



Association
ANNE
BOIVENT



Projet d'établissement Foyer de Vie de Chaudeboeuf 2025-2029



Table des matières

1. INTRODUCTION	6
1.1. Finalité du projet d'établissement	6
1.2. Méthodologie	6
1.2.1. Comité de pilotage : l'orientation et la validation du projet d'établissement.....	7
1.2.2. Groupe de travail transversal	8
1.2.3. Groupes de travail thématiques.....	9
2. LE POSITIONNEMENT DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE.....	9
2.1. Historique de l'Association.....	9
2.2. Les valeurs de l'Association.....	11
2.3. Organisation du siège de l'Association.....	12
2.3.1. Conseil d'administration, mission du siège	12
2.3.2. Organigramme du siège	12
2.4. Les orientations stratégiques	14
3. LE POSITIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT.....	14
3.1. La situation de l'Etablissement.....	14
3.1.1. L'historique de l'établissement	14
3.1.2. Identification	15
3.1.3. Capacité d'accueil.....	15
3.1.4. L'implantation géographique, l'accessibilité.....	15
3.1.5. Les modes de financement.....	16
3.1.6. La mission	17
3.1.7. Le service rendu.....	17
3.2. Les valeurs de l'établissement.....	18
3.3. Les recommandations et textes de référence.....	20
3.3.1. Les chartes.....	20
3.3.2. Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'HAS	21
3.3.3. Autres recommandations utilisées par l'établissement.....	21
3.4. Le contexte réglementaire	22
3.4.1. Le cadre réglementaire	22
3.4.2. Les obligations réglementaires.....	22
3.5. L'inscription de l'établissement dans l'environnement	23
3.5.1. Les orientations régionales et départementales.....	23
3.5.2. L'inscription dans le réseau handicap et sanitaire	23

3.6.	La population accueillie	24
3.6.1.	Provenance et attente	24
3.6.2.	Caractéristiques de la population de l'établissement	25
4.	L'ACCOMPAGNEMENT	25
4.1.	Les droits des résidents	26
4.2.	Un accueil adapté, individualisé et de qualité.....	26
4.3.	Le projet personnalisé d'accompagnement.....	28
4.3.1.	Le recueil et l'observation des besoins et habitudes	28
4.3.2.	L'élaboration et l'évaluation du projet avec le résident et la famille	28
4.3.3.	La coordination et le travail pluridisciplinaire autour du résident.....	29
4.4.	L'expression et la participation de la personne accompagnée	29
4.5.	L'accompagnement à l'autonomie.....	30
4.6.	La guidance parentale	30
4.7.	La participation des familles à la vie de l'établissement, le soutien aux aidants, la pair-aidance	30
4.8.	La continuité et fluidité des parcours.....	31
5.	L'éthique et la bientraitance	32
5.1.	Un questionnement éthique	32
5.2.	Une culture de la bientraitance.....	32
6.	LE PROJET DE SOINS	33
6.1.	La prévention et gestion des risques liés à la santé	33
6.1.1.	La douleur.....	33
6.1.2.	Les chutes.....	34
6.1.3.	L'hygiène bucco-dentaire	34
6.1.4.	La nutrition	35
6.1.5.	Vieillesse de la personne handicapée et accompagnement de fin de vie	35
6.2.	L'accès aux soins, continuité des soins et urgence médicale.....	35
6.3.	L'organisation des soins	36
6.3.1.	Le dossier de soins et le dossier médical.....	36
6.3.2.	La prise en charge médicamenteuse.....	37
6.3.3.	L'accompagnement psychologique	37
7.	PROJET D'ANIMATION.....	38
7.1.	Les activités proposées dans l'établissement	38
7.2.	Bilan du projet animation.....	40
8.	PROJET ARCHITECTURAL	40

8.1.	L'organisation architecturale.....	40
8.2.	La sécurité au sein de l'établissement.....	48
8.3.	Les projets en cours.....	48
9.	LE PROJET SOCIAL.....	48
9.1.	Les fonctions et les responsabilités.....	48
9.1.1.	L'organigramme	48
9.1.2.	La répartition des postes.....	50
9.1.3.	La définition des métiers, compétences et responsabilités.....	50
9.1.4.	L'identification du personnel.....	52
9.2.	L'organisation de l'activité et des transmissions entre équipes	52
9.3.	Le recrutement et l'intégration des nouveaux personnels.....	53
9.4.	La gestion des remplacements.....	53
9.5.	L'accueil des stagiaires	54
9.6.	La formation	54
9.7.	La prévention des risques professionnels.....	55
9.8.	La communication en interne	56
10.	LA DEMARCHE QUALITE ET GESTION DES RISQUES.....	58
10.1.	La démarche associative.....	58
10.2.	La démarche qualité de l'établissement	59
10.2.1.	La mise en place de protocoles et procédures.....	59
10.2.2.	L'évaluation de l'établissement.....	60
10.2.3.	Les enquêtes de satisfaction des résidents et des familles.....	60
10.3.	La Gestion des risques.....	61
10.3.1.	La gestion des évènements indésirables.....	61
10.3.2.	La gestion des plaintes et réclamations	62
10.3.3.	10-3-3. La gestion de crise.....	62
11.	LA RESPONSABILITE SOCIETALE DE L'ASSOCIATION.....	62
11.1.	Le Développement durable	62
11.1.1.	Au niveau associatif.....	63
11.1.2.	Au niveau de l'établissement	63
11.2.	La Stratégie numérique.....	65
12.	L'ANALYSE DES RESULTATS ET LES ACTIONS A ENTREPRENDRE	65
12.1.	L'analyse des résultats.....	65
12.2.	Les axes de progression.....	66

13.	LES ACTIONS A ENTREPRENDRE A 5 ANS	68
14.	LES MODALITES DE COMMUNICATION, DE SUIVI ET D’EVALUATION DU PROJET D’ETABLISSEMENT	75
14.1.	Les modalités de communication.....	75
14.2.	Les modalités de suivi et d’évaluation	75
	CONCLUSION	75
	GLOSSAIRE	76
	ANNEXES.....	Erreur ! Signet non défini.

1. INTRODUCTION

1.1. Finalité du projet d'établissement

L'article L.311-8 du CASF stipule que « pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. »

L'élaboration du projet d'établissement est basée sur la participation de l'ensemble des parties prenantes :

- Les professionnels ;
- Les usagers et/ou leurs représentants légaux ;
- Les partenaires.

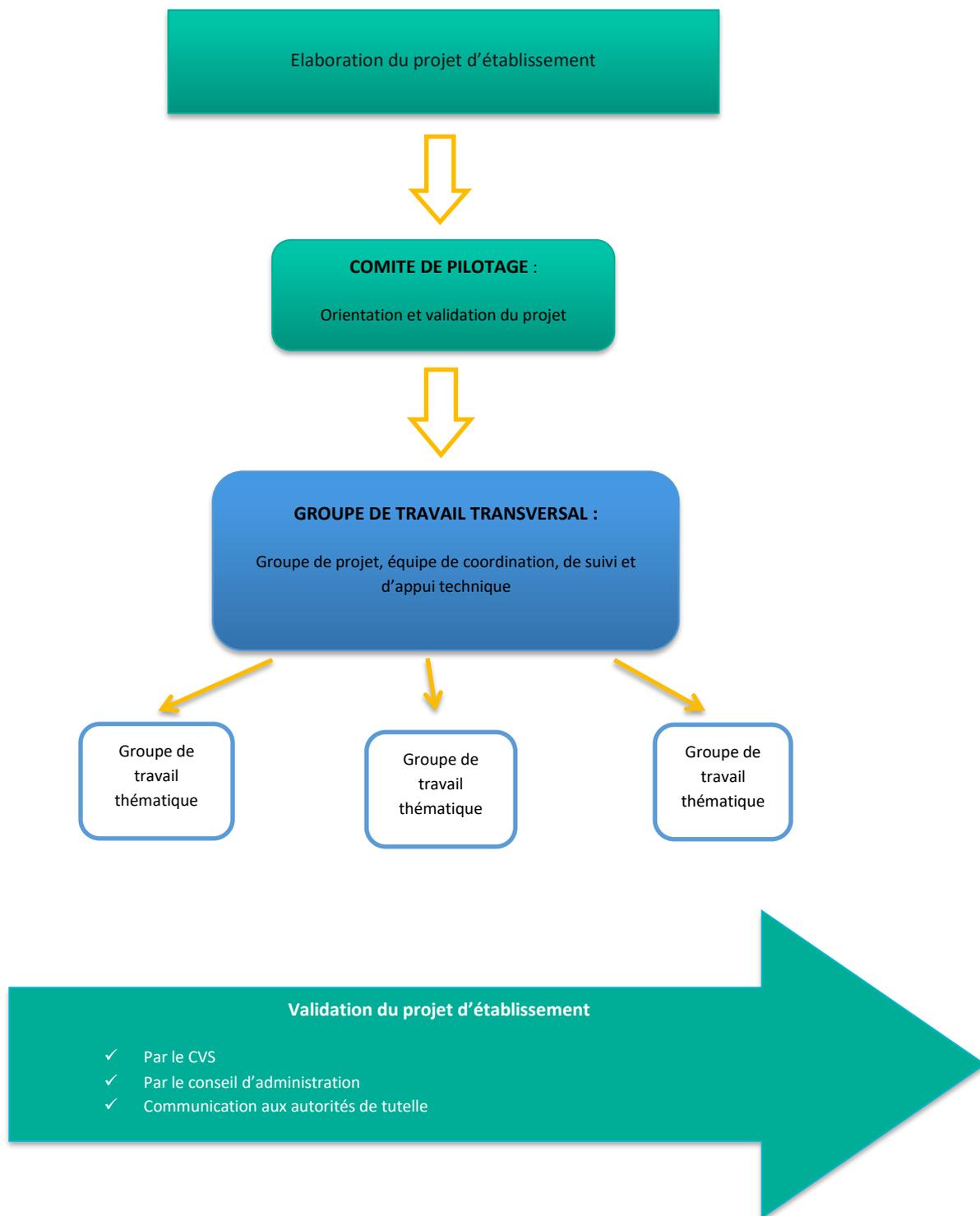
Ce projet d'établissement permet de positionner l'établissement dans son environnement institutionnel et d'indiquer les évolutions en termes de public accueilli et de missions. Il traite des thématiques suivantes :

- L'histoire et le projet de l'organisme gestionnaire ;
- Les missions de l'établissement ;
- Le public accueilli ou suivi ;
- La relation avec les parents, la famille et l'entourage ;
- La nature de l'offre de service et son organisation ;
- Les principes d'intervention au regard des usagers accueillis ;
- Les professionnels et les compétences mobilisées ;
- Les objectifs d'évolution et de progression.

1.2. Méthodologie

Elaborer et rédiger un projet d'établissement nécessitent de mettre en place un cadre fixant les règles de production et de validation du projet d'établissement, de répartir les tâches entre les différentes parties prenantes et de respecter les différentes phases de la démarche.

Ces tâches vont être réparties entre les différentes instances participantes à l'élaboration du projet d'établissement : le comité de pilotage, le groupe de travail transversal et les groupes de travail thématiques. Le sommaire a été défini par le COPIL associatif.



1.2.1. Comité de pilotage : l'orientation et la validation du projet d'établissement

- ✓ Missions du comité de pilotage :
 - Décider de la méthode de travail et du calendrier ;
 - Garantir le bon déroulement général des travaux ;
 - Assurer le respect du processus mis en œuvre ;

- Prioriser les thématiques à traiter ;
- Recadrer les travaux si nécessaire ;
- Valider les choix et les résultats du groupe de travail transversal.

✓ **Composition et calendrier de réunion du comité de pilotage :**

COFIL	
NOM- Prénom	Fonction
Marie-Odile JULAN	Directrice d'établissement
Jacqueline LE QUÉRÉ	Administratrice
Servanne RESLOU	Directrice Qualité
Mme HUET	Représentant des familles
Anaïs LOTTON	Représentant des salariés

Dates des réunions
Mercredi 8 novembre 2023
Vendredi 9 février 2024
Vendredi 31 Mai 2024
Vendredi 4 avril 2025

1.2.2. Groupe de travail transversal

✓ **Missions du groupe de travail transversal :**

- Garantir la mise en œuvre et la cohérence du dispositif de travail ;
- Définir les thématiques à travailler, l'organisation, les objectifs et résultats attendus ;
- Nommer les référents-animateurs (pilotes) des sous- groupes de travail thématiques ;
- Proposer des apports de connaissance ciblées ;
- Identifier les points sensibles à traiter et proposer des axes d'amélioration ;
- Réceptionner et valider les productions thématiques ;
- Transmettre les synthèses écrites au comité de pilotage.

Groupe de travail transversal	
NOM- Prénom	Fonction
Marie-Odile JULAN	Directrice d'établissement
Nathalie GUENÉE	Cheffe de service
Cathy ANGLES	Technicienne Qualité
Sébastien DUBREUIL	Référent groupe projet
Valérie YVET	Référent groupe projet
Loïc MAREAU	Référent groupe projet
Amélie AUDO	Référent groupe projet
Lucie TOUCHAIS	Référent groupe projet
Dates des réunions	

Mercredi 6 décembre 2023

Vendredi 2 février 2024

Mardi 9 avril 2024

1.2.3. Groupes de travail thématiques

✓ Missions des groupes de travail :

- Garantir la participation effective des groupes de travail concernés ;
- Traiter les thèmes ciblés et réflexion sur les modes d'organisation et de fonctionnement ;
- Produire des écrits et les transmettre au groupe de travail transversal.

5 groupes distincts ont été constitués. Tous les salariés de l'établissement, quelles que soient leurs fonctions, ont participé à un groupe de travail. Il a été fait le choix, par la directrice, de ne pas faire de groupe projet sur le projet architectural. En effet, les éléments connus étant peu nombreux et les incertitudes importantes, il apparaissait difficile de solliciter un travail de groupe dans ce contexte.

Le groupe « Projet d'accompagnement » s'est réuni 5 fois, le groupe « projet social » 4 fois, le groupe « projet d'animation » 5 fois, le groupe « projet de soins » 4 fois et le groupe « démarche continue d'amélioration de la qualité » 4 fois.

Après la restitution des écrits et la validation du projet d'établissement par le comité de pilotage, ce dernier a été présenté au Conseil de la Vie Sociale de l'établissement le 25 avril et validé par le Conseil d'Administration de l'association le 29 avril 2025.

2. LE POSITIONNEMENT DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE

2.1. Historique de l'Association

L'association Anne Boivent est une association privée à but non lucratif créée en 1998 « qui a pour but de faire vivre, d'accompagner toutes les personnes handicapées, âgées, en situation de fragilité, en tenant compte de leur histoire et de leur environnement »¹

Constituée le 9 novembre 1998, déclarée le 18 décembre 1998 et reconnue d'intérêt général depuis février 2018, l'Association a pris le relais d'une partie des œuvres créées par la Congrégation des Sœurs du Christ Rédempteur communément nommée Congrégation des Sœurs de Rillé à FOUGERES.

En tant que membre de droit et représentée par trois religieuses, la Congrégation est membre du conseil d'administration de l'Association Anne Boivent afin de maintenir et de développer les principes qui fondent l'action de la Congrégation : égalité de toutes les personnes, sollicitude envers les plus démunis et fraternité. L'association est implantée sur les départements d'Ille-et-Vilaine et de la Mayenne à

¹ Extrait des statuts de l'Association – Adoptés le 18/12/1998 et actualisés le 16/12/2021.

travers 17 établissements et services médico-sociaux présents sur 10 sites. (Cf. carte d'implantation ci-dessous).

729 salariés en CDI sont au service de 985 personnes accompagnées (personnes âgées ou personnes en situation de handicap, dont 955 en établissements).

Depuis le 1er janvier 2018, l'Association a signé un CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) regroupant les 13 établissements breilliens de l'Association.

18 ÉTABLISSEMENTS et SERVICES



2.2. Les valeurs de l'Association

Quatre valeurs guident l'action de l'Association et ses relations avec l'ensemble de ses parties prenantes: usagers, familles, professionnels, administrateurs, bénévoles, autorités publiques et partenaires. Elles ont été définies dans le cadre d'un séminaire associatif qui s'est déroulé en février 2020 à l'occasion de l'élaboration du nouveau projet associatif 2021-2027.

L'OUVERTURE : agir au bénéfice des usagers quels qu'ils soient, en faisant appel à nos ressources et à celles de nos partenaires, tout en faisant évoluer nos pratiques.

LA SOLIDARITÉ : En tant qu'organisation privée à but non lucratif, nous devons penser et agir collectivement dans l'intérêt général tout en étant attentif à l'équilibre financier. C'est également mutualiser les forces individuelles et s'entraider.

L'ENGAGEMENT : consiste, dans le respect des responsabilités de chacun, à agir collectivement pour la qualité du service rendu ainsi que pour la pérennité de l'activité.

LE RESPECT : se base sur l'acceptation du principe d'égalité entre les personnes et de dignité pour tous. Cela implique de se conduire avec humanité, avec égard et bienveillance afin que chacun se sente bien et reconnu. Le respect c'est aussi être fidèle dans sa conduite aux engagements pris.

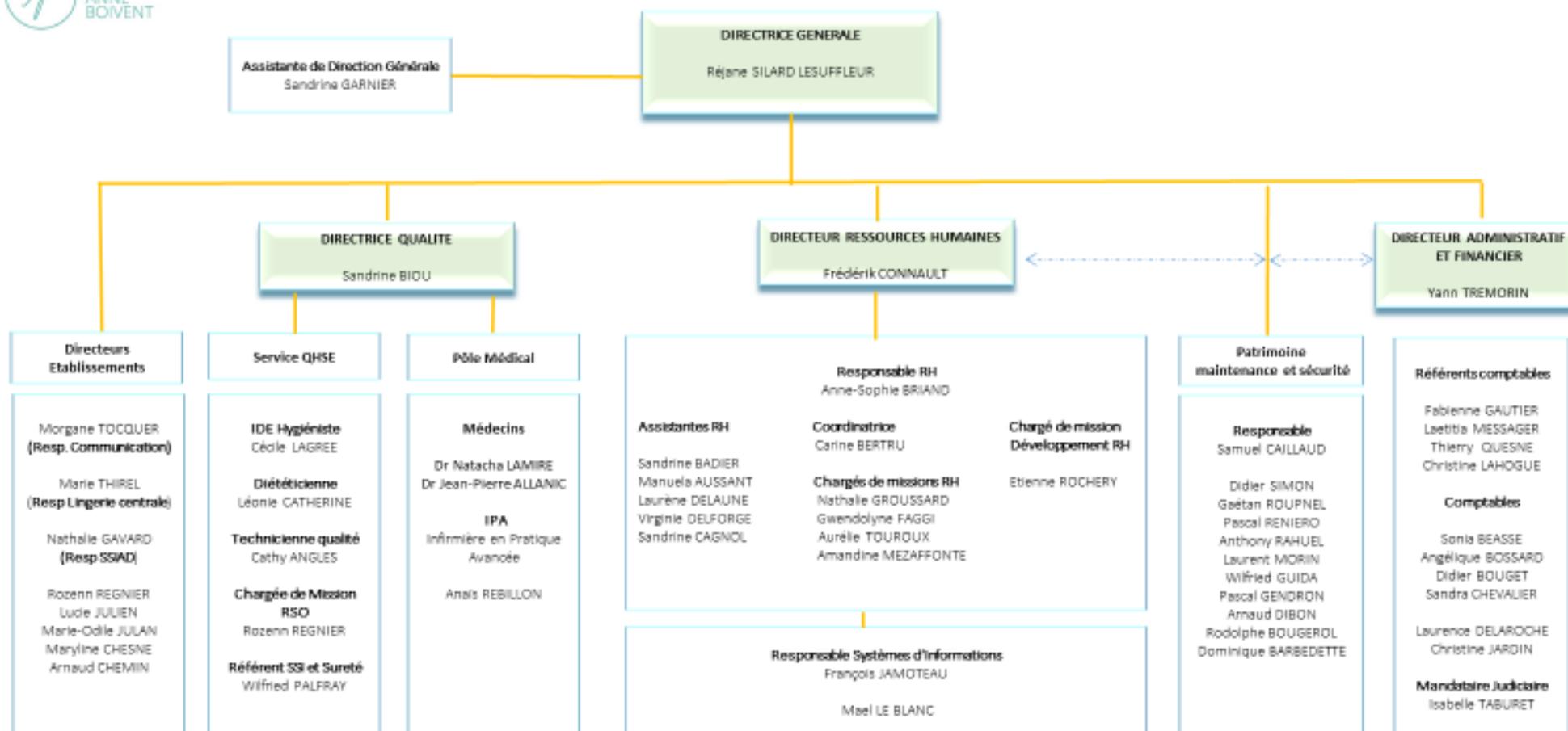
2.3. Organisation du siège de l'Association

2.3.1. Conseil d'administration, mission du siège

Le Conseil d'Administration est composé de 8 à 25 membres élus par l'Assemblée générale pour une durée de 6 ans parmi les membres actifs, auxquels s'ajoutent 4 membres fondateurs. Il se réunit au moins trois fois par an et autant que nécessaire. Garant des valeurs et des principes d'action de l'Association Anne Boivent, c'est une instance de réflexion, de débats et de décisions, qui s'assure de la bonne marche de l'Association. Les administrateurs sont également référents d'un ou plusieurs établissements.

