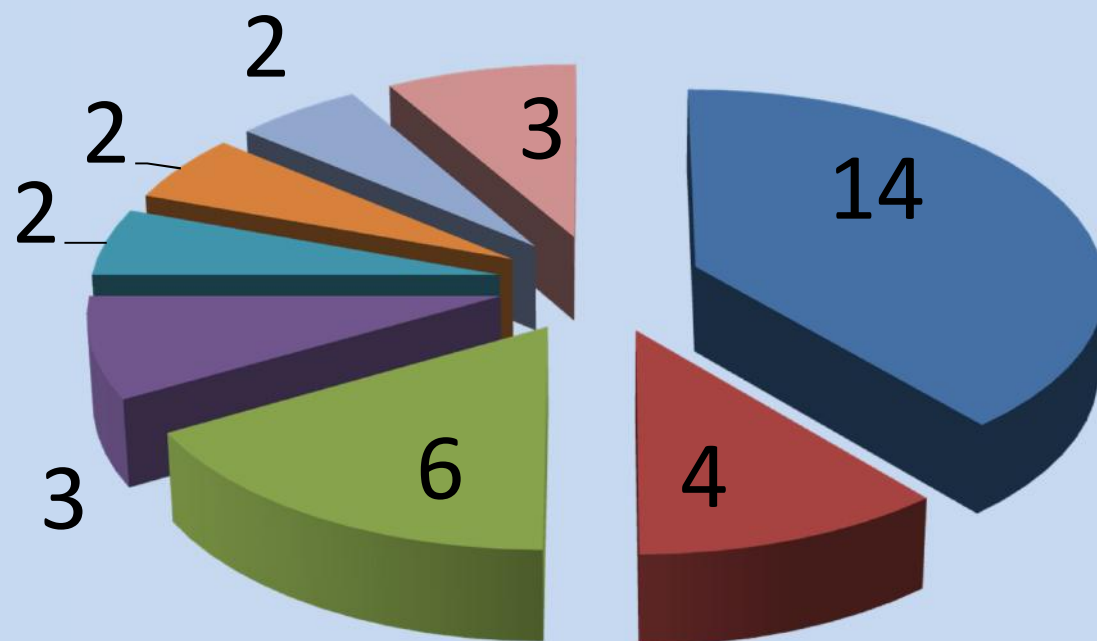




- Sur cette même période, décembre 2006 à décembre 2013, il est tout aussi pertinent de connaître les trajectoires de sorties des résidents.

- Force est de constater qu'une majorité d'entre eux, (27 résidents) a pu se voir réhabilité, durablement, au sein d'un dispositif social ou professionnel, protégé ou ordinaire.

Trajectoires de sortie des 36 résidents



- Eligibles à un logement individuel avec suivi SAVS
- Orientés en ESAT
- Ont regagné leur domicile
- Requalifiés dans l'emploi ou formation professionnelle
- Orienté vers un FAM pour rapprochement familial
- Réorientés vers une MAS
- Orienté vers un CH ou CHS
- Autre

Conclusion

- FAM : une étape dans le parcours d'un résident
 - Période de reconstruction
 - Résident, acteur de son projet
 - Deux types de devenir :
 - Le travail réalisé avec la personne permet une sortie du FAM vers un lieu de vie avec une plus grande autonomie
 - La personne reste dépendante du fait des séquelles initiales (couvrant souvent plusieurs champs), le projet de vie s'oriente vers la recherche de la meilleure qualité de vie possible, prenant en compte toutes les dimensions y compris et surtout, familiales et affectives



- Le Foyer d'Accueil Médicalisé :

une alternative possible à une structure
occupationnelle...

↳ un espace de réadaptation !



Nous vous
remercions de
votre attention

Journées d'étude Sornest – 27 & 28 mars 2014

Pour toutes informations complémentaires
consulter notre site web: www.acor.fr



ACOR
Site de l'Association "ACOR" du Centre de l'Orval

Recherche

Accueil Association ACOR FAM SAVS CAJ Actualités / Projets Blog de vie Liens utiles

Contacts

Vous êtes ici : Accueil de ACOR

Bienvenue sur le site de l'Association ACOR.

Nous espérons que les informations contenues sur ce site vous apporteront l'aide et les renseignements recherchés.



Z. place de la Mame 59140 LEXY
Tél: 03 59 06 13 15
Fax: 03 59 06 13 19
acor@wanadoo.fr

PLAN D'ACCÈS