2.3.2. Organigramme du siège

Les professionnels du siège assurent des fonctions supports et apportent des services mutualisés et transversaux (ressources humaines, comptabilité, finances, qualité, travaux et immobilier, secrétariat général, service de tutelles, systèmes d'information) aux différentes structures composant l'Association.



2.4. Les orientations stratégiques

Elles sont au nombre de 5 et se déclinent en 16 objectifs opérationnels.

	Orientations stratégiques	Objectifs opérationnels
#01	CONTINUITÉ ET RENFORCEMENT DE NOTRE POSITIONNEMENT	<ul style="list-style-type: none"> 1 Garantir l'efficacité de la gouvernance de demain 2 Développer l'offre et diversifier les réponses 3 Renforcer l'implantation territoriale de l'Association 4 Poursuivre le développement des partenariats 5 Promouvoir l'innovation
#02	CONSOLIDATION DE LA POLITIQUE QUALITÉ AU SERVICE DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES	<ul style="list-style-type: none"> 6 Faire vivre un système structuré de management de la qualité et de la gestion des risques 7 Maintenir la bienveillance au cœur de nos pratiques 8 S'engager dans une démarche de certification
#03	ADAPTATION DE L'ORGANISATION INTERNE, AU SERVICE DE LA STRATÉGIE ET DE L'AMBITION DE L'ASSOCIATION ANNE BOIVENT	<ul style="list-style-type: none"> 9 Mieux communiquer en interne et en externe au service de la visibilité de notre action 10 Structurer les fonctions supports et les professionnaliser 11 Garantir l'efficacité et la performance de l'Association
#04	MISE EN ŒUVRE D'UN PROJET SOCIAL QUI CONJUGUE CULTURE COMMUNE, DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES ET QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL	<ul style="list-style-type: none"> 12 Faciliter le partage d'une identité associative et d'une culture commune 13 Développer et diffuser les compétences des professionnels 14 Promouvoir la santé et la qualité de vie au travail
#05	ENGAGEMENT DANS LA RSE ET LE DÉVELOPPEMENT DURABLE	<ul style="list-style-type: none"> 15 Renforcer notre engagement social 16 S'inscrire dans une démarche d'éco-responsabilité

3. LE POSITIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT

3.1. La situation de l'Etablissement

3.1.1. L'historique de l'établissement

Le château de Chaudeboeuf appartenait à Madame la Comtesse Henri DE LA HAYE ST HILAIRE, dite Madame de Chaudeboeuf. Il fut légué le 6 juillet 1863 à la Congrégation des Sœurs du Christ Rédempteur. Alors devenu hospice, le château fut sous la protection de St-Joseph, un asile pour les pauvres, les déshérités de la région fougeraise. Chaudeboeuf a reçu également une autre catégorie de déshérités : ceux dont « l'intelligence devait rester bornée ou dont les facultés mentales anormales ne pouvaient leur permettre de gagner leur vie ».

Chaudeboeuf eut aussi son pavillon d'enfants (accueil d'enfants chétifs ou orphelins) dès 1875.

Depuis 1998, Chaudeboeuf est devenu un établissement médico-social privé et rattaché à l'Association Anne Boivent (loi 1901).

3.1.2. Identification

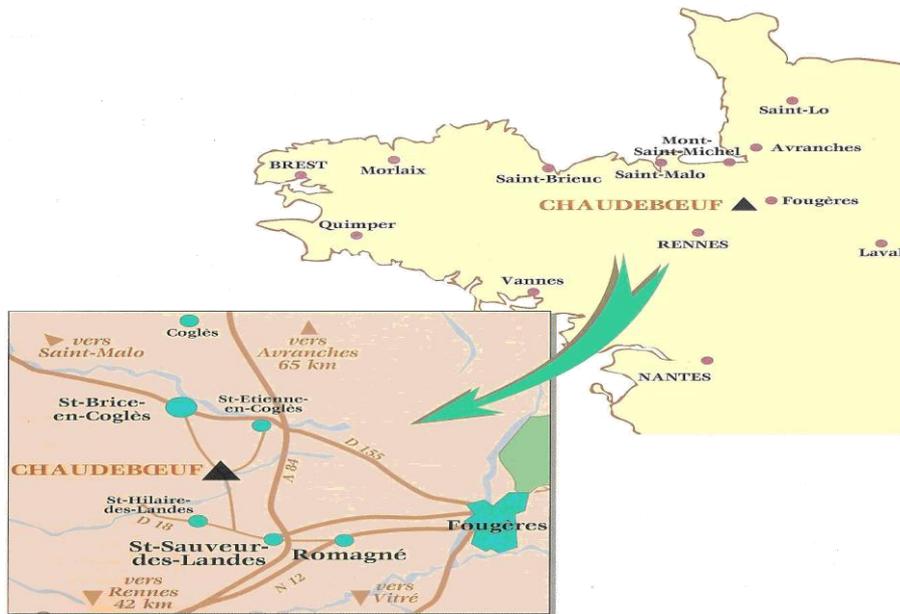
Raison sociale de l'établissement	Maison Saint Joseph de Chaudeboeuf
SIRET	43447329400057
Code finess	EHPAD : 350006409 FV : 350039772 FAM : 350039533
Adresse	35133 Saint Sauveur des Landes
Téléphone/Mail/Site internet	Tel : 02 99 98 80 03 Mail : chaudeboeuf@anneboivent.fr Site internet : www.anneboivent.com
Nature juridique de l'établissement	Associatif loi 1901

3.1.3. Capacité d'accueil

Le Foyer de Vie (FV) accueille 51 résidents adultes en situation de handicap.

3.1.4. L'implantation géographique, l'accessibilité

Le Foyer de Vie, localisé sur la commune de ST SAUVEUR DES LANDES dans le département d'Ille-et-Vilaine à proximité de l'autoroute A84 (axe RENNES-CAEN) jouit d'un cadre de verdure qui donne à l'établissement un caractère spécifique.



Ci-dessous, une vue aérienne de l'établissement du FV :



Le Foyer de Vie est réparti dans 3 pavillons distincts, plus ou moins récents et plus ou moins à proximité les uns des autres.

Des locaux, parfois non contigus aux pavillons, sont à disposition des résidents pour des activités. Ils sont ouverts en présence du personnel.

Les chambres sont individuelles pour 47 d'entre elles, et disposent d'un cabinet de toilette équipé d'un WC et d'un lavabo. Les salles de bains et de douches sont collectives, dans les couloirs des unités.

3.1.5. Les modes de financement

Le Foyer de Vie est financé uniquement par le Conseil Départemental. Le tarif hébergement et accompagnement à la vie sociale est fixé par le président du Conseil Départemental et est à la charge principale du résident, sans que la contribution réclamée puisse faire descendre ses ressources en dessous du minimum garanti (30% de l'AAH à taux plein).

En cas de ressources insuffisantes, l'aide sociale peut intervenir. Le prix de journée comprend la prise en charge des frais de fonctionnement de l'établissement (location et frais concernant le bâtiment) et des frais de personnel d'accompagnement (salaires des AMP et éducateurs) ainsi que l'entretien intégral des personnes accueillies (nourriture, entretien du linge, mobilier, matériel d'activité...). *Sources ANAP

Le prix de journée en 2024 est de 165.13 €.

3.1.6. La mission

Le Foyer de Vie (FV) accueille 51 adultes en situation de handicap et répond aux missions essentielles suivantes :

- Développer les apprentissages de la vie quotidienne afin de créer les conditions d'une meilleure autonomie ;
- Accompagner dans tous les actes essentiels de la vie ;
- Fournir un lieu de vie et des conditions permettant de s'extérioriser et de favoriser la vie relationnelle et culturelle ;
- Assurer un suivi médical et des soins constants, nécessaires à la santé physique et psychique ;
- Dépister et suivre les troubles somatiques que la personne n'est pas en mesure de nommer ;
- Promouvoir et maintenir l'autonomie ;
- Insérer dans la vie relationnelle et sociale ;
- Mettre en œuvre un projet individualisé qui permet de développer les potentialités des personnes accueillies.

3.1.7. Le service rendu

L'établissement accompagne le résident tout au long de son séjour dans le respect de ses choix découlant de son projet personnalisé, en assurant les prestations suivantes :



- **Prestation d'hébergement** : L'établissement propose des chambres individuelles pour une grande majorité de chambres. Un équipement mobilier peut être mis à disposition mais le résident est autorisé à meubler sa chambre à sa convenance. La personnalisation du logement est encouragée.



- **Prestation de restauration** : Les repas sont servis en application des régimes et textures prescrits par les médecins traitants. Des collations diurnes et nocturnes sont possibles. La cuisine a été confiée à un prestataire extérieur qui assure la confection sur place ; la diététicienne de l'Association valide les menus.



- **Prestation d'entretien du linge** : La blanchisserie est réalisée sur le site par des salariés de l'association. Le linge du résident est marqué par l'établissement. Chaque nouveau linge apporté doit passer par un membre de l'équipe afin d'être identifié. L'établissement en assure l'entretien à l'exception du linge délicat. Le linge de toilette n'est pas fourni. Le linge plat, s'il est fourni est entretenu par un prestataire externe. Le résident peut aussi avoir ses propres parures.



- **Prestation d'entretien des locaux** : Le nettoyage et l'entretien des locaux sont assurés par l'équipe d'agents hôteliers pour les espaces communs.



- **Prestation d'animation et de vie sociale** : Les animatrices, les soignants des unités, ainsi que les bénévoles, proposent des activités régulières en lien avec le projet d'établissement et le projet personnalisé de chaque résident.



- **Prestation d'accompagnement** : Une aide individualisée dans les actes de la vie quotidienne est organisée et proposée par l'ensemble du personnel, dont IDE, AS, AMP et agents de soins dans le respect du plan de soins. Le projet personnalisé fixe les objectifs adaptés à la personne.



- **Prestation de soins** : Une infirmière assure le suivi de l'état de santé des résidents en lien avec le médecin traitant, gère les dossiers médicaux, programme les rendez-vous et transports médicaux. Les soins sont assurés par des IDE libérales avec lesquelles une convention est établie.



- **Le culte** : Un office religieux catholique est célébré une fois par mois. La visite d'un ministre d'un autre culte peut être réalisée à la demande du résident.



- **Prestations complémentaires payantes** :
Des professionnels extérieurs interviennent à la demande des résidents (coiffeurs, pédicures...ou tout autre selon le besoin).
Les proches ont la possibilité de réserver l'espace Cafétéria pour un déjeuner.

3.2. Les valeurs de l'établissement

Quatre valeurs (O.S.E.R) guident l'action de l'Association et ses relations avec l'ensemble de ses parties prenantes : usagers, familles, professionnels, administrateurs, bénévoles, autorités publiques et partenaires. Elles ont été définies dans le cadre d'un séminaire associatif qui s'est déroulé en février 2020 et au cours duquel ont émergé les nuages de mots ci-dessous. Ces valeurs sont bien entendu, celles de l'établissement :

L'OUVERTURE

Être ouvert signifie agir au bénéfice des usagers quels qu'ils soient, en faisant appel à nos ressources et à celles de nos partenaires, tout en faisant évoluer nos pratiques.

Principes éthiques associés :

- Accueillir et partager en confiance ;

- Reconnaître et s'intéresser à l'autre avec ses différences et ses particularités pour être en capacité d'apprendre de lui ;
- Communiquer son expérience, échanger, transmettre son savoir ;
- Tisser des liens et s'ouvrir à de nouveaux partenariats ;
- Développer la culture du partage et de la convivialité ;
- Renforcer l'intérêt pour l'innovation.

LA SOLIDARITÉ

En tant qu'organisation privée à but non lucratif, nous devons penser et agir collectivement dans l'intérêt général tout en étant attentif à l'équilibre financier. C'est également mutualiser les forces individuelles et s'entraider.

Principes éthiques associés :

- Accueillir les personnes en situation de fragilité ;
- Développer les complémentarités entre professionnels ;
- Veiller à ce que l'action soit toujours sociale et utile à la collectivité ;
- Tisser des liens sur le territoire ;
- Impliquer toutes les parties prenantes de l'Association à son projet : usagers, familles, professionnels, administrateurs, bénévoles, autorités publiques et partenaires.

L'ENGAGEMENT

Pour l'Association Anne Boivent, l'engagement consiste, dans le respect des responsabilités de chacun, à agir collectivement pour la qualité du service rendu ainsi que pour la pérennité de l'activité.

Principes éthiques associés :

- Travailler ensemble et en cohérence, poursuivre le même but ;
- Agir avec loyauté ;
- Agir avec professionnalisme en ayant le sens des responsabilités, se former et se perfectionner de façon continue ;
- Assurer la continuité ainsi que la permanence des soins et de l'accompagnement ;
- Innover, créer, être à l'écoute et performant, s'inscrire dans une dynamique de développement durable.

LE RESPECT

Pour l'Association Anne Boivent, le respect se base sur l'acceptation du principe d'égalité entre les personnes et de dignité pour tous. Cela implique de se conduire avec humanité, avec égard et bienveillance afin que chacun se sente bien et reconnu. Le respect c'est aussi être fidèle dans sa conduite aux engagements pris.

Principes éthiques associés :

- Considérer chaque personne dans sa singularité, l'écouter avec bienveillance, la reconnaître comme un être unique avec son potentiel, son histoire, ses difficultés ;
- Garantir la possibilité du libre choix, les droits et libertés de tout citoyen ;
- Individualiser et adapter l'accompagnement en fonction de la situation de chacun ;
- Dispenser un accompagnement bientraitant, assurer sa continuité dans l'objectif de prendre soin des personnes ;
- Être attentif à la qualité de vie et des relations interpersonnelles, à la convivialité ;
- Appliquer les règles établies et faire ce que l'on dit.

3.3. Les recommandations et textes de référence

3.3.1. Les chartes

Chaque ESSMS, visé à l'article L 312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, doit délivrer une Charte des droits et libertés de la personne accueillie pour tendre à garantir à la personne accueillie l'exercice de ses droits et libertés par l'affirmation d'un certain nombre de droits et principes fondamentaux. La charte doit consacrer à chacun de ses articles un des 12 principes d'accompagnement de la personne :

- 1 le principe de non-discrimination
- 2 le droit à un accompagnement adapté
- 3 le droit à l'information
- 4 le principe du libre choix et du consentement éclairé
- 5 le droit à la renonciation
- 6 le droit au respect des liens familiaux
- 7 le droit à la protection
- 8 le droit à l'autonomie
- 9 le principe de prévention et de soutien

10 le droit à l'exercice des droits civiques

11 le droit à la pratique religieuse

12 le respect de la dignité et de l'intimité.

Afin d'informer la personne et son représentant légal sur la garantie de l'exercice effectif de ces droits, la charte des droits et libertés est remise dès son admission, avec le livret d'accueil auquel elle est annexée.

3.3.2. Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'HAS

Quelques-unes des recommandations prises en compte dans le projet d'établissement :

- « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre », 2008 ;
- « L'expression et la participation des usagers dans les établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale », avril 2008 ;
- « L'ouverture de l'établissement à et sur son environnement », 2008 ;
- « Les attentes de la personne et le projet personnalisé », 2008 ;
- « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance », 2008 ;
- « Référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux », 2022 ;
- « Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service », 2009 ;
- « Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement », 2010 ;
- « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées », 2012 ;
- « Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement », 2012 ;
- « Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux », 2010 ;
- « Accès aux droits des personnes accueillies dans les établissements et services du secteur de l'inclusion sociale relevant de l'article L312.1 du code de l'action sociale et des familles », 2012.

3.3.3. Autres recommandations utilisées par l'établissement

- « Les espaces calme-retrait, d'apaisement », 2013 ;
- « L'accompagnement à la santé de la personne handicapée », 2013
- « Les « comportements-problèmes » au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés : Prévention et réponses », 2016 ;
- « Qualité de vie : Handicap, les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux », 2017.

-Référentiel d'évaluation de la qualité ESSMS

3.4. Le contexte réglementaire

3.4.1. Le cadre réglementaire

Code de l'Action Sociale et des Familles

Loi n° 2002-02 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005

3.4.2. Les obligations réglementaires

La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale place la personne âgée et la personne en situation de handicap ainsi que leur famille au cœur du dispositif. L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux, à savoir :

- le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité
- le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes
- une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité, respectant son consentement éclairé
- la confidentialité des informations la concernant - l'accès à toute information relative à sa prise en charge
- une information sur ses droits fondamentaux et les voies de recours
- sa participation à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne.

Pour affirmer et garantir l'exercice effectif des droits et libertés individuels des usagers des structures sociales et médico-sociales (ESSMS), la loi impose la mise en place des 7 outils que sont :

1. La charte des droits et libertés de la personne accueillie
2. Le livret d'accueil
3. Le contrat de séjour et le document individuel de prise en charge
4. La personne qualifiée
5. Le règlement de fonctionnement
6. Le Conseil de Vie Sociale (CVS)

7. Le projet d'établissement ou de service

3.5. L'inscription de l'établissement dans l'environnement

3.5.1. Les orientations régionales et départementales

- ✓ Des orientations départementales sont également définies dans le schéma départemental en faveur de l'autonomie et de l'inclusion des personnes âgées et des personnes en situation de handicap 2023-2028. Le schéma départemental porté par le CD 35 définit sept axes et orientations stratégiques :



- Agir sur l'attractivité des métiers.
- S'engager pour permettre à chacun et chacune de vivre dignement à son domicile.
- Conforter et développer l'accueil en établissement.
- Renforcer la prévention de la perte d'autonomie et le soutien aux-aidant(es).
- Assurer une réponse coordonnée et de qualité aux besoins des personnes.
- Poursuivre la dynamique inclusive de toutes les politiques départementales.
- Les conditions de réussite du schéma de l'autonomie et de l'inclusion.

3.5.2. L'inscription dans le réseau handicap et sanitaire

L'établissement travaille en lien avec de nombreux partenaires. Toutefois, certains partenariats sont insuffisamment formalisés et évalués. En outre, l'établissement doit poursuivre son ouverture vers l'extérieur en communiquant encore davantage sur les prestations et les orientations à venir (ESAT, EHPAD...)

Le réseau se compose de personnes, d'institutions ou des organismes sur lesquels l'établissement peut s'appuyer.

Le partenariat permet une amélioration de la qualité de prise en charge.

- ✓ Pharmacie de La Douve
- ✓ Médecins
- ✓ IDES libérales de St Etienne en Coglès
- ✓ Équipe mobile de soins palliatifs du Centre Hospitalier de Fougères.
- ✓ Médecin psychiatre et infirmier du Centre Hospitalier Guillaume Regnier de Rennes
- ✓ Kinésithérapeutes
- ✓ Pédicure-podologue
- ✓ Les amis de Chaudeboeuf
- ✓ Droit de cité
- ✓ HAD
- ✓ CH Fougères

- ✓ Appui Santé
- ✓ URIOPSS Bretagne
- ✓ DACT'IV
- ✓ CREAM
- ✓ MPDH, ARS, CD35
- ✓ Centres de formation notamment IFSI et Askoria
- ✓ Médecins spécialistes : neurologues, psychiatres...
- ✓ Réseau Breizh 35
- ✓ EMM 35
- ✓ Le SCA Service Commun d'Achat

3.6. La population accueillie

3.6.1. Provenance et attente

Au 31 décembre 2023, 20 des 50 résidents présents étaient au domicile de leurs parents ou de la famille avant leur admission au Foyer de vie ; 28 résidents étaient déjà accueillis dans un établissement médico-social et 2 arrivaient du secteur psychiatrique.

Au premier trimestre 2024, 4 dossiers sont sur liste d'attente et uniquement des dossiers pour des admissions d'hommes. 2 dossiers sont en attente d'examen par la commission d'admission. Les demandes d'admission sont reçues tout au long de l'année. **Les départements et communes d'origine au 1 janvier 2024**

46 résidents sont originaires du département d'Ille et Villaine, 1 est originaire d'un autre département de Bretagne et 4 n'étaient pas domiciliés en Bretagne avant leur arrivée au Foyer de Vie.

Département	Commune	Nombre de résidents
35	Fougères	4
35	Lécousse	1
50	Saint Hilaire du Harcouet	1
35	Rennes et aggro	8
35	Vitré	2
35	Saint Malo	2
35	Balazé	1
35	Landéan	1
35	Saint Broladre	1
35	L'Hermitage	1
35	Argentré du Plessis	1
14	Caen	1
2	Marfontaine	1
35	Saint Didier	1
35	Montreuil sous Pérouse	1
35	Liffré	1
35	Maën Roch	1
35	Dompierre du Chemin	1
35	Noyal sous Bazouge	1

35	Saint Aubin du Cormier	1
35	Tremblay	2
35	Saint Briac sur Mer	1
35	Luitré	1
35	Saint Georges de R	1
35	Javené	1
35	Rives de Couesnon	2
35	Servon sur Villaine	1
54	Cirey sur Vezouze	1
35	Bourg des comptes	1
35	Chartres de Bretagne	1
35	Plerguer	1
35	Landavran	1
35	Acigné	1
22	Gouarec	1
35	Louvigné du Désert	1
35	Les Portes du Coglais	1
35	Saint Germain en Coglès	1

3.6.2. Caractéristiques de la population de l'établissement

Les résidents accueillis au sein du Foyer de vie sont des adultes de 20 à 60 ans. Ils présentent des troubles envahissants du développement, de la déficience intellectuelle et/ou un handicap psychique. Dans l'une des unités du Foyer de vie cohabitent des résidents du Foyer de vie et des résidents de l'EHPAD. Cette unité permet aux résidents vieillissants de bénéficier d'un rythme de vie plus adapté.

Les hommes sont proportionnellement plus nombreux (30 résidents) et la moyenne d'âge est de 39.16 ans.

	18-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61 et +	TOTAL
Hommes	4	5	2	4	2	4	3	6		30
Femmes	1	5	4	4	1		2	4		21
Total	5	10	6	8	3	4	5	10	0	51

Le tableau ci-dessus met en évidence que 30% des résidents ont moins de 30 ans et 30 autre % ont plus de 50 ans.

C'est une donnée à prendre en compte dans l'organisation du quotidien, des sorties, des séjours car les besoins des résidents ne sont pas les mêmes en fonction de l'âge. Nous tentons d'orienter les résidents plus âgés et repérés comme ayant besoin de calme vers l'unité Blés d'Or qui sert de passerelle avec l'EHPAD. Cependant il est parfois difficile de les changer de lieu de vie après de nombreuses années au sein d'une unité.

4. L'ACCOMPAGNEMENT

4.1. Les droits des résidents

Le Foyer de Chaudeboeuf est le lieu de vie des résidents. Il a pour mission de maintenir l'identité sociale de la personne accueillie en respectant ses droits et ses libertés et de mettre un œuvre son projet personnalisé d'accompagnement.

La charte des droits de la personne accueillie est donnée à chaque résident lors de son arrivée au sein du Foyer de Vie. Elle est explicitée par les professionnels avec des exemples concrets du quotidien.

Ainsi le résident est libre de choisir les activités, les sorties, les séjours auxquels il souhaite participer. Son planning d'activité est construit avec lui. Le résident est consulté à chaque proposition et il est constamment recherché son adhésion par les professionnels de l'accompagnement.

Son droit d'agir est mobilisé pour toutes les décisions du quotidien (achats de vêtements, coupe de cheveux, souhait de changement de chambre, souhait de séjours, prise de traitement, rendez-vous médical, droit à l'image, ...) avant même d'aller interpellier le tuteur s'il y a lieu. Le résident est un adulte reconnu en capacité de décider pour lui, le cadre institutionnel apportant la garantie de la sécurité.

La capacité de discernement, travaillée auprès des équipes par les éducateurs spécialisés, est plus ou moins mobilisable en fonction des résidents. Cette capacité est ré évaluée, accompagnée par les professionnels pour permettre, in fine, au résident de nommer et/ou d'affirmer ses envies, goûts, souhaits ou dégoûts.

Les tuteurs sont informés des décisions prises par le résident si la situation le nécessite. Ils sont parfois associés aux décisions s'il apparait important aux professionnels d'avoir le soutien du tuteur pour la mise en place de la décision au regard des relations affectives entre les personnes concernées.

Prévoir la révision du règlement de fonctionnement, sa rédaction en FALC, en Picto, sa diffusion active.

4.2. Un accueil adapté, individualisé et de qualité

L'accueil est un moment important pour toutes les personnes quel que soit le service concerné, mais il prend une dimension particulière au Foyer de Vie, et particulièrement avec les personnes atteintes de troubles psychiques.

L'intégration dans l'unité commence, quand cela est possible, par des temps de visite et si nous le pouvons, des accueils temporaires. Le Foyer de vie ne dispose pas de place d'accueil temporaire, cependant avec l'accord du résident, nous profitons de son absence pour proposer un temps de « stage » à une personne inscrite sur la liste d'attente. Ces périodes de « stage » permettent à la personne accueillie de découvrir l'environnement et le rythme de vie, et aux professionnels de recueillir des observations qui permettront ensuite de valider ou non la possibilité d'une admission. Ces observations seront aussi la base de travail pour affiner l'accueil, proposer l'unité la plus adaptée et commencer à réfléchir quant aux différentes activités possibles avec la personne.

Un temps de bilan est organisé avec les professionnels de l'unité, l'éducateur spécialisé coordinateur et le cadre du Foyer de vie, en présence soit des professionnels de la structure du stagiaire, soit des représentants légaux. Ce bilan permet de confirmer ou non l'adaptation du lieu pour le résident.

Avant l'arrivée d'un nouveau résident, l'information est donnée par la cheffe de service ou l'éducateur spécialisé coordinateur aux autres résidents de l'unité.

Le jour de son arrivée, le résident est accueilli par son référent et l'éducateur spécialisé coordinateur. Une chambre, remise en état au niveau des murs, des sols et des boiseries, est mise à sa disposition. Le résident est libre d'apporter ses meubles, son trousseau et de personnaliser sa chambre ; c'est son lieu de vie.

L'établissement a en charge les besoins essentiels de la personne : soins, nursing, hôtellerie, restauration, blanchisserie...

Pour cela le Foyer de vie dispose :

- D'un service de blanchisserie sur le site de Chaudeboeuf composé de trois lingères entretient le linge collectif et personnel. Un système de navette, assuré par les agents de liaison, est mis en place tous les jours pour réaliser la rotation du linge propre et du linge sale. Une fois revenu au Foyer de Vie, le linge propre est réparti dans les unités et rangé par les résidents qui le peuvent. Le linge personnel est étiqueté à l'entrée dans la structure par l'entourage.
- D'un service de restauration faite sur le site. Les goûts et dégoûts du résident sont pris en compte dès son arrivée, ainsi que la texture des aliments qu'il peut manger. Le résident peut interpellier le professionnel à tout moment sur la qualité et la quantité des repas.
- De professionnels en charge de l'hygiène des locaux. L'entretien des parties communes est réalisé par les professionnels. L'entretien de la chambre du résident est à la charge du résident, pour ce faire il est accompagné par son référent.
- D'activités éducatives et sociales adaptées aux troubles spécifiques de chacun des résidents pour soutenir l'autonomie des résidents dans les actes de la vie quotidienne, dans l'apprentissage de la gestion du temps libre ; pour accepter les exigences de la vie sociale et communiquer avec les autres résidents.
- D'un accès à internet possible sur demande du résident.
- De célébrations religieuses mensuelles et en fonction des usages du site.
- De la distribution du courrier tous les jours de la semaine. Le résident peut faire partir du courrier de la structure tous les jours s'il l'a affranchi. A l'arrivée est expliqué le circuit du courrier, la mise à disposition d'abonnement pour les résidents.

Faire le bilan des journées d'immersion et de leur organisation

Mieux définir les pré requis nécessaires (bilan éducatif, note de l'équipe, anamnèse)

Définir l'organisation des journées d'immersion pour les rendre plus efficaces et mieux accueillir le postulant.

Travailler sur un projet Boite aux lettres des résidents

Prévoir la révision du règlement de fonctionnement, sa rédaction en FALC, en Picto et sa diffusion active

4.3. Le projet personnalisé d'accompagnement

Document central dans la prise en charge des résidents, le Projet Personnalisé (PP) permet de faire remonter les besoins, les attentes de la personne accueillie et de son entourage. Il met en lumière les actions à engager sur l'année pour permettre de répondre au plus près des besoins identifiés. Chaque action a pour but de conserver les habitudes de vie du résident et son autonomie, de respecter ses désirs et ses particularités.

4.3.1. Le recueil et l'observation des besoins et habitudes

Chaque résident a deux référents professionnels. Le recueil est renseigné par les référents professionnels en lien direct avec la personne concernée. Pour permettre d'identifier au mieux les besoins des résidents, chaque professionnel contribue à ce recueil, par sa connaissance sur la situation et par ses observations quotidiennes. Les personnes ressources, la famille, l'entourage, sont, en premier lieu, associées à cette démarche par leur connaissance globale du parcours du résident et leur expertise sur la prise en charge et les besoins identifiés. Un courrier est adressé au représentant légal un mois et demi avant la date fixée pour demander un retour de ses souhaits et attentes et définir la date de restitution du PPA.

Actualiser les recueils de données des résidents en formant le personnel à l'utilisation du logiciel Netvie.

Favoriser le choix et l'expression des résidents : élaboration du catalogue des activités avec illustration en pictogrammes et/ou en FALC

4.3.2. L'élaboration et l'évaluation du projet avec le résident et la famille

De son élaboration à sa mise en œuvre, chaque professionnel intervenant est associé au PP. Un planning annuel de réunion PP est réalisé par l'ES Coordinateur en prenant en compte les présences des professionnels des unités : il est communiqué aux professionnels concernés par l'accompagnement, le cadre de l'unité et l'assistante de direction.

La réunion annuelle consacrée au projet du résident permet de rassembler tous les professionnels intervenants dans la situation. L'ES Coordinateur est en charge de recueillir l'ensemble des retours (du représentant légal, des partenaires extérieurs et des salariés) qui serviront de base d'échange pour coconstruire le projet du résident. De cette réunion en découlent des objectifs de travail qui se déclinent en actions concrètes à entreprendre pour répondre au mieux aux besoins de la personne. Dans la mesure de ses capacités, le résident se situe au cœur de la démarche et est impliqué dans chaque étape.

Dans les 4 à 6 semaines suivantes la réunion d'élaboration, le tuteur et/ou la famille sont invités à la réunion de restitution en présence du résident. C'est l'occasion de partager les réflexions en cours et définir concrètement les modalités d'accompagnement du résident au quotidien et sur l'année. Contractuel, le PPA est ensuite signé par le résident, le représentant légal et le Directeur de l'établissement.

Le PP est établi au maximum 3 mois après l'arrivée du résident. Il doit être réévalué 6 mois plus tard lors d'une réunion unité, puis chaque année dans son intégralité.

Quand le projet est finalisé, l'ES Coordinateur et le référent professionnel deviennent les garants du bon suivi du PP. Chaque professionnel cité dans le PP est responsable de la mise en œuvre de l'action à entreprendre, d'où la nécessaire implication de chaque acteur pour apporter un accompagnement adapté et de qualité aux résidents.

Harmoniser les modalités d'élaboration des Projets Personnalisés.

Préciser mes modalités d'exercice des réunions de rédaction du PP.

Identifier les risques auxquels la personne est confrontée dans le PP

Actualiser le PP annuellement

4.3.3. La coordination et le travail pluridisciplinaire autour du résident

Plusieurs outils, instances, soutiennent le travail pluriprofessionnel engagé à l'attention des résidents :

- ✚ Les réunions : un plan de communication est actualisé chaque année dans lequel sont définis les modalités des réunions mises en place. Ce dernier se décline ensuite en un planning de réunions réalisé par l'équipe de Direction. Il est communiqué au salarié par un affichage dans les bureaux des unités. Trois types de réunion sont identifiés :
 - Les réunions qui impulsent la dynamique qualité de l'établissement (COPIL qualité, commission restauration, PRAP etc.),
 - Les réunions qui coordonnent la vie quotidienne du FV (point hebdomadaire, réunions d'unité, points hebdomadaires ou mensuels avec les équipes support etc.) et,
 - Les rencontres pluriprofessionnelles autour des situations personnelles des résidents (élaboration PPA, réunions cliniques, CREX Exceptionnels).
- ✚ Logiciel Net Vie : outil central dans la prise en charge, il constitue le dossier unique du résident. Il reprend l'ensemble des éléments nécessaires à la prise en charge de la personne (documents administratifs, accompagnement, soins etc.) pour assurer la continuité d'accompagnement et de soin, et la sécurité du résident. Les accès pour chaque professionnel sont définis afin d'assurer le respect du secret médical.
- ✚ Les transmissions : les temps de transmissions ponctuent le quotidien du FV et permettent de sécuriser la prise en charge. Elles peuvent être écrites via le logiciel Net Vie mais également orales. Plusieurs niveaux de transmissions orales sont mis en place :
 - De 6h45 à 7h, et de 21h à 21h15 : équipe de nuit, équipe de jour
 - De 13h30 à 14h00 : équipe de jour, ES coordinateur, cadre.

Les transmissions orales ont pour but de donner l'information essentielle pour la prise en charge immédiate du résident. Les transmissions écrites permettent de partager les observations, d'assurer le suivi médical et de définir les protocoles ou actions à engager si nécessaire.

Sensibiliser les professionnels aux gestions de crises et à l'utilisation des outils informatiques (RGPD)

4.4. L'expression et la participation de la personne accompagnée

L'expression et la participation de la personne accompagnée est recueillie dans différentes instances ou par différents moyens :

- Au CVS où des résidents élus par leurs pairs siègent.
- Par le biais d'enquête de satisfaction qui sont mises en œuvre au sein de l'association
- Des temps d'expression sur les Unités de vie, comme le temps avec le bâton de Parole sur l'unité des Marins Bleus.
- Les temps de recueil de données auprès du résident en lien avec son PPA et la construction de son projet.
- Des temps informels en individuel avec le résident (courses, ballade, accompagnement, repas...)

Mettre en place des groupes d'expression, de parole visant à renforcer la capacité d'agir

4.5. L'accompagnement à l'autonomie

L'accompagnement à l'autonomie se fait au quotidien dans les unités. Il se traduit en acte par :

- L'accompagnement à habiter sa chambre dignement (en faisant le ménage, en la rangeant, en la personnalisant, en envisageant d'habiter une chambre double avec son partenaire...),
- L'accompagnement au choix individuel d'activités, de séjours, de sorties, d'achats de vêtements, ...
- L'accompagnement à préparer son départ en week-end ou en vacances en faisant sa valise
- L'accompagnement à l'hygiène corporelle et au prendre soin de soi.
- Et l'accompagnement à l'autonomie psychique quand il est possible de le travailler avec le résident, à savoir prendre des décisions sans en référer au tuteur ou au parent.

Faire connaître les instances et leurs représentants aux résidents

4.6. La guidance parentale

Le contact avec les familles a beaucoup été perdu avec le COVID. Cette guidance ne peut se développer qu'au sein de rencontres, de temps de médiation entre les équipes et les familles. Cette guidance est tributaire de la participation des familles, de la place qui leur est faite.

L'association a organisé en juin 2024 une conférence sur le Pouvoir d'Agir où les représentants des familles au CVS étaient invités.

Construire et mettre en place des cafés des aidants, des rencontre parents

4.7. La participation des familles à la vie de l'établissement, le soutien aux aidants, la pair-aidance

Le Foyer de vie est soucieux d'inclure les familles, l'entourage des résidents dans la vie de l'établissement. Pour ce faire, plusieurs instances ou moments conviviaux ponctuent l'année :

Un Conseil de la Vie Sociale :

Le CVS se réunit 3 fois dans l'année. C'est une instance consultative composée de différents représentants (familles, salariés, résidents etc.). L'objectif est de travailler ensemble autour de thématiques identifiées pour permettre une implication de tous dans la vie de l'établissement afin d'améliorer la qualité de prise en charge des résidents.

Les temps institutionnels et conviviaux

Plusieurs temps festifs ponctuent l'année durant lesquels les familles sont conviées comme la cérémonie des vœux, le marché de Noël, le repas des familles. Ces temps amènent les familles à rencontrer les équipes et à partager un moment festif. C'est également un lieu de rencontre et de partage entre les familles.

Lors d'évènements particuliers, les familles sont aussi invitées à se joindre aux résidents, comme ce fut le cas pour les Jeux Olympiques pour tous, lors d'expositions faites par les professionnels ou les résidents (atelier photos).

Un premier temps d'information, en partenariat avec l'agence MMA de Fougère, à destination des familles et des proches sur le thème de la transmission du patrimoine, a eu lieu en juin 2024 et a recueilli la satisfaction de toutes les personnes présentes. Ce temps sera renouvelé et proposé une fois par an sur le site.

Concevoir un système de communication, des conseils de parents de l'unité...

Présenter systématiquement le bilan des EI et des plaintes au CVS

4.8. La continuité et fluidité des parcours

L'accueil et l'accompagnement d'un résident est réfléchi et mis en œuvre dans une logique de continuité du parcours. En effet, les résidents du Foyer de Vie ont parfois besoin de temps pour s'adapter et trouver leurs repères dans un environnement. Ainsi favoriser le maintien de l'accueil en accompagnant les difficultés permet d'assurer la continuité de l'accompagnement et ainsi éviter les ruptures de parcours. Les professionnels de l'établissement s'emploient à poursuivre l'accompagnement et travailler la réorientation quand elle est nécessaire pour le parcours du résident. Ce travail prend parfois du temps et nécessite un accompagnement intensifié pour permettre au résident de s'approprier son nouveau projet.

La fluidité des parcours s'entend aussi dans le cadre d'un changement d'unité au sein de l'établissement. Ce changement d'unité est décidé par la direction, au regard des constats partagés et dans le souci de la qualité de l'accompagnement du résident. Les référents des 2 unités concernées ont ensuite la responsabilité avec les éducateurs coordinateurs de se mettre en lien pour le passage de relais.

Afin de permettre à certains résidents de découvrir le fonctionnement d'un autre lieu de vie, il est proposé des « échanges de résidents » à d'autres établissements. Ces échanges se font sur des temps plutôt courts (maximum 1 semaine) et permettent de confirmer ou non la nécessité de changement de lieu de vie.

Réfléchir aux moyens nécessaires pour assurer la continuité du parcours quand il y a un changement d'unité.

Construire un dossier en interne pour solliciter les infos nécessaires pour accueillir et accompagner ou pour passer le relais à un autre établissement

5. L'éthique et la bientraitance

5.1. Un questionnement éthique

La prévention de la maltraitance passe notamment par la diffusion et l'appropriation des bonnes pratiques professionnelles, la généralisation des démarches d'évaluation et de gestion des risques de maltraitance et le développement de la formation des professionnels à la bientraitance.

Depuis 2018, des référents Bientraitance ont été nommés au sein des établissements et des groupes de travail ont été mis en place au niveau associatif. Plusieurs outils, partagés par un centre de formation, ont été présentés dans le but de les déployer au sein des établissements.

Les questionnements éthiques qui se posent lors de l'accompagnement sont travaillés lors des temps d'analyse de la pratique, des transmissions entre professionnels, des réunions d'unité ou de travail sur les PP.

Une conférence sur l'éthique et la bientraitance a eu lieu courant 2023 au niveau associatif pour continuer la sensibilisation des professionnels sur ce sujet.

Sensibiliser et former les professionnels à l'éthique

5.2. Une culture de la bientraitance

Plusieurs actions, mises en place régulièrement dans l'année, concourent à la prévention des risques de maltraitance. Il peut être cité :

- Charte bientraitance donnée et signée à chaque embauche en CDI et CDD long (créée et distribuée à l'ensemble des salariés en 2016)
- Travail en équipe pluriprofessionnelle au niveau de la prise en charge du résident tout au long de son parcours
- Intervention des partenaires extérieurs pour étayer la prise en charge
- Respect des souhaits des résidents
- Attitude professionnelle et calme
- Fiches d'évènements indésirables
- Mise en place de CREX (Comités de Retours d'Expérience)

Viennent en complément des temps d'analyse de pratiques, permettant ainsi de prévenir les situations de maltraitance.

Toutefois, il est à rappeler que la bientraitance se trouve dans la pratique quotidienne de l'ensemble des professionnels du Foyer de Vie sans être forcément identifiée comme telle.

Définir le plan de prévention de la maltraitance

Sensibiliser les professionnels et les résidents à la charte des droits et libertés des personnes accueillies

Utiliser des outils pour évaluer les besoins des résidents

6. LE PROJET DE SOINS

Le projet de soins est un document, élaboré en équipe, auquel adhèrent tous les acteurs du soin de l'établissement. Il définit les modalités selon lesquelles l'établissement peut assurer les soins requis par l'état de santé et le niveau d'autonomie de chaque résident. Il rejoint et complète le projet de vie. Il est réévalué régulièrement et modifié en conséquence.

La personne est prise en charge dans sa globalité. Elle doit bénéficier d'un soin de qualité au sein même de son lieu de vie dans le respect de la dignité, de la confidentialité, de l'individualité. La démarche de soins est ainsi personnalisée et elle fait l'objet d'une information au résident et à sa famille.

Le projet de soin doit prendre en compte :

- ✓ Les besoins relatifs à l'état de santé,
- ✓ Les besoins relatifs à l'état de dépendance (physique, mentale, sociale),
- ✓ Le potentiel que peut apporter l'ensemble des services de l'établissement et les partenaires du territoire.

Sensibiliser les professionnels à la prévention en santé

6.1. La prévention et gestion des risques liés à la santé

6.1.1. La douleur

La loi N°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé indique : art L. 1110-5 : « ... 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 et traitée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à leur décès. »

Pour encadrer l'évaluation de la douleur, une procédure associative est mise à disposition des salariés sur le logiciel AGEVAL. A ce jour les équipes évaluent la douleur avec les outils suivants : Algoplus, EVA, ECPA.

La douleur est évaluée dès qu'un changement de comportement est observé ou une douleur verbalisée ; ces échelles sont également utilisées à différents moments de la prise en charge pour évaluer l'efficacité du traitement antalgique instauré facilitant ainsi son réajustement.

Des prises en charge médicamenteuses sont mises en place en lien avec les médecins traitants (traitements de fond, traitements en si besoin ou avant chaque acte douloureux).

L'établissement peut interpellé des structures ressources telles que l'EMAPS (équipe mobile de soins palliatifs) ainsi que l'HAD.

Rechercher des prises en charge non médicamenteuses (hypnoses, salle snoezelen, baignoire balnéo...)

Poursuivre le partenariat (EMASP, HAD)

Poursuivre la sensibilisation des professionnels à la douleur

6.1.2. Les chutes

Le risque de chute augmente avec l'âge ainsi que les complications potentiellement graves : plaies, fractures, peur de remarcher avec risque de grabatisation, décès. Une procédure associative encadre les pratiques professionnelles. Chaque chute est signalée et renseignée via le logiciel AGEVAL dans le cadre d'un événement indésirable et communiquée au médecin en cas de chute entraînant des conséquences dans la prise en charge.

Réalisation avant l'entrée d'un bilan d'autonomie pour pouvoir mettre en place un bon agencement de la chambre et prévoir des suivis kiné ou autres au besoin.

Elaborer une alerte sur Netvie visible pour les personnes à risque de chute

6.1.3. L'hygiène bucco-dentaire

Une mauvaise santé bucco-dentaire a des retentissements importants sur la qualité de la vie au quotidien : perte de goût, dénutrition, douleurs, baisse de l'estime de soi, repli social. C'est pourquoi elle représente un réel enjeu de santé publique.

Pour améliorer la prise en soins des résidents, plusieurs actions ont été menées notamment :

- ✓ Intervention régulière de l'IDE hygiéniste auprès des équipes,
- ✓ Formation interne proposée aux salariés,
- ✓ Intervention d'un dentiste au sein de l'établissement depuis 2023 pour un premier examen visuel. Si des soins sont nécessaires, des RDV sont pris à son cabinet et les résidents y sont accompagnés.
- ✓ Des rdv peuvent aussi être pris avec Handi Accès, cependant nous privilégions les dentistes « en ville».

Poursuivre les formations sur l'hygiène buccodentaire par l'IDE hygiéniste

Poursuivre les interventions d'EMM35

6.1.4. La nutrition

La dénutrition est le principal facteur de comorbidité. La dénutrition peut entraîner une perte d'autonomie, accélère la perte de la masse musculaire ce qui favorise les chutes et le risque de fractures.

Les actions entreprises au sein de l'établissement sont :

- ✓ Surveillance mensuelle du poids, mesure de la taille, calcul de l'IMC.
- ✓ Réalisation d'une pré-albuminémie, d'une CRP (élimination d'une cause inflammatoire) au cours du séjour si nécessaire.
- ✓ Intervention de la diététicienne du service qualité de l'association pour réaliser les plans alimentaires, intervenir sur la mise en place de régime/ré équilibre alimentaire.
- ✓ Recueil des goûts des résidents dès leur entrée par les équipes et transmission à l'ASL Vie Quotidienne.
- ✓ Réalisation de bilan de déglutition par un orthophoniste si nécessaire
- ✓ Travail en collaboration avec les équipes cuisine.

Poursuivre les repas partagés.

Permettre aux professionnels des postes transverses (éducateur spécialisé, agent de service logistique vie quotidienne, animateur, éducateur sportif, psychologue) de parfois participer à ces temps de repas.

6.1.5. Vieillesse de la personne handicapée et accompagnement de fin de vie

Une personne âgée est reconnue autonome quand elle peut accomplir physiquement et psychologiquement les actes habituels de la vie avec les limites dues à son âge ; elle est considérée comme handicapée quand la maladie l'en empêche. Chez la personne handicapée, le handicap s'aggrave avec l'âge surtout avec l'augmentation des déficiences motrices, sensorielles, mentales. L'avancée en âge des personnes handicapées peut rendre nécessaire des changements de lieu de vie, d'activité, d'accompagnement, de soin. Elle les expose à des risques de rupture familiales, amoureuses, amicales, sociales.

Il existe une unité spécifique « Les Blés d'or » composée de 5 lits FV vieillissant et 6 lits EHPAD. C'est une unité de transition pour préparer progressivement les personnes vieillissantes à aller en EHPAD.

Créer une grille d'autonomie pour les résidents FV

Poursuivre les formations des professionnels sur l'accompagnement fin de vie

Poursuivre/proposer des temps d'analyse de pratiques/soutien psychologique

Mise en place d'un renfort professionnel lors d'une fin de vie sur une unité

6.2. L'accès aux soins, continuité des soins et urgence médicale

Pour chaque résident, les soins ont pour finalité la meilleure qualité de vie possible. Ils s'inscrivent dans une continuité pour un accompagnement des résidents à toutes les étapes de leur vie.

Depuis le 1^{er} Avril 2024, une nouvelle organisation de la prise en charge des soins est mise en œuvre. Une IDE à temps plein est présente du lundi au vendredi, pour assurer le suivi des dossiers des résidents, la coordination, l'accompagnement aux rendez-vous médicaux et la participation aux différentes réunions concernant les résidents.

L'ensemble des soins prescrits sont dispensés par un cabinet infirmier libéral tous les matins et tous les soirs.

En dehors des horaires de présences de l'IDE, en cas d'urgence médicale, les professionnels contactent le 15. Une procédure associative existe pour connaître les démarches à suivre.

Améliorer le suivi de la santé des résidents

Améliorer le suivi des dossiers médicaux

Continuer de former les professionnels des unités aux gestes de premiers secours

Continuer de développer des conventions avec des structures ressources (EMM35, HAD)

6.3. L'organisation des soins

6.3.1. Le dossier de soins et le dossier médical

Depuis 2017, l'association Anne Boivent a développé le logiciel Net Vie Net Soins sur l'ensemble de ses établissements. Chaque résident dispose d'une fiche individualisée dans laquelle sont recensées les informations le concernant ; dont son dossier de suivi médical. Pour assurer la confidentialité des données consultables, les droits d'accès sont sécurisés et limités en fonction des postes occupés. Le logiciel permet notamment :

- D'assurer la traçabilité des transmissions dans l'accompagnement global du résident et d'indiquer les rendez-vous programmés. C'est donc un outil central de suivi et de coordination des soins entre les professionnels.
- D'indiquer les constantes, les vaccins, et les données médicales de suivi (poids, températures etc.) par le biais d'une courbe de surveillance.
- De classer les comptes-rendus, les bilans.
- De réaliser des évaluations (douleur, risque escarre, chute).
- D'organiser les dépistages nécessaires et les suivis médicaux afférents ;
- De suivre les actions de prévention des différentes conduites addictives (alcool, tabac...)

6.3.2. La prise en charge médicamenteuse

Les médicaments sont préparés par une pharmacie de Fougères, ils mettent les comprimés sous forme d'escargot préparé pour une semaine.

Ce sont les équipes des unités qui administrent les traitements après avoir reçu une formation par les IDE. La formation est individuelle et est complète quand l'IDE est venue s'assurer de la bonne distribution auprès du soignant formé.

La prise du traitement peut parfois se faire en autonomie par le résident, il est alors accompagné par les équipes sur ce point dans les premiers temps.

Une procédure a été créée en 2017 sur le circuit du médicament et est revue régulièrement. La dernière mise à jour date de juin 2024.

Chaque unité dispose d'un chariot de médicament avec une bannette par résident avec le prénom et une photo. Le chariot à médicament est « rechargé » tous les vendredis par l'IDE.

S'il y a un changement de traitement, de posologie ou le décès d'un résident : le stock non utilisé est redonné à la pharmacie et tracé.

Les stupéfiants sont prescrits via des ordonnances sécurisées, elles sont faxées également à la pharmacie qui trace le stock livré. Chaque sortie de stupéfiant est tracée via un cahier de suivi avec une comptabilisation des stocks restants.

Des audits associatifs sur le circuit du médicament sont réalisés régulièrement.

Continuer de former les remplaçants ainsi que les nouveaux embauchés à l'administration des traitements.

Etablir un protocole pour l'administration des si besoin.

Sensibiliser régulièrement au circuit du médicament.

6.3.3. L'accompagnement psychologique

Une psychologue à 0.5 ETP est présente un lundi sur deux, ainsi que tous les mercredi et vendredi.

Et une autre psychologue à 0.3ETP est présente tous les vendredis et un mercredi sur deux.

Dans le cadre de sa mission, la psychologue assure un travail d'accueil, d'accompagnement clinique et de soutien psychologique des résidents, de leurs familles et apporte un éclairage ponctuel aux équipes. La psychologue effectue les différents tests nécessaires à une meilleure connaissance du résident. Les rendez-vous individuels peuvent avoir lieu dans la chambre du résident ou dans le bureau du professionnel.

Le suivi réalisé est tracé dans le logiciel Net Soins Net Vie : ne sont partagés que les éléments essentiels à la bonne coordination de la prise en charge.

Un IDE du CMP Guillaume Régnier est présente sur site 1/2 journée par semaine et peut faire appel au psychiatre si besoin en cas d'urgence. Celui-ci assure un suivi trimestriel des résidents le nécessitant.

Une salle Snoezelen est mise à disposition pour tout l'établissement sur le pavillon St Bruno et les professionnels le proposent aux résidents quand ils estiment que cela peut aider à apaiser les tensions.

Continuer le partenariat avec le CHGR

Continuer les formations professionnelles (gestion de l'agressivité, troubles du comportements, Snoezelen...)

Sensibiliser les professionnels à l'identification des risques de rupture

7. PROJET D'ANIMATION

En Avril 2018, un poste d'éducateur sportif est créé au sein du Foyer de Vie, pour l'équivalent d'un mi-temps.

Jusqu'à la crise du COVID, le Foyer de vie fonctionnait avec les équipes d'hébergement et les équipes des Ateliers du Talent. En mars 2020, les professionnels des activités (6.50 ETP) rejoignent les unités d'hébergements afin d'assurer des activités au sein des unités durant la période du confinement.

En septembre 2020, ces mêmes professionnels restent sur les unités d'hébergement et leur planning est modifié. Ils intègrent le fonctionnement des unités en travaillant le week-end et le soir, mais sur un rythme différencié pour le week-end.

En août 2023, une nouvelle réorganisation refond les équipes et fait disparaître la différence accueil de jour et hébergement qui existait encore. Seules 2 professionnelles, diplômées moniteurs d'atelier, sont détachées de cette organisation et ont en charge de proposer des activités aux résidents, en lien avec les équipes, du lundi au vendredi, de 9h à 17h.

2 lieux d'activités sont repérés, l'Estrade (Espace socio-thérapeutique) et les Ateliers du Talents. Les monitrices d'ateliers travaillent aussi en collaboration avec les animatrices du FAM et de l'EHPAD afin de proposer des moments festifs à tous les résidents du site.

7.1. Les activités proposées dans l'établissement

L'éducateur sportif propose des séances de gym, Zumba, marche, tennis de table, il propose également des sorties à thème tels que, Char à voile, Voile, vélo...

Il travaille également en partenariat avec les autres établissements de l'association. Une salle lui est dédiée avec un équipement varié afin de recevoir des groupes ou des résidents en individuel sur des temps définis.

Les locaux des activités sont situés géographiquement en retrait des unités d'hébergement, ce qui nécessite de la part des résidents une vraie démarche pour se rendre de leur lieu de vie à ces lieux d'activités.

Une cafétéria reçoit les résidents pour partager des repas à thème ou des activités culinaires. Ce lieu est utilisé pour diverses occasions.

Ces espaces d'activité sont basés sur le principe de fréquentation planifiée, où chaque résident, s'il le souhaite, a un rôle à jouer dans l'organisation et les modalités de fonctionnement selon ses possibilités.

Les lieux d'activités accueillent uniquement des résidents du Foyer de Vie et ce en cohérence avec leur PP (Projet Personnalisé).

Les activités proposées sont diversifiées répondant aux souhaits et compétences des résidents :

- Tri bouchon
- Scrapbooking
- Ecriture
- Tri chaussettes
- Activités Manuelles (peinture, coloriage, papier mâché, tricot, broderie...)
- Atelier d'expression (faire des choix musiques et histoires)
- Boîte à musiques avec une intervenante extérieure
- Musiques plaisirs
- Dextérité
- Médiathèque
- Karaoké
- Jardin
- Cuisine et repas
- Ferme pédagogique

Les objectifs de ces activités sont de :

- Maintenir les acquis dans leurs autonomies.
- Développer des attitudes de plus grande autonomie.
- Faire découvrir des compétences nouvelles.
- Développer des centres d'intérêts.
- Faire accepter les exigences de la vie sociale.
- Développer la cohésion de groupe //collectif.
- Communiquer avec les autres usagers et professionnels des activités
- Renforcer le sentiment d'utilité et de valorisation par le maintien des activités manuelles adaptées à chaque résident.
- Favoriser l'intégration dans un groupe.
- Agir sur la passivité, l'errance et le passage à l'acte en structurant et pacifiant la pathologie du résident à travers l'intérêt porté à une activité choisie.
- Plus que la fabrication d'objets, les activités sont un moyen de socialisation, de fierté du travail accompli.

Des activités et animations sont aussi mises en œuvre au sein des unités, comme des sorties au cinéma, au théâtre, au stade pour regarder des matchs de football, des sorties à la piscine, au refuge des animaux de Romagné, des visites de lieux culturels, des journées à la plage, des temps de jeu de société, ateliers de pliage de linge de maison, ferme pédagogique, randonnée, cirque, équithérapie, basket, ping-pong handi-cirque, badminton, sorties discothèque et art thérapie, éveils sensoriels etc....

Les journées du résident sont programmées à l'avance afin de le guider vers les lieux d'activités ou vers des activités au sein de l'unité de vie. Chaque professionnel peut faire des propositions en fonction de ses propres centres d'intérêts.

Il existe des réunions de coordination entre les professionnels en charge des activités et les professionnels des unités de vie (réunion de service, point hebdomadaire, analyse de pratique...)

L'accompagnement du personnel éducatif va permettre d'apporter des conditions de bien-être et de confort nécessaire aux résidents et solliciter leur participation.

Il demande aux professionnels un engagement pour conserver le lien à l'autre.

La diversité des âges, des handicaps et la prégnance des troubles psychiques de certains résidents, sur le même groupe amène souvent une complexité dans la prise en charge quotidienne ne garantissant pas toujours la sérénité collective.

7.2. Bilan du projet animation

Il n'existe pas à proprement parler de projet d'animation sur le Foyer de Vie. Il s'agit d'un objectif pour les années à venir. Par contre, les monitrices d'atelier travaillent en collaboration avec les animatrices du FAM et de l'EHPAD afin de proposer des temps festifs, comme la St Joseph, la fête de la musique, le marché de Noël, le repas de Noël, ...

A ce jour, une dynamique de travail en commun avec l'ensemble de l'équipe du foyer de vie autour de l'animation est à l'œuvre. En effet, l'animation doit répondre aux objectifs de préservation de l'autonomie, de bien être, de convivialité et de partage entre les résidents, il est donc nécessaire que cette vie sociale soit partagée par tous les salariés.

Développer les liens entre différentes structures de l'association et autres établissements

Elargir les partenariats

Faire de l'inclusion à travers des activités culturelles

Evaluer la pertinence d'un poste de coordination d'activités

8. PROJET ARCHITECTURAL

8.1. L'organisation architecturale

La Maison St Joseph de Chaudeboeuf dispose de bâtiments pour l'hébergement des résidents, de salles de réunion, de locaux d'activités et de locaux dédiés aux services généraux : comptabilité, accueil, buanderie, cuisine, ateliers de maintenance. Ces locaux sont répartis à plusieurs endroits du site. Ce dernier représente une superficie totale de 5 ha bénéficiant d'espaces verts et d'un cimetière. Le château de Chaudeboeuf comprend une partie des locaux administratifs et des logements indépendants inhabités depuis fin 2022.

Chaque établissement (FV, EHPAD, FAM) est constitué de plusieurs unités, eux-mêmes répartis sur plusieurs bâtiments.

Le Foyer de Vie est réparti sur 3 pavillons, le pavillon Saint Bruno, le pavillon Sainte Anne et le pavillon Sainte Thérèse.

Le pavillon Saint Bruno regroupe 2 unités de vie de 13 et 14 résidents au même niveau. Les unités sont au 1^{er} étage du pavillon, le RDC est occupé par des unités de l'EHPAD. Ce pavillon a été construit à la fin des années 1980.

Le pavillon Sainte Anne est sur 3 niveaux de vie. 2 niveaux pour les chambres des 19 résidents et le rez-de-chaussée pour les pièces communes.

Le pavillon Sainte Thérèse abrite la dernière unité de vie. Cette unité est mixte en termes de population, elle est composée de 5 résidents du Foyer de Vie et 6 résidents de l'EHPAD. Cette unité est sur le même niveau et au 1^{er} étage du pavillon, le rez-de-chaussée étant occupé par une unité de l'EHPAD.

Les pavillons Sainte Anne et Sainte Thérèse sont des bâtiments relativement anciens.

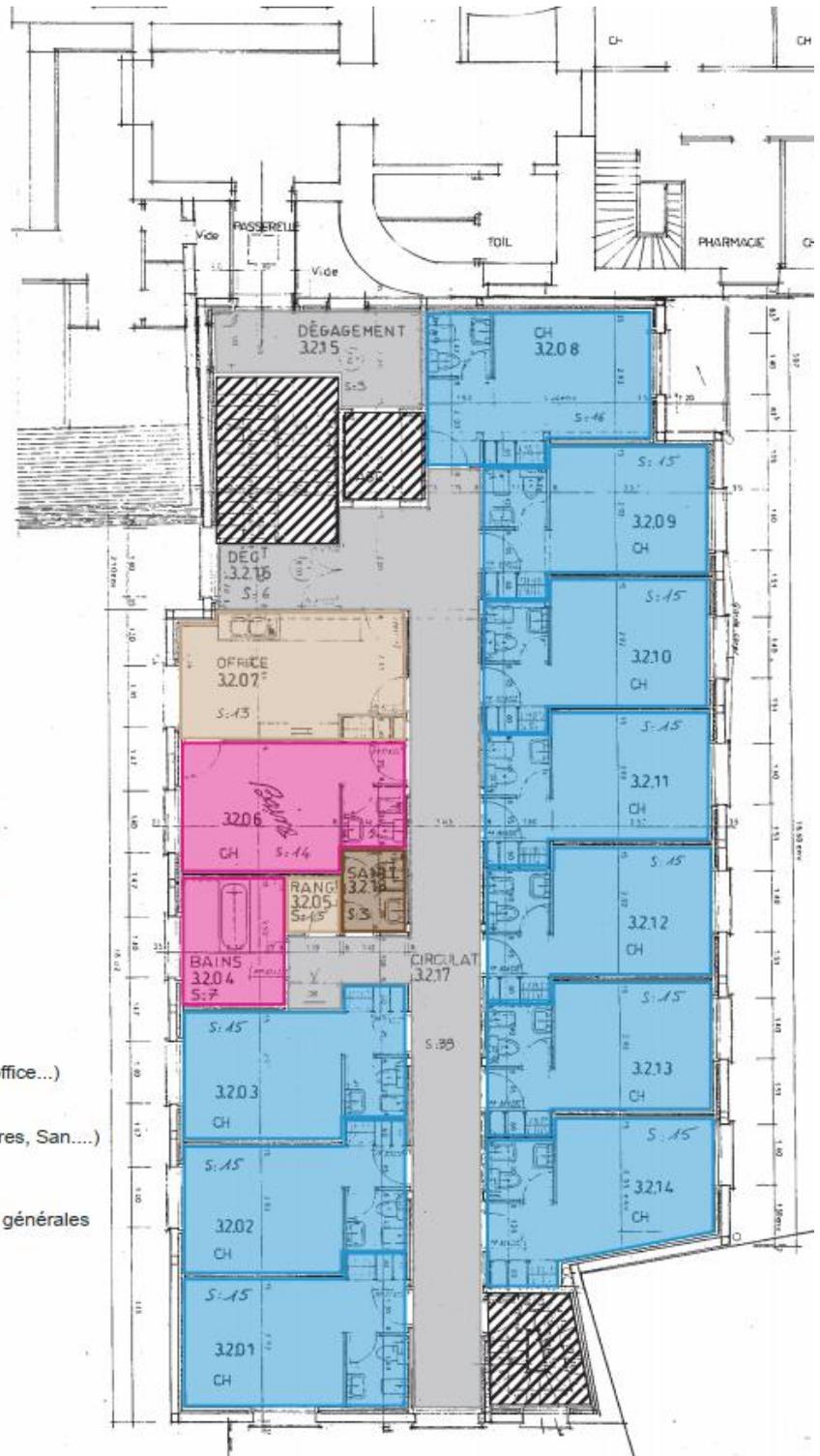
Pavillon Saint Bruno 1^{er} étage



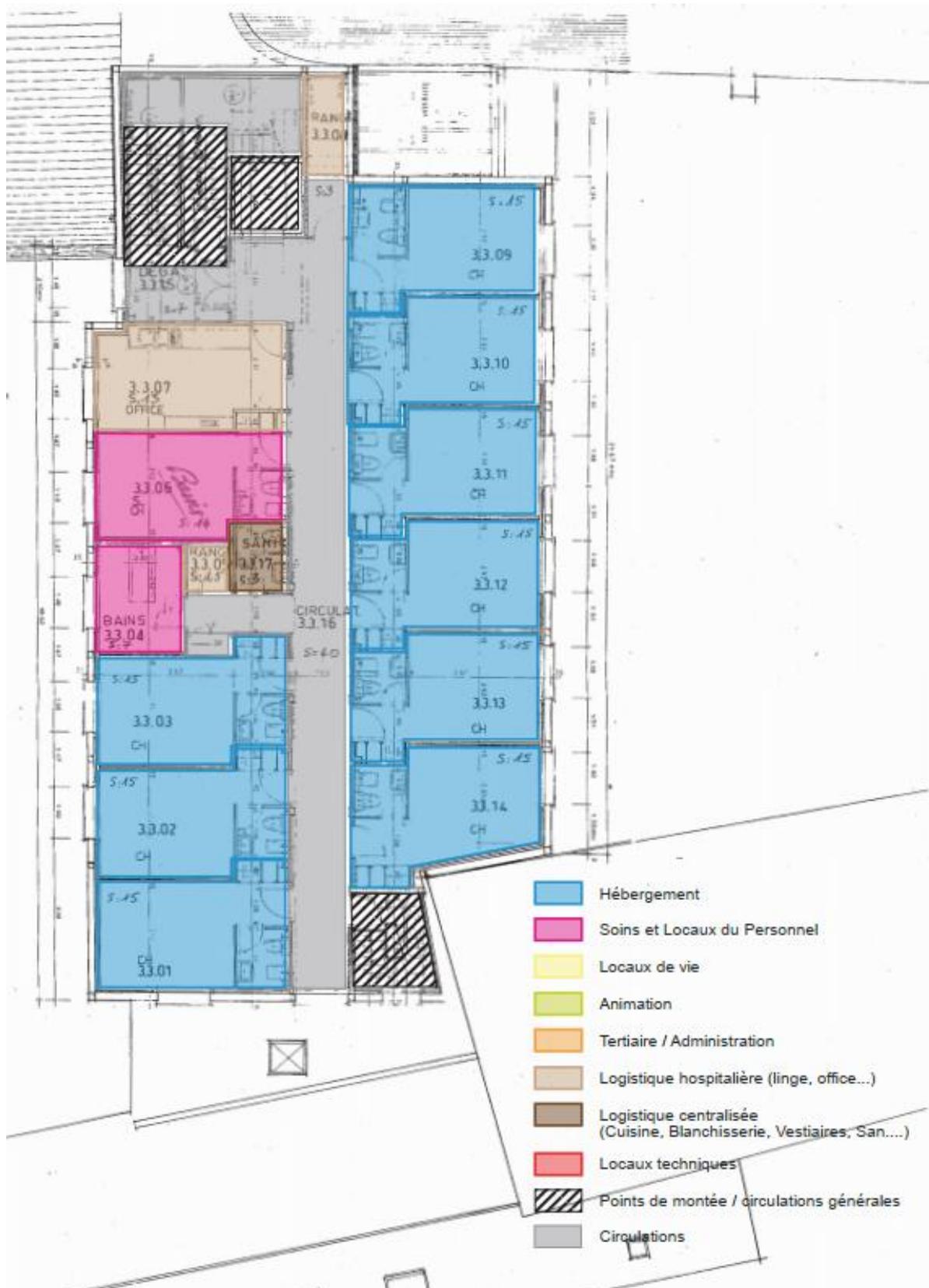
Pavillon Sainte Anne Rez-de-chaussée

De Ann Niveau 2

- Hébergement
- Soins et Locaux du Personnel
- Locaux de vie
- Animation
- Tertiaire / Administration
- Logistique hospitalière (linge, office...)
- Logistique centralisée (Cuisine, Blanchisserie, Vestiaires, San....)
- Locaux techniques
- Points de montée / circulations générales
- Circulations



Pavillon Ste Anne 2ème étage



Pavillon Ste Thérèse 1er étage



Projet d'établissement Foyer de Vie 2025-2029

Le projet de déménagement du Foyer de Vie est toujours d'actualité, mais non daté. Afin de garder des locaux les plus agréables possibles pour les résidents, nous faisons des rénovations de temps en temps en fonction des besoins. Cependant, le pavillon Ste Anne, malgré les rénovations partielles, reste un bâtiment qui n'est plus toujours des plus adapté pour l'accueil des personnes en situation de handicap.

8.2. La sécurité au sein de l'établissement

L'établissement est classé ERP de type J, 4eme catégorie. Les locaux sont équipés de dispositifs de sécurité appropriés et ont reçu la visite de la commission départementale de sécurité qui a rendu un avis favorable à l'exploitation. La dernière visite a eu lieu le 24 mai 2022.

Chaque année, un planning comprenant des exercices et formations du personnel contre l'incendie est instauré. Le registre de sécurité recense toutes les formations effectuées et les visites de contrôles. Les consignes de sécurité ainsi que les plans d'évacuation sont affichés dans l'ensemble de l'établissement. L'établissement a fait le choix d'interdire de fumer dans l'établissement. Des espaces fumeurs ont été identifiés sur le site.

Des prélèvements sont régulièrement assurés dans le cadre de la lutte contre la légionnelle ainsi qu'en cuisine. La cuisine étant confectionnée sur place, le personnel respecte la méthode HACCP. Les locaux sont nettoyés dans le respect des procédures pour lutter contre les infections nosocomiales et la circulation du linge respecte la marche en avant (circuit du linge sale et du linge propre).

8.3. Les projets en cours

Un projet de déménagement du Foyer de Vie est nommé depuis plusieurs années.

Une implantation à Saint AUBIN DU CORMIER était envisagée par l'Association Anne BOIVENT, cependant le Conseil Départemental sollicite un rapprochement de l'agglomération rennaise. Ainsi, une trentaine de places devrait être située sur l'agglomération rennaise et potentiellement sur BETTON, avec un projet de construction de bâtiments neufs. A ce jour, ce projet n'est pas finalisé, le terrain pour la construction n'étant pas encore acquis par l'association.

Concernant la vingtaine d'autres places restantes, le projet est d'investir les locaux laissés vacants par la MAS de l'association à SAINT GEORGES DE REINTEBAULT. Le déménagement de la Maison d'Accueil Spécialisé est soumis à la construction de nouveaux bâtiments sur la commune de FOUGERES.

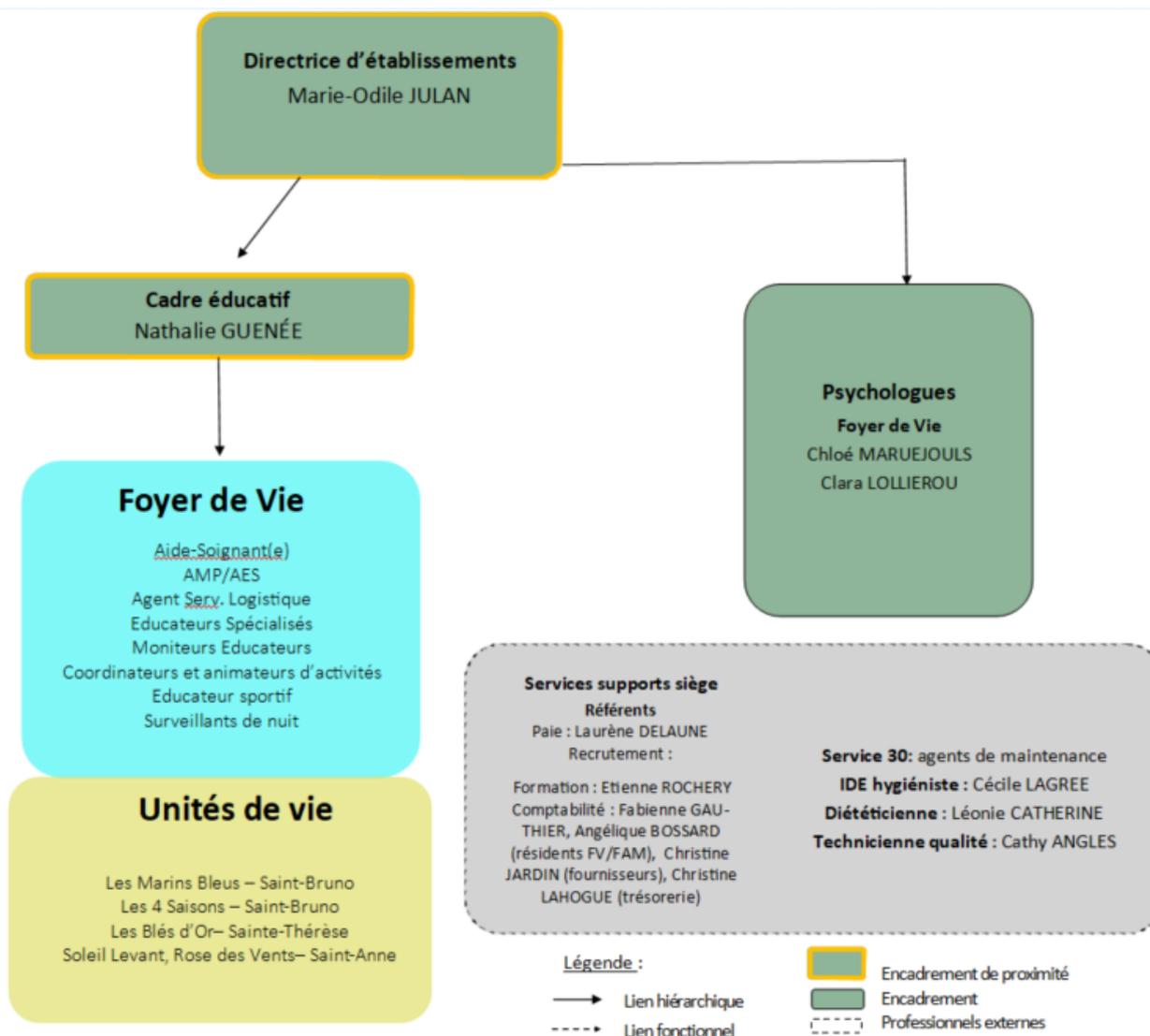
9. LE PROJET SOCIAL

9.1. Les fonctions et les responsabilités

9.1.1. L'organigramme

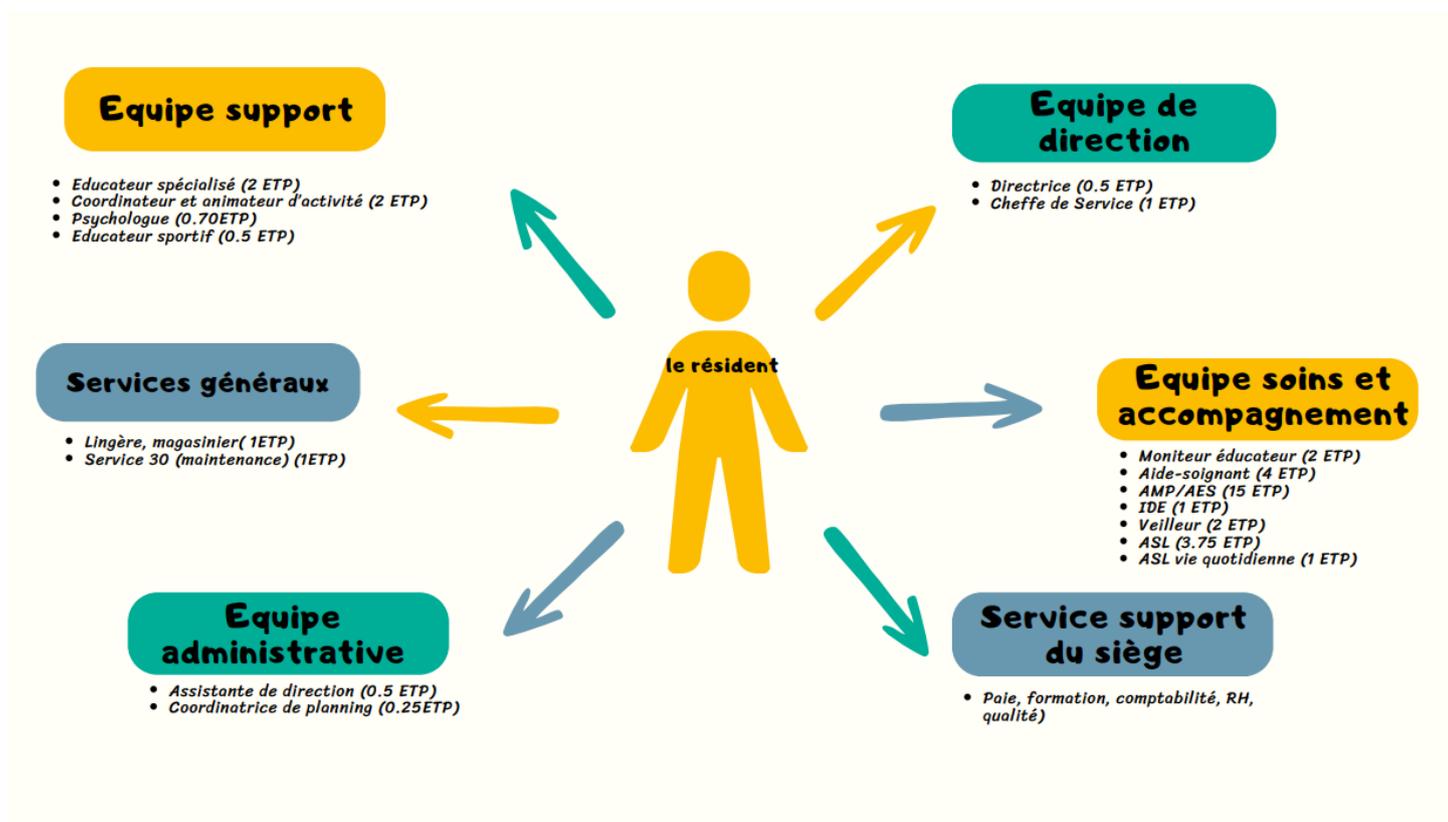
Au sein de chaque unité du Foyer de Vie, les résidents sont accompagnés au quotidien par les professionnels suivants : aide-soignant, AMP/AES, ASL, surveillants de nuit. L'accompagnement du résident est étayé par les professionnels des services supports : éducateurs spécialisés coordinateurs et animateurs d'activité, psychologues, éducateur sportif. Une IDE organise et coordonne les soins. Un

chef de service, cadre éducatif, coordonne l'ensemble des salariés sous la responsabilité du Directeur d'établissement.



9.1.2. La répartition des postes

43 professionnels interviennent au sein du Foyer de Vie pour l'équivalent de 38.20 ETP.



Certains postes sont mutualisés avec les autres établissements du site.

9.1.3. La définition des métiers, compétences et responsabilités

➤ Définition des métiers :

Service administratif /direction

- **Le directeur d'établissement** est responsable des activités et du fonctionnement de sa (ses) structure(s). Il élabore et met en œuvre le projet d'établissement dans le respect du projet associatif et des politiques publiques.
- **Le chef de service** a pour mission de planifier, organiser, coordonner les accompagnements et les activités du Foyer de Vie.

Équipe administrative

- **L'assistante de direction** assure des fonctions d'accueil et de suivi des dossiers administratifs.

- **La coordinatrice planning** assure des fonctions de gestion des plannings : remplacement, formation etc.

Services généraux

- **La lingère** assure l'entretien du linge des résidents et des professionnels.
- **L'agent de liaison** assure l'approvisionnement logistique des chariots alimentaires ainsi que le transfert des chariots de linge.
- **L'agent extérieur** entretient et arbore les espaces verts du site.

Équipe soins et accompagnement

- **Les médecins traitants assurent les prescriptions et le suivi médical des résidents.**
- **L'infirmière diplômée d'état** assure le suivi paramédical du résident et les accompagnements médicaux nécessaires. Elle vient en soutien des équipes dans l'accompagnement.
- **L'aide-soignant** surveille l'état de santé des usagers, les accompagne dans les gestes de la vie quotidienne et réalise des soins d'hygiène, de confort selon la préconisation médicale et les consignes du personnel soignant.
- **L'aide médico-psychologique /l'accompagnant éducatif et social** accompagne les personnes dans les gestes de la vie quotidienne, le réveil, la toilette, les repas, le coucher. Le rôle d'AMP/AES se situe à la frontière de l'éducatif et du soin.
- **L'agent de service logistique** exécute l'une des deux missions suivantes en fonction de la fiche de poste : accompagnement auprès des résidents et exécution des tâches ménagères.
- **L'aide-soignant de nuit** assure la continuité de l'accompagnement et la sécurité des résidents et des biens afin de garantir les conditions de repos et gérer les situations d'urgence la nuit.

Équipe support sur site

- **L'éducateur spécialisé met en place des projets socio-éducatifs et suit l'évolution des personnes accueillies. Il est référent des projets personnalisés d'accompagnement et porteur de la dimension éducative.**
- **L'animateur socio-éducatif** met en place et anime des activités culturelles, techniques ou ludiques selon les besoins des résidents.
- **L'éducateur sportif** organise et anime des activités sportives adaptées dans une ou plusieurs disciplines afin de stimuler les usagers selon leurs besoins (loisirs, initiation, compétition, etc.)
- **La psychologue** réalise des actions d'analyse, d'évaluation psychologique et de conseil, selon les besoins des personnes accompagnées afin de leur apporter un soutien ou une aide psychologique.

Équipe support du siège

Les services support du siège interviennent en soutien de l'ensemble des établissements de l'association dans différents domaines (RH, comptabilité, qualité, informatique etc.). Ces services traduisent en action les valeurs de l'association orientées vers le bien-être des résidents. Ils travaillent dans le cadre des recommandations de l'Agence Régionale de Santé et du Conseil Départemental.

➤ **Compétences**

Chaque métier nécessite des compétences spécifiques requises. Elles sont, pour chacun des professionnels, inscrites dans la fiche de poste.

Ces compétences requièrent un investissement professionnel inscrit dans une dimension humaine, éthique et déontologique.

➤ **Responsabilités :**

- Le directeur représente l'employeur dans le cadre des attributions et délégation de pouvoir. Il prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. (Article L421-1 du code du travail). Il doit aussi prévenir et agir contre la maltraitance (article 121-2 du code pénal) et mettre en œuvre tous les moyens dont il dispose pour assurer la sécurité des résidents.
- Les salariés travaillent dans le cadre de leur qualification et de leurs compétences (fiche de poste). Ils respectent le code du travail et les règles définies par l'employeur dans le contrat de travail et le règlement intérieur.

9.1.4. L'identification du personnel

Tous les salariés disposent d'une tenue professionnelle. En fonction du statut du salarié, les tenues portées sont de couleurs spécifiques : vert anis pour les titulaires et violet pour les remplaçants.

9.2. L'organisation de l'activité et des transmissions entre équipes

L'accompagnement des résidents est assuré 24h/24, 365 jours dans l'année. Pour se faire, des équipes de jour et de nuit se relaient afin d'assurer la continuité de l'accompagnement des résidents.

L'organisation de l'activité tient compte des besoins et attentes des résidents. Elle vise à respecter leur rythme de vie au quotidien et varie en fonction des habitudes de vie des résidents. Pour assurer la continuité de l'accompagnement, les professionnels assurent des transmissions à deux niveaux :

➤ **Transmissions écrites :**

Les professionnels inscrivent leurs transmissions à chaque fin de poste dans le dossier du résident via le logiciel Net Soins Net Vie. Ces transmissions sont consultables par l'ensemble des professionnels du

Foyer de Vie. Pour chaque transmission nécessitant un suivi d'autres salariés, des compléments d'informations peuvent être apportés. La transmission est clôturée une fois lue et les actions engagées.

➤ Transmissions orales :

Trois temps de transmissions orales sont programmés dans la journée :

- 6h45-7h00 : entre le veilleur de nuit et les équipes pluriprofessionnelles
- 13h30-14h00 : entre les équipes pluriprofessionnelles et en présence de l'éducateur spécialisé un jour sur deux pour alterner entre les 2 unités concernées. La cheffe de service peut être présente si nécessaire.
- 21h00-21h15 : entre les équipes pluriprofessionnelles et le veilleur de nuit.

Pour chaque prise de poste hors horaires indiquées ci-dessus, des transmissions sont réalisées au sein des unités.

La présence de tous les professionnels de l'unité est requise pour permettre la passation d'information et ainsi assurer une cohérence dans l'accompagnement des résidents.

9.3. Le recrutement et l'intégration des nouveaux personnels

Le recrutement suit la procédure établie par l'association. Les salariés sont recrutés par le Directeur et le Chef de service en fonction des postes vacants existants.

Une fois recruté, il est remis au nouveau salarié le livret d'accueil, la fiche de poste, le règlement intérieur.

Une journée de doublon, voire 2 quand cela est possible, sont planifiées ; idéalement un matin et un soir afin de permettre une prise de repère.

Poursuivre les rotations entre unités.

Formaliser la politique RH et QVT

9.4. La gestion des remplacements

Les remplacements des professionnels absents sont gérés par le Pool de remplacement CDI et CDD situé au siège. La coordinatrice de planning assure le relai entre les équipes et le pool de remplacement. Elle s'assure des effectifs présents sur l'ensemble des structures et se coordonne avec le pool de remplacement pour positionner des remplaçants ou organiser un mode dégradé avec les équipes pour permettre la continuité de l'accompagnement. Compte-tenu du contexte RH en forte tension, une réflexion est menée au niveau de l'association pour fidéliser les remplaçants.

Le secteur est confronté à un problème important de recrutement : pénurie de personnel et difficultés à trouver des remplaçants.

Pour chaque service, un mode dégradé est défini en cas de non remplacement d'une absence. Une entraide entre unités est assurée pour permettre la continuité d'accompagnement.

Pour l'équipe cadre, une subsidiarité est définie par avance pour palier à leurs absences et congés.

Fournir des plans plus détaillés du site pour les remplaçants

Tenter de stabiliser l'équipe de remplaçants

Avoir une photo des remplaçants pour la montrer aux résidents

9.5. L'accueil des stagiaires

La procédure associative et le « livret d'accueil stagiaire » définissent les modalités d'organisation pour accueillir un stagiaire et faciliter son intégration.

L'établissement accueille des stagiaires de différents cursus de formation. Un référent professionnel de même formation est nommé pour chaque stagiaire. Le référent a un rôle d'observation, de conseil, de guide, de suivi des actions mises en place et menées par le stagiaire pendant la totalité de son stage.

Afin d'assurer un bon encadrement, les professionnels préfèrent accueillir un seul stagiaire à la fois par unité et souhaite qu'il reste dans cette même unité. Après avoir pris contact avec le stagiaire par téléphone, la cheffe de service envoie par mail le planning de stage à l'unité concernée et au stagiaire. Pour assurer un premier accueil de qualité, le stagiaire arrive sur l'unité dédiée en début d'après-midi. Cette organisation permet aux professionnels d'être davantage disponibles et de lui présenter la structure dans sa totalité.

Deux apprentis moniteurs éducateurs sont accueillis au FV sur une durée de 2 ans. Ils sont suivis par les éducateurs coordinateurs de la structure, ainsi que par les moniteurs éducateurs des unités.

Les stagiaires et apprentis participent aux différentes réunions (unité, équipe, institutionnelle, CREX, COPIL Qualité...)

Associer un résident à la visite de l'établissement

Mettre à jour le livret d'accueil du stagiaire et définir les modalités d'utilisation de ce livret.

9.6. La formation

Les thématiques de formation déployées répondent aux orientations définies par les politiques sociales et donc les organismes de tarification. Elles sont négociées dans le cadre du CPOM et déclinées dans une fiche de cadrage communiquée par la Directrice Générale à l'attention de chaque Directeur. Cette fiche rappelle les formations prioritaires qui doivent être mises en œuvre auprès des professionnels. Sur cette base, un plan de formation, comprenant des formations internes et externes, est élaboré au niveau associatif et décliné dans les établissements.

En parallèle, un recueil des souhaits de formation des professionnels est réalisé au mois de juin. Ces demandes sont prises en compte selon les besoins identifiés par l'établissement et toujours selon la lettre de cadrage de la Directrice Générale.

Les formations permettent d'approfondir les connaissances et d'améliorer les pratiques professionnelles.

A l'interne, des temps d'analyse de pratique sont proposés pour chaque salarié en moyenne 2 fois par an pour se questionner sur leur pratique professionnelle. Ces temps sont animés par une psychologue prestataire de l'association. L'ADP est un espace qui permet aux professionnels de réfléchir sur leurs pratiques. Cet espace permet d'apporter des solutions pragmatiques aux problèmes rencontrés. C'est un lieu de partage, d'échange et d'écoute réciproque sur l'activité professionnelle.

Pour toutes formations qualifiantes, une demande est à formuler lors de l'entretien individuel d'évaluation avant juin de l'année en cours. A cette occasion, la fiche de demande de formation accompagnée du dossier Comité Carrière est à remettre au cadre. Les demandes sont remontées au service RH et étudiées lors du Comité Carrière en septembre de cette même année.

Former les professionnels à la RGPD

9.7. La prévention des risques professionnels

Les principes de prévention à respecter au Foyer de Vie s'appuient sur le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP).

Les principes du DUERP sont les suivants :

- **Éviter les risques** : avant de prendre une décision modifiant le contenu ou l'organisation du travail, nous réfléchissons aux risques professionnels qu'elle peut entraîner, y compris les risques psychosociaux.
- **Identifier l'origine des risques psychosociaux**, en recherchant leurs causes, leurs facteurs afin de les réduire, voire les supprimer.
- **Réfléchir à l'ergonomie des postes** : fournir un cadre de travail compatible avec les capacités des professionnels en prenant en compte leurs caractéristiques individuelles.
- **Tenir compte de l'état d'évolution de la technique** : les investissements techniques au FV visent à améliorer les conditions de réalisation du travail (vêtements de travail, mobilier, informatique, matériel de manutention, etc.)

Le DUERP est actualisé tous les ans. Le bien-être et la qualité de vie au travail des professionnels sont des notions aussi portées par l'association ; et c'est en ce sens que l'établissement s'appuie sur des instances telles que :

- **Le Comité Social et Economique (CSE) qui** contribue à la protection de la santé et de la sécurité des salariés ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail. Il dispose d'un certain nombre de moyens pour mener à bien sa mission (information, recours à un expert). Les réunions du CSE central ont lieu tous les 2 mois en présence de la directrice générale de l'association.

Les « ordonnances Macron » ayant entériné la fusion des IRP et la création d'un Comité Social et Economique (CSE), Il revient donc au Comité Social et Economique d'exercer un certain nombre de missions, par le biais de la commission santé, sécurité et conditions de travail (CSSCT).

- **La Prévention des Risques liés à l'Activité Physique (PRAP 2S)** a pour objectif de réduire l'absentéisme, les accidents du travail et les maladies professionnelles concernant en particulier les Troubles Musculo Squelettiques (pathologies au niveau des articulations, dos, tendons, canal

carpien...). Au sein de l'établissement, deux personnes ont reçu la formation PRAP. D'autres temps de formation vont être proposés afin de former plus de professionnels.

Une réunion PRAP a lieu tous les trimestres en présence du directeur d'établissement, du référent qualité de l'établissement et des acteurs PRAP. Des situations de travail peuvent entraîner des risques ; des fiches PRAP (analyses de situation de travail) sont alors présentées par les « Prapeurs » puis sont présentées en CHSCT.

- **Le Service de Santé au Travail.** Depuis janvier 2017 une visite d'information et de prévention sur les risques professionnels remplace la visite médicale. Cette rencontre est obligatoire tous les 5 ans. Elle est réalisée par un infirmier du Service de Santé au Travail.

Poursuivre la formation des professionnels à la Prévention des Risques liés à l'Activité Physique et étudier la possibilité d'une formation plus adaptée au travail en Foyer de Vie.

Faire participer des professionnels de tous les métiers à la réévaluation du DUERP.

9.8. La communication en interne

Pour coordonner au mieux les actions du FV, différents temps de rencontres sont organisés et inscrits dans un plan de communication. Ces temps d'échange peuvent concerner autant l'organisation globale du service et des équipes, que les temps d'accompagnement auprès des résidents.

- **Organisation du service et des équipes**

Réunion encadrement : Animée par la directrice des établissements du site, la réunion rassemble l'ensemble des chefs de service du site. Elle se déroule tous les 15 jours le mardi de 11h à 12h30.

En complément, un temps d'échange est également prévu pour aborder les problématiques spécifiques du FV entre la directrice et la cheffe de service toutes les semaines le lundi matin. Sa durée est d'environ 1 heure.

Point hebdomadaire : animé par la cheffe de service, il se tient en présence des équipes des unités, du personnel transverse (ES, animatrice, infirmière, maitresse de maison...) et permet une transmission des informations générales à l'ensemble du personnel. Elle se tient le jeudi de 11h à 12h. Un compte-rendu est rédigé et consultable sur AGEVAL.

Réunion d'unité : Animée par la cheffe de service, cette réunion a lieu une fois par mois. Lors de cette réunion, sont abordés les points suivants : point sur le fonctionnement au sein de l'unité, les demandes de projet d'activités. Un compte-rendu est réalisé.

Point animation : des points mensuels sont faits entre les animateurs et les ES Coordinateurs. La Cheffe de Service fait un point trimestriel avec l'ensemble des animateurs.

Point Educateur Spécialisé Coordinateur : la cheffe de service rencontre 1 fois par semaine les ES coordinateurs afin de faire un point sur les projets en cours, à venir et d'aborder les situations des résidents. Un compte-rendu est réalisé et disponible sur le Data

Point mensuel Qualité : Il est fait avec le référent Qualité et la cheffe de service. Il a pour but de faire le point sur les actions engagées, leur avancement, les actions à engager, et préparer le prochain COPIL. La Cheffe de service vient ainsi en soutien du référent Qualité dans l'amélioration continue.

Réunion COPIL Qualité : cette réunion, animée par la technicienne qualité de l'association a lieu tous les trois mois. Elle permet de rassembler les professionnels pilotes du COPIL afin de faire le point sur l'avancement des piliers du COPIL. Sur l'année 2024, 3 réunions COPIL ont eu lieu.

Transmissions quotidiennes équipe pluriprofessionnelle/ IDE : elle permet de faire l'état des lieux au niveau de la santé des résidents (transmissions de 13h30 à 14h).

- **Accompagnement du résident**

La cheffe de service passe régulièrement au sein des unités pour échanger en direct avec les équipes.

En plus des temps d'échange sur les situations en réunion unité ou lors des points avec les IDE et l'éducateur spécialisé, trois instances permettent de rassembler l'équipe pluriprofessionnelle :

Réunion d'élaboration et/ou actualisation Projet Personnalisé (PP) : animée par le psychologue et l'éducateur spécialisé coordinateur, elle a lieu une fois par mois sur chaque unité ; Elle permet de faire un point sur la réalisation des objectifs d'PPA d'un résident, et d'adapter son projet de l'année à venir en fonction de ses besoins et de ses envies.

Réunion de crise : animée par la psychologue, une réunion de crise peut avoir lieu sur demande des professionnels. Rassemblant l'ensemble des professionnels intervenants dans la situation, elle permet d'engager un temps d'échange et de réflexion autour d'une situation complexe rencontrée. Elle permet d'axer l'accompagnement et peut faire l'objet d'une adaptation du PP.

Réunion à thèmes: aujourd'hui en expérimentation, les psychologues organisent leur réunion sur des thèmes posant des difficultés. Ces thèmes présentent l'avantage de concerner plusieurs résidents (exemple : l'insulte).

Contact avec les familles, les tuteurs : la communication avec les familles peut se faire de manière formelle à travers les courriers institutionnels lorsqu'il s'agit d'informations générales associative ou lors de réunions comme la réunion de restitution PP. Au quotidien, des échanges téléphoniques et par mail avec l'ensemble des professionnels permettent de communiquer sur le quotidien de leur proche. Un cahier de liaison est mis en place lors des retours en famille. La Cheffe de service se rend disponible pour les familles, par téléphone, mail ou pour une rencontre.

Contact avec les partenaires : pour coordonner au mieux les interventions de chaque professionnel, des contacts sont établis soit par téléphone, par mail ou par le biais d'un cahier de liaison. Au besoin, des

réunions de coordination peuvent être mises en place durant lesquelles sont conviés les professionnels intervenants auprès du résident.

10. LA DEMARCHE QUALITE ET GESTION DES RISQUES

10.1. La démarche associative

Depuis 2014, l'Association Anne Boivent a mis en place une démarche qualité, afin d'assurer le perfectionnement et la sécurité de l'accompagnement proposé aux usagers par une amélioration continue des pratiques et organisations professionnelles.

En 2016 dans le cadre du Copil Qualité associatif et avec l'appui d'une consultante externe, 5 axes stratégiques ont été définis au niveau de la politique qualité de l'Association. Ces axes, appelés plus communément « piliers associatifs » (cf annexe), ont été déclinés au travers de plusieurs objectifs. Ces piliers sont le socle de la démarche qualité mise en œuvre. L'ensemble des actions mises en place dans les établissements et services sont intégrées au sein de ces « piliers ».



L'association dispose d'un pôle « Qualité et Gestion des risques ».

Il assure une veille réglementaire et juridique en matière de qualité et de gestion des risques. Il est chargée de mettre en conformité les documents qualité institutionnels vis-à-vis des exigences réglementaires (HACCP, ARS, CPIAS, etc.). Il assure également un rôle de communication au sein de l'association sur les nouvelles exigences et obligations.

Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) de la Haute Autorité de Santé (HAS) servent de référence à l'accompagnement des personnes accueillies. C'est sur ces textes que s'appuient les professionnels pour élaborer les documents institutionnels. Les recommandations balayent différentes thématiques (évaluation, vie sociale, soins et santé, etc.)

Différentes instances sont en place au sein de l'association pour échanger sur les pratiques professionnelles : Commission éthique et bientraitance, Le Comité de Liaison Alimentation et Nutrition (CLAN), le Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD)).

L'Association s'est doté d'un logiciel de gestion de la qualité AGEVAL, permettant ainsi à chaque établissement ou service :

- ✓ Un pilotage grâce au suivi du plan d'amélioration.
- ✓ Une réalisation en interne de ses évaluations ou enquêtes.
- ✓ Une évaluation des risques professionnels au travers de la formalisation de son document unique.
- ✓ Un espace informatique Bibliothèque (Procédures, Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles).

10.2. La démarche qualité de l'établissement

Pour mener à bien la qualité au sein des établissements, un référent qualité est nommé au sein de chaque établissement. Le « référent qualité » accompagne la démarche et la soutient afin qu'elle soit continue dans l'établissement. Il a pour mission de développer et coordonner la mise en œuvre des politiques de qualité et de gestion des risques, et d'animer la démarche qualité au sein de sa structure. Il communique les informations qualité et contribue à pérenniser la démarche associative.

10.2.1. La mise en place de protocoles et procédures

Les procédures et protocoles sont accessibles et classées selon 3 thématiques inscrites dans la procédure « maîtrise du système documentaire » :

- Accompagnement des résidents,
- Organisation et fonctionnement,
- Sécurité et gestion des risques.

Ces dernières sont consultables sur le logiciel AGEVAL par l'ensemble des salariés.

Chaque nouvelle procédure ou nouveau protocole est présenté aux salariés par la référente qualité ou la cadre lors des points hebdomadaires ou des réunions institutionnelles.

Une refonte de la GED (gestion électronique des documents) est actuellement en cours au niveau associatif .

Afin de soutenir les professionnels dans la connaissance des RBPP, des temps dédiés à différentes RBPP ont lieu pour l'ensemble des professionnels de l'établissement. Les RBPP suivantes ont déjà été abordées :

- La bienveillance
- Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement
- La démarche éthique dans les ESMS

10.2.2. L'évaluation de l'établissement

Dans un objectif d'amélioration du dispositif d'évaluation, la loi du 24 juillet 2019 a fait évoluer les missions de la HAS. Elle lui a confié la responsabilité d'élaborer une nouvelle procédure d'évaluation nationale, commune à tous les ESMS.

Ce nouveau dispositif d'évaluation construit par l'HAS, s'appuie désormais sur un référentiel national commun à tous les ESMS centré sur la personne accompagnée. C'est le socle du dispositif d'évaluation. Il répertorie les exigences à satisfaire par l'ESMS et les éléments nécessaires à leur évaluation.

Il a vocation à être utilisé :

- ✓ par les ESMS, pour réaliser des auto-évaluations de manière autonome
- ✓ par les organismes évaluateurs, comme outil de référence dans la conduite de la visite d'évaluation.

Les champs d'application associés aux différents critères du référentiel permettent d'adapter le référentiel à la diversité du secteur social et médico-social.

Le référentiel s'appuie sur un manuel qui définit trois méthodes pour évaluer les pratiques et les organisations, au plus proche du terrain. Elles se traduisent par des entretiens avec les personnes accompagnées, les membres du conseil de la vie sociale, les professionnels et la gouvernance des ESMS.

En complément de cette évaluation, l'association a mis en œuvre une auto évaluation de l'établissement en 2024, permettant ainsi de mettre en avant les actions à développer ou renforcer. Des audits peuvent aussi être réalisés tout au long de l'année par le service Qualité de l'association et les référents Qualité des autres établissements. Tous les résultats sont disponibles sur AGEVAL.

10.2.3. Les enquêtes de satisfaction des résidents et des familles

Une enquête de satisfaction à destination des résidents et des familles est réalisée tous les 2 ans. En fonction des personnes ciblées, différents supports sont proposés :

- Famille/tuteurs : envoi d'un questionnaire de satisfaction par voie postale/mail /QR code

- Résidents : questionnaire de satisfaction ou support jeu de l'oie en fonction des capacités des résidents. La plupart sont accompagnés par un professionnel du FV.

Une nouvelle enquête est prévue premier semestre 2025.

10.3. La Gestion des risques

Le logiciel AGEVAL permet, de façon assez intuitive, de faire des déclarations d'évènements indésirables ou des plaintes et réclamations.

Ces déclarations sont ensuite automatiquement transmises au cadre et à la directrice par mail.

10.3.1. La gestion des évènements indésirables

Sont considérés comme « évènements indésirables » les évènements (accident, dysfonctionnement, risque d'incident) survenant au sein de l'établissement et qui relève d'un défaut dans l'organisation ou le fonctionnement. Il peut entraîner des conséquences dommageables sur l'habitant, les professionnels, les visiteurs ou des biens de l'établissement.

Sur 2024, le nombre d'évènements indésirables s'élève globalement à 165, marquant l'évolution significative observée depuis 2023 et qui se poursuit en 2025 concernant le développement d'une culture de la déclaration.

Principales catégories	Déclarations
Violence / Comportement 	95
Prise en charge résident 	30
Circuit du médicament 	18
Matériel / sécurité de l'environnement 	18
Communication 	15
Restauration 	8
Logistique 	3
Ressources humaines 	3
Linge 	1

A ce jour, la fiche de signalement d'évènement indésirable est utilisée par l'ensemble des professionnels. Celle-ci une fois remplie sur AGEVAL, est transmise au cadre éducatif, qui en collaboration ou non avec les professionnels, analyse l'évènement et met en place des actions correctives si besoin.

Le CREX (Comité de Retour d'Expérience) se réunit tous les 3 mois. Un compte rendu de chaque réunion est rédigé par la référente qualité, puis validé par la directrice et enfin est diffusé sur AGEVAL pour être accessible à l'ensemble des professionnels. Les participants échangent sur l'un des évènements indésirables signalés au cours du trimestre ou plusieurs évènements relevant des mêmes

dysfonctionnements. Ils évoquent les actions correctives à mettre en œuvre afin d'éviter que cet évènement se reproduise.

Le CREX est composé de la directrice, de la cheffe de service, de la référente qualité, de la psychologue, de la maîtresse de maison, d'une technicienne qualité du siège, de deux soignants et en fonction des thèmes abordés d'autres professionnels peuvent y être conviés.

Si l'évènement signalé est grave, une déclaration est réalisée auprès des autorités compétentes et fait l'objet d'une analyse approfondie lors un CREX exceptionnel.

En application du décret n°2022-688 du 22 avril 2022 portant sur la modification du conseil de la vie sociale et autres formes de participation, un bilan sur la survenue des évènements indésirables est présenté annuellement au CVS.

10.3.2. La gestion des plaintes et réclamations

Sont considérés comme « plaintes » et « réclamations » toutes les formulations d'insatisfaction, les remarques, suggestions ou avis émis de façon spontanée, ou non, et ce quel que soit le mode d'expression (écrit/oral) et le mode de recueil. Cela concerne : les plaintes orales, les lettres de doléances, les appels téléphoniques, visites, courriers électroniques, les supports permettant une expression libre des usagers (enquête de satisfaction, registre des plaintes et réclamation). Ils sont considérés comme des plaintes ou des réclamations dès lors que ce support est utilisé comme tel par les usagers ou leur famille. Certaines prises de paroles en CVS, groupe de parole ou commission.

De même que pour la déclaration des évènements indésirables, la fiche de déclaration d'une plainte et réclamation est utilisée par l'ensemble des professionnels. Celle-ci une fois remplie sur AGEVAL, est transmise à la directrice d'établissement, analyse l'évènement avec les personnes concernées si besoin et met en place des actions correctives.

Plusieurs sensibilisations ont été faites auprès des salariés par le biais des points hebdomadaires et des réunions institutionnelles. Cependant, malgré ces sensibilisations, très peu de déclarations sont inscrites dans le registre.

10.3.3. 10-3-3. La gestion de crise

Un plan bleu est actualisé chaque année et autant de fois que nécessaire. Celui-ci est envoyé aux autorités et est ensuite diffusé sur AGEVAL pour un accès à l'ensemble des professionnels.

11. LA RESPONSABILITE SOCIETALE DE L'ASSOCIATION

11.1. Le Développement durable

11.1.1. Au niveau associatif

L'Association Anne Boivent souhaite affirmer son engagement dans le déploiement de pratiques respectueuses des principes du développement durable sur les volets, social, économique et environnemental.

A ce titre, elle aspire à s'inscrire dans une politique RSE (Responsabilité Sociétale des Entreprises).

L'un des objectifs est de renforcer son engagement social. Pour ce faire, il est nécessaire de pérenniser une gouvernance responsable et transparente :

- En atteignant un juste équilibre au sein de la gouvernance ;
- En affirmant la stratégie de l'Association Anne Boivent, tout en créant un sentiment d'appartenance.

Dans le respect des valeurs associatives, il s'agira de veiller à la qualité de l'accompagnement des usagers des structures ainsi qu'à la qualité de vie au travail des collaborateurs.

Concernant l'inscription dans une démarche d'éco-responsabilité, en lien avec l'évolution récente du cadre réglementaire (Loi Elan, Egalim2), les travaux engagés (mise en place méthanisation, réduction du gaspillage alimentaire et tri des déchets, gestion du recyclage papier, dématérialisation) ont vocation à se poursuivre.

L'association recherche aussi des alternatives à l'énergie fossile :

- Un processus de mutualisation est engagé par le responsable travaux de l'association (contrat gaz, électricité) ;
- Une installation de panneaux solaires pour certains établissements (pour l'eau chaude).
- Un dispositif Wattway (revêtement routier photovoltaïque) est expérimenté depuis 2018 ;
- Un projet d'éclairage solaire des parkings ;
- Un projet relatif à l'énergie décarbonée (fourniture eau chaude par réseau enterré) est engagé à Vitré.

Enfin, afin d'intégrer efficacement le développement durable au sein des établissements, la sensibilisation des divers acteurs de l'Association au développement durable est à poursuivre.

11.1.2 Au niveau de l'établissement

Sur le volet gouvernance

La réflexion sur le développement durable trouve sa place dans les projets de l'établissement.

Les professionnels, résidents et familles sont associés à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet d'établissement. L'idée est d'impulser la démarche à partir d'actions du quotidien, comme la mise en place de récupérateur d'eau, de fabrication de compost et d'augmentation du tri des déchets avec la remise en fonctionnement de la Station Emeraude.

L'utilisation, tant que faire se peut, de véhicules électriques pour les déplacements sur le site, est favorisée.

Poursuivre le tri des déchets et le fonctionnement de la station Emeraude

Installer des récupérateurs d'eau pour tous les pavillons

Sur le volet sociétal

Des actions ponctuelles sont menées (par exemple : projet avec un club de foot) ; la démarche reste toutefois à structurer. L'ouverture à et vers l'extérieur va se poursuivre.

La promotion de la bientraitance est bien entendu une préoccupation majeure qui se traduit par les actions menées au sein du Foyer de vie (dynamique de Projet Personnalisé, analyse de pratiques professionnelles...) avec la nécessité en complément de formaliser un plan de prévention de la maltraitance.

Le Foyer de Vie, situé sur le site de Chaudeboeuf, bénéficie d'un cadre permettant de créer des événements et d'y convier les résidents des autres établissements de l'association, mais aussi des partenaires des communes avoisinantes, comme l'association Droit de Cité.

Poursuivre les actions avec les différents club de sport des environs

Poursuivre la création d'évènements ouvert au public

Sur le volet social

Le dialogue social est coconstruit entre l'employeur, les salariés et les instances. La direction de l'établissement veille au fait que l'organisation du travail réponde aux besoins des personnes accueillies, tout autant qu'à la qualité de vie au travail des professionnels. En ce sens, une réorganisation des services est en œuvre depuis 2023 et s'affine en lien avec les équipes de professionnels et les nécessaires adaptations en fonction des retours d'expériences.

La structure est soutenante dans le développement des compétences des professionnels, elle reconnaît et valorise les acquis par l'expérience des salariés. Toute au long de l'année, le Foyer de Vie accueille 2 apprentis en formation de moniteur éducateur, et accompagne ponctuellement des professionnels vers des formations d'AES et d'AS.

Sur le volet environnemental

Améliorer l'efficacité énergétique et préserver les ressources :

Pour préserver la ressource en eau, l'établissement a installé des récupérateurs d'eau dans le jardin et souhaite généraliser les mousseurs d'eau sur les robinets.

Poursuivre le passage en éclairage LED ou en solaire quand cela est possible

Développer la mobilité durable :

Le Foyer de Vie dispose d'une borne de recharge pour les véhicules électriques et étudie la possibilité, au moment du renouvellement de véhicules de prendre des véhicules électriques.

Prévenir et gérer les déchets :

Les résidents et les professionnels de chaque unité sont sensibilisés au tri des déchets. Au-delà du tri, la question est de savoir comment réduire le volume des déchets. A ce jour, les déchets alimentaires sont valorisés par méthanisation auprès du CMV de Noyal sur Vilaine ou par compost avec la Station Emeraude. L'établissement poursuit le recyclage des journaux, des cartons et des verres. Une benne est à disposition pour la récupération du métal et elle est relevée environ 2 fois par an.

Sur le volet économique :

L'établissement tente dès lors que c'est possible de mutualiser des achats entre établissements de l'Association. Également, il arrive que le Foyer de Vie rachète du matériel à d'autres établissements de l'Association. A présent, nous allons développer les achats responsables, en minimisant les commandes internet. Enfin, l'établissement souhaite mettre en place une réflexion avec les fournisseurs afin de trouver les produits et les conditionnements les plus responsables.

Développer les achats responsables

11.2. La Stratégie numérique

Dans le cadre de la dynamique associative, l'établissement prend appui sur les supports numériques ci-dessous pour communiquer auprès de ses différentes parties prenantes (Usagers et familles, professionnels, administrateurs, bénévoles, partenaires, presse et grand public) :

- Le site internet permet de présenter notre identité : notre histoire, nos valeurs, le projet associatif, nos activités, nos projets, avec une page dédiée à l'établissement.
- Réseaux sociaux : Si LinkedIn a une visée plus institutionnelle permettant de communiquer auprès des partenaires, Facebook est un relais d'actualités pour valoriser nos actions à l'attention des usagers, familles et professionnels.
- La mise à disposition de Famileo par l'établissement vise à favoriser la communication interpersonnelle entre un résident et sa famille.

Globalement, l'enjeu de développement de l'usage numérique vise à mieux communiquer en interne et en externe au service de la visibilité de notre action et d'une meilleure circulation de l'information. »

12. L'ANALYSE DES RESULTATS ET LES ACTIONS A ENTREPRENDRE

12.1. L'analyse des résultats

FORCES	FAIBLESSES
Une association structurée avec un Siège	Un pavillon très vieillissant pour trois unités
La présence de 3 établissements sur un même site	Des partenariats sanitaires et médico-sociaux insuffisants
Le résident au centre des préoccupations	Un éloignement de la ville
La programmation des temps de sensibilisation des RBPP	La communication auprès des familles et tuteurs
L'absence de poste vacant	L'absence de médecins traitants pour beaucoup de résidents
Une équipe pluridisciplinaire	L'absence de transport en commun
Une structure connue sur le territoire	La désertification médicale
La mutualisation des moyens au niveau du pôle PH	Un manque de mise en œuvre des PP
La motivation et l'investissement des salariés	Un manque de véhicules de service
La mutualisation des moyens avec d'autres établissements de l'association	
La volonté de développer une démarche qualité	

OPPORTUNITES	MENACES
Un projet de déménagement	Une liste d'attente restreinte
Un enjeu RSO déjà bien pris en compte	Un manque d'attractivité du secteur
La possibilité de développement de la télémédecine	Un risque d'épuisement professionnel.
La création d'un atelier culinaire associatif avec une visée d'amélioration qualitative	Une difficulté à travailler l'inclusion
Diversité du public accueilli	Un manque d'accompagnement de la psychiatrie
Une formation spécifique sur les PP débutée	

12.2. Les axes de progression/piliers asso



AXE 1 : Améliorer le questionnement éthique des professionnels

AXE 2 : Améliorer l'accueil et l'intégration des nouveaux salariés et des stagiaires

AXE 3 : Améliorer l'admission et l'accueil

AXE 4 : Améliorer l'élaboration et le suivi du Projet Personnalisé

AXE 5 : Améliorer l'accompagnement au quotidien dans un cadre sécurisé et sécurisant

AXE 6 : Améliorer la prise en soin et l'accompagnement à la santé

AXE 7 : Améliorer la continuité et la fluidité des parcours

AXE 8 : Améliorer la participation des familles à la vie de l'établissement

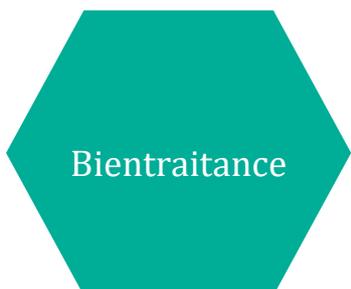


AXE 9 : Poursuivre la sécurisation du circuit du médicament

AXE 10 : Développer les compétences des professionnels

AXE 11 : Développer des modalités d'animations diversifiées

AXE 12 : Prévenir les risques professionnels



AXE 13 : Garantir un accompagnement bienveillant

AXE 14 : Développer l'accessibilité aux droits des personnes accueillies



AXE 15 : S'inscrire dans une démarche de développement durable

AXE 16 : Favoriser l'ouverture à et sur l'environnement extérieur

13. LES ACTIONS A ENTREPRENDRE A 5 ANS

Pilier 1 DEVELOPPER L'ASSOCIATION ET LA CULTURE DE GROUPE				
AXE 1 Améliorer le questionnement éthique des professionnels				
N°		Indicateurs	Pilotes	Echéancier
AXE 2 Améliorer l'accueil et l'intégration des nouveaux salariés et des stagiaires				
1	Formaliser la politique RH, QVT	Ecrit sur le sujet	Directrice d'établissement	2027
2	Poursuivre les rotations entre unité.	Rotations annuelles	Cadre éducatif	2025
3	Fournir des plans plus détaillés du site pour les remplaçants	Plans à disposition	Cadre éducatif	2025
4	Associer un résident à la visite de l'établissement	Réalisation de visite avec un résident	ES Coordinateur	2025
5	Mettre à jour le livret d'accueil du stagiaire et définir les modalités d'utilisation de ce livret.	Livret mis à jour et utilisé	ES Coordinateur	2026
Pilier 2 PROPOSER UN ACCOMPAGNEMENT CONFORME AUX BESOINS ET AUX ATTENTES DE LA PERSONNE ACCOMPAGNEE				
AXE 3 Améliorer l'admission et l'accueil				
N°		Indicateurs	Pilotes	Echéancier
6	Faire le bilan des journées d'immersion et de leur organisation	Bilans rédigés	ES Coordinateur	2025
7	Mieux définir les pré requis nécessaires (bilan éducatif, note de l'équipe, anamnèse)	Ecriture d'une note sur les pré requis	Cadre éducatif	2026
8	Définir l'organisation des journées d'immersion pour les rendre plus efficaces et mieux accueillir le postulant.	Trame d'organisation de journée	ES Coordinateur	2026
AXE 4 Améliorer l'élaboration et le suivi du Projet Personnalisé				
9	Harmoniser les modalités d'élaboration des PP	Réunion d'équipe et de service sur ce sujet	Cadre éducatif	2025
10	Identifier les risques auxquels la personne est confrontée dans les PP	Grille d'évaluation dans le PP	Cadre éducatif	2026
11	Actualiser le PP annuellement	Nombre de PP actualisés	ES Coordinateur	2025
12	Préciser les modalités d'exercice des réunions de rédaction du PP	Définition des modalités et feuilles d'émargement de la réunion	ES Coordinateur	2026

Pilier 2 PROPOSER UN ACCOMPAGNEMENT CONFORME AUX BESOINS ET AUX ATTENTES DE LA PERSONNE ACCOMPAGNEE

AXE 5 Améliorer l'accompagnement au quotidien dans un cadre sécurisé et sécurisant

N°		Indicateurs	Pilotes	Echéancier
13	Favoriser le choix et l'expression des résidents : élaboration du catalogue des activités avec illustration en pictogrammes et/ou en FALC	Catalogue d'activités en illustration, picto ou FALC	ES Coordinateur	2027
14	Actualiser les recueils de données des résidents en formant le personnel à l'utilisation du logiciel Netvie	Données actualisées	ES Coordinateur	2026
15	Sensibiliser les professionnels à la gestion de crise et à l'utilisation des outils informatiques (RGPD)	Programme et feuilles d'émergence des formations	Cadre éducatif	2026
16	Prévoir la révision du règlement de fonctionnement, sa rédaction en FALC, en pictos, sa diffusion active.	Règlement de fonctionnement adapté et diffusé	Cadre éducatif	2025
17	Tenter de stabiliser l'équipe de remplaçants	Nombre de remplaçants	Cadre éducatif	2026
18	Avoir une photo des remplaçants pour montrer aux résidents	Photos à disposition	Cadre éducatif	2026
19	Travailler sur un projet boîte aux lettres des résidents	Mise en place d'une boîte aux lettres	ES Coordinateur	2027
20	Poursuivre les repas partagés.	Transmission des temps de repas	Cadre éducatif	2025
21	Permettre aux professionnels des postes transverses (éducateur spécialisé, agent de service logistique vie quotidienne, animateur, éducateur sportif, psychologue) de parfois participer à ces temps de repas.	Nombre de repas partagés	Cadre éducatif	2025
22	Partager les pratiques favorisant le respect de la dignité et de l'intimité des résidents	Réunions sur ce thème	Cadre éducatif	2027

Pilier 2 PROPOSER UN ACCOMPAGNEMENT CONFORME AUX BESOINS ET AUX ATTENTES DE LA PERSONNE ACCOMPAGNEE

AXE 6 Améliorer la prise en soin et l'accompagnement de la santé

N°		Indicateurs	Pilotes	Echéancier
23	Réalisation avant l'entrée d'un bilan d'autonomie pour pouvoir mettre en place un bon agencement de la chambre et prévoir des suivis kiné ou autres au besoin.	Nombre de grilles de bilan renseignées	Cadre éducatif	2027
24	Améliorer le suivi de la santé des résidents	RDV réguliers	IDE	2025
25	Améliorer le suivi des dossiers médicaux	Dossiers à jour	IDE	2025
26	Elaborer une alerte sur Netvie visible pour les personnes à risque de chute	Alerte créée et nombre d'utilisation	IDE	2027
27	Rechercher des prises en charge non médicamenteuses (hypnoses, salle snoezelen, baignoire balnéo...)	Nombre de proposition de prise en charge non médicamenteuse	IDE	2027
28	Poursuivre les formations sur l'hygiène buccodentaire par l'IDE hygiéniste	Nombre de professionnels formés	Cadre éducatif	2025
29	Continuer de former les professionnels des unités aux gestes de premiers secours	Nombre de professionnels formés	Cadre éducatif	2026
30	Continuer de développer des conventions avec des structures ressources (EMASP, EMM35, HAD) et les partenariats déjà enclenchés (CHGR)	Nombre de conventions signées	Directrice d'établissement	2025
31	Etablir un protocole pour l'administration des "si besoin"	Protocole écrit	IDE	2025
32	Continuer de former les remplaçants ainsi que les nouveaux embauchés à l'administration des traitements.	Nombre de remplaçants formés	IDE	2025
33	Créer une grille d'autonomie pour les résidents FV	Grille d'autonomie	ES Coordinateur	2027

Pilier 2 PROPOSER UN ACCOMPAGNEMENT CONFORME AUX BESOINS ET AUX ATTENTES DE LA PERSONNE ACCOMPAGNEE

AXE 7 Améliorer la continuité et la fluidité des parcours

N°		Indicateurs	Pilotes	Echéancier
34	Réfléchir aux moyens nécessaires pour assurer la continuité du parcours quand il y a un changement d'unité.	Réunions sur ce thème et établissement d'une liste de moyens	Cadre éducatif	2027
35	Construire un dossier en interne pour solliciter les infos nécessaires pour accueillir et accompagner ou pour passer le relais à un autre établissement	Dossier construit	Cadre éducatif	2027
36	Poursuivre les formations des professionnels sur l'accompagnement fin de vie	Nombre de professionnels formés	Directrice d'établissement	2025
37	Mise en place d'un renfort professionnel lors d'une fin de vie dans une unité	Nombre d'heures de travail supplémentaires	Cadre éducatif	2025
AXE 8 Améliorer la participation des familles à la vie de l'établissement				
38	Concevoir un système de communication, des conseils de parents de l'unité...	Réunions sur ce thème	Cadre éducatif	2026
39	Construire et mettre en place des café des aidants, des rencontre parents	Nombre de rencontres réalisées	Psychologues	2026

Pilier 3 ADAPTER ET SECURISER LES STRUCTURES ET ORGANISATIONS AUX CHANGEMENTS ET AUX EXIGENCES DE NOS METIERS

AXE 9 Poursuivre la sécurisation du médicament

N°		Indicateurs	Pilotes	Echéancier
40	Sensibiliser régulièrement au circuit du médicament	CR Réunions et Point hebdo	Cadre éducatif	2025
41	Sensibiliser les professionnels à l'identification des risques de rupture	CR Réunions et Point hebdo	Cadre éducatif	2025
AXE 10 Développer les compétences des professionnels				
42	Former les professionnels à la RGPD	CR Réunions et Point hebdo	Cadre éducatif	2025
43	Sensibiliser les professionnels à la prévention en santé	CR Réunions et Point hebdo	Cadre éducatif	2025
44	Poursuivre la sensibilisation des professionnels à la douleur	Programmes et feuilles d'émargement	Cadre éducatif	2025
45	Continuer les formations professionnelles (gestion de l'agressivité, troubles du comportements, Snoezelen...)	Programmes et feuilles d'émargement	Cadre éducatif	2025
AXE 11 Développer des modalités d'animations diversifiées				
46	Faire de l'inclusion à travers des activités culturelles	Nombre d'actions mises en œuvre	Animateurs	2026
47	Evaluer la pertinence d'un poste de coordination d'activités	CR réunions sur ce thème	Cadre éducatif	2027
48	Elargir les partenariats	Nombre de conventions signées	Directrice d'établissement	2026
49	Développer les liens entre différentes structures de l'association et autres établissements	Nombre d'activités réalisées	Cadre éducatif	2025
AXE 12 Prévenir les risques professionnels				
50	Poursuivre la formation des professionnels à la Prévention des Risques liés à l'Activité Physique et étudier la possibilité d'une formation plus adaptée au travail en Foyer de Vie.	Nombre de professionnels formés	Directrice d'établissement	2027
51	Faire participer des professionnels de tous les métiers à la réévaluation du DUERP.	Feuille d'émargement	Cadre éducatif	2025

Pilier 4 MAINTENIR LA BIEN-TRAITANCE AU CŒUR DE NOS VALEURS ET NOS PRATIQUES

AXE 13 Garantir un accompagnement bien-veillant

N°		Indicateurs	Pilotes	Echéancier
52	Faire connaître les instances et leurs représentants aux résidents	Temps d'information	ES Coordinateur	2027
53	Sensibiliser et former les professionnels à l'éthique	Programme, date et feuilles d'émargement de formation	Directrice d'établissement	2026
54	Définir le plan de prévention de la maltraitance	Rédaction du plan de prévention de maltraitance	Directrice d'établissement	2027
55	Présenter systématiquement le bilan de EI et plaintes au CVS	PV CVS	Directrice d'établissement	2025
56	Poursuivre la sensibilisation aux RBPP	Nombre de sensibilisation	Cadre éducatif	2025
AXE 14 Développer l'accessibilité aux droits des personnes accueillies				
57	Sensibiliser les professionnels et résidents à la charte des droits et libertés des personnes accueillies	Temps d'information	Cadre éducatif	2026
58	Utiliser des outils pour évaluer les besoins des résidents	Temps d'information	Psychologue	2026
59	Mettre en place des groupes d'expression, de parole visant à renforcer la capacité d'agir.	CR des temps de groupes	ES Coordinateur	2027

Pilier 5 FAVORISER LA CREATIVITE, L'INNOVATION ET L'OUVERTURE

AXE 15 S'inscrire dans une démarche de développement durable

N°		Indicateurs	Pilotes	Echéancier
60	Poursuivre le passage en éclairage LED ou en solaire quand cela est possible	Nombre d'éclairage LED installés	Directrice d'établissement	2027
61	Poursuivre le tri des déchets et le fonctionnement de la station Emeraude	Baisse du tonnage de déchets ménagers	Directrice d'établissement	2025
62	Développer les achats responsables	Nombre d'achats sur Amazon	Directrice d'établissement	2025
63	Installer des récupérateurs d'eau pour tous les pavillons	Nombre de récupérateurs d'eau installés	Directrice d'établissement	2026

AXE 16 Favoriser l'ouverture à et sur l'environnement extérieur

64	Poursuivre les actions avec les différents clubs de sport des environs	Nombre de manifestations avec les clubs environnants	Cadre éducatif	2027
65	Poursuivre la création d'évènements ouvert au public	Nombre de manifestations créées	Animateur	2027

14. LES MODALITES DE COMMUNICATION, DE SUIVI ET D’EVALUATION DU PROJET D’ETABLISSEMENT

14.1. Les modalités de communication

Le projet d’établissement a été validé par le comité de pilotage du 4/04/2025, le Conseil de vie sociale de l’établissement du 25/04/2025 et le Conseil d’administration de l’Association du 29/04/2025. Une synthèse est à disposition des résidents, de leur entourage et des équipes.

Un exemplaire du projet d’établissement est mis à disposition à l’accueil, secrétariat du Foyer de Vie, un exemplaire est également transmis au Conseil Départemental.

14.2. Les modalités de suivi et d’évaluation

Le projet d’établissement sera suivi et évalué durant les 5 années de validité par le COPIL « Projet d’établissement » à raison d’une fois par an. Le COPIL « qualité » prendra le relais pour un suivi plus régulier (une fois tous les 2 mois).

CONCLUSION

Ce projet d’établissement doit être considéré pour les 5 prochaines années comme notre guide pour mettre en place les conditions d’un accompagnement de qualité au bénéfice des usagers, tout en garantissant la qualité de vie au travail.

L’un des enjeux est à présent qu’il soit approprié par tous et bien entendu progressivement mis en œuvre d’un point de vue opérationnel avec la volonté de maintenir les résidents au centre de nos préoccupations.

GLOSSAIRE

AAH : Allocation Adulte Handicapé

ADP : Analyse De la Pratique

AES : Accompagnant Educatif et Social

AMP : Aide Médico-Psychologique

ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation de la Santé

ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux

ARS : Agence Régionale de Santé

AS : Aide-Soignant

ASL : Agent de Service Logistique

BP JEPS : Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Education Populaire et du Sport

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CD : Conseil Départemental

CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination

CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées

CMP : Centre Médico Psychologique

COPIL : COmité de PILOTage

CPOM : Contrat Pluri annuel d'Objectifs et de Moyens

CREAI : Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée

CREX : Comité de Retour d'Expériences

CVS : Conseil de la Vie Sociale

DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination

DAMRI : Démarche d'Analyse et de Maitrise du Risque Infectieux

DUERP : Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels

ES Coordinateur : Educateur Spécialisé Coordinateur

ESMS : Etablissement ou service Social ou Médico-Social

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail

FALC : Facile A Lire et à Comprendre

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé

FV : Foyer de Vie

HAD : Hospitalisation à Domicile

HAS : Haute Autorité de Santé

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers

IMC : Indice de Masse Corporelle

IME : Institut Médico-Educatif

IPA : Infirmier en Pratiques Avancées

MAS : Maison d'Accueil Spécialisée

MDPH : Maison Départementale des
Personnes Handicapées

ME : Moniteur Educateur

PP : Projet Personnalisé

PRAP : Prévention des Risques liés à
l'Activité Physique

QVT : Qualité de Vie au Travail

RAPT : Réponse Adaptée Pour Tous

RBPP : Recommandations des Bonnes
Pratiques Professionnelles

SCA : Service Commun d'Achats

TSA : Troubles du Spectre Autistique

Via Trajectoire : service public gratuit et
sécurisé qui propose une aide à l'orientation
personnalisée dans le domaine de la santé.

MERCI à tous les professionnels et résidents qui ont participé à l'élaboration de ce projet d'établissement

Clémence J.	Martine N.	Armelle P.
Sébastien D.	Hélène T.	Valérie Y.
Florence L.	Christèle G.	Jean-Luc L.
Romane V.	Gaétan P.	Annie B.
Sophie B.	Estelle L.	Stéphanie L.
Amélie A.	Cyrielle J.	Aude L.
Isabelle C.	Anaïs L.	Thierry C.
Françoise G.	Gwénaél A.	
Cédric T.	Loïc M.	Emmanuel H.
Monique P.	Mylène P.	Virginie L.
Jacques B.	Céline L.	Nathalie G.
Lucie T.	Thérèse L.	

Merci aussi aux représentants du Conseil de Vie Sociale, qu'ils soient représentants de familles ou de bénévoles, pour leur participation aux groupes de travail ou à l'instance de pilotage, sans oublier Mme LE QUÉRÉ, administrateur de l'Association et référent pour le Foyer de vie de Chaudeboeuf.

ANNEXES



La loi N° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a notamment pour objectif de développer les droits des usagers fréquentant les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Cette loi régit près de 32 000 structures, ce qui représente plus d'un million de places et plus de 400 000 salariés.

La charte des droits et libertés de la personne accueillie, parue dans l'annexe à l'arrêté du 8 septembre 2003 et mentionnée à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles, est un des sept nouveaux outils pour l'exercice de ces droits.

Article 1 - Principe de non discrimination

Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d'accompagnement, prévues par la loi, nul ne peut faire l'objet d'une discrimination à raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-social.

Article 2 - Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté

La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

Article 3 - Droit à l'information

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers œuvrant dans le même domaine.

La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

Article 4 - Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation :

- 1°) la personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge ;
- 2°) le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.
- 3°) le droit à la participation directe ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne, lui est garanti.

Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique.

La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

Article 5 - Droit à la renonciation

La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication, prévues par la présente charte, dans le respect des décisions de justice ou mesures de protection judiciaire, des décisions d'orientation, et des procédures de révision existantes en ces domaines.

Article 6 - Droit au respect des liens familiaux

La prise en charge ou l'accompagnement, doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou l'accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficultés ou en situation de détresse, prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin.

Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

Article 7 - Droit à la protection

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes.

Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

Article 8 - Droit à l'autonomie

Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci sont favorisées.

Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

Article 9 - Principe de prévention et de soutien

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement.

Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice.

Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

Article 10 - Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie

L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l'institution qui prend à cet effet toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.

Article 11 - Droit à la pratique religieuse

Les conditions de la pratique religieuse y compris la visite de représentants des différentes confessions doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services.

Article 12 - Respect de la dignité de la personne et de son intimité

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne sont garantis.

Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.