

2023 - 2027

Projet d'Etablissement Foyer d'Accueil Médicalisé



Marie-Odile JULAN

Maison de
Chaudeboeuf

Sommaire du Projet d'Etablissement - FAM

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.....	8
1.2.2. Groupe de travail transversal.....	8
1.2.3. Groupes de travail thématiques.....	9
2. LE POSITIONNEMENT DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE	10
2.1. Historique de l'Association.....	10
2.2. Les valeurs de l'Association.....	11
2.3. Organisation du siège de l'Association.....	11
2.3.1. Conseil d'administration, mission du siège	11
2.3.2. Organigramme du siège	11
2.4. Les orientations stratégiques	12
3. LE POSITIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT	13
3.1. La situation de l'Etablissement	13
3.1.1. L'historique de l'établissement	13
3.1.2. Identification	14
3.1.3. Capacité d'accueil	14
3.1.4. L'implantation géographique, l'accessibilité	14
3.1.5. Les modes de financement	15
3.1.6. La mission.....	16
3.2. Les valeurs de l'établissement	16
3.3. Les recommandations et textes de référence.....	18
3.3.1. Les chartes	18
3.3.2. Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'HAS	19
3.3.3. Autres recommandations de l'HAS utilisées par l'établissement	19
3.4. Le contexte réglementaire	19

3.4.1.	Le cadre réglementaire	19
3.4.2.	Les obligations règlementaires	20
3.5.	L'inscription de l'établissement dans l'environnement	21
3.5.1.	Les orientations régionales et départementales.....	21
3.5.2.	L'inscription dans le réseau handicap et sanitaire	22
3.6.	La population accueillie.....	22
3.6.1.	Origine et attente.....	23
3.6.2.	Les départements et communes d'origine au 1 janvier 2022	23
3.6.3.	Caractéristiques de la population de l'établissement	24
4.	L'ACCOMPAGNEMENT	25
4.1.	Les pré-admissions.....	25
4.2.	Un accueil adapté, individualisé et de qualité.....	27
4.3.	Un hébergement convivial, chaleureux, intime et sécurisant	27
4.4.	Une restauration de qualité, source de plaisir	28
4.5.	Une prestation linge de qualité.....	29
4.6.	La participation des familles à la vie de l'établissement et le soutien aux aidants.....	29
4.7.	La possibilité d'avoir une vie sociale, de participer à des animations	30
4.8.	La possibilité d'avoir une vie affective et sexuelle	31
4.9.	Le Projet Personnalisé d'Accompagnement.....	32
4.9.1.	Le recueil et observation des besoins et habitudes	32
4.9.2.	L'élaboration et l'évaluation du projet avec le résident et la famille	32
4.9.3.	Coordination et travail pluridisciplinaire autour du résident	33
4.9.4.	Le départ provisoire ou définitif du résident.....	34
4.10.	Une culture de bientraitance et une prévention des risques de maltraitance.....	34
4.10.1.	Une culture de bientraitance	34
4.10.2.	Une prévention des risques de maltraitance	35

5. LE PROJET DE SOINS	35
5.1. La prévention et gestion des risques liés à la santé	36
5.2. L'accès aux soins, continuité des soins et urgence médicale	42
5.3. L'organisation des soins	44
5.3.1. Le dossier de soin et le dossier médical	44
5.3.2. La prise en charge médicamenteuse.....	44
5.3.3. L'accompagnement en santé mentale	45
5.4. Dépendance et charge en soins	46
5.5. Projet des unités spécialisées.....	47
6. PROJET D'ANIMATION	48
6.1. Les activités proposées dans l'établissement	49
6.2. Bilan du projet animation.....	50
7. PROJET ARCHITECTURAL	50
7.1. L'organisation architecturale	50
7.2. La sécurité au sein de l'établissement	51
7.3. Les projets en cours	52
8. LE PROJET SOCIAL	53
8.1. Les fonctions et les responsabilités.....	53
8.1.1. L'organigramme.....	53
8.1.2. La répartition des postes.....	54
8.1.3. La définition des métiers, compétences et responsabilités	54
8.1.4. L'identification du personnel	56
8.2. L'organisation de l'activité et des transmissions entre équipes.....	57
8.3. Le recrutement et l'intégration des nouveaux personnels	57
8.4. La gestion des remplacements.....	58
8.5. L'accueil des stagiaires.....	58
8.6. La formation.....	59
8.7. La prévention des risques professionnels	59
8.8. La communication en interne	60

9. LA DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE	63
9.1. La démarche associative	63
9.2. La démarche qualité de l'établissement	65
9.2.1. La mise en place de protocoles et procédures.....	65
9.2.2. L'évaluation de l'établissement.....	65
9.2.3. La gestion des évènements indésirables et des plaintes.....	66
9.2.4. Les enquêtes de satisfaction des résidents et des familles	66
10. LA RESPONSABILITE SOCIETALE DE L'ASSOCIATION	67
10.1. Le Développement durable.....	67
10.1.1 Au niveau associatif.....	67
10.2. La Stratégie numérique	68
11. L'ANALYSE DES RESULTATS ET LES ACTIONS A ENTREPRENDRE	68
11.1. L'analyse des résultats (tableau Swott).....	68
11.2. Les axes de progression/piliers asso	69
12. LES ACTIONS A ENTREPRENDRE A 5 ANS.....	70
13. LES MODALITES DE COMMUNICATION, DE SUIVI ET D'EVALUATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT	75
13.1. Les modalités de communication	75
13.2. Les modalités de suivi et d'évaluation	75
CONCLUSION.....	75
GLOSSAIRE	76
ANNEXES	78

PROJET D'ETABLISSEMENT

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.

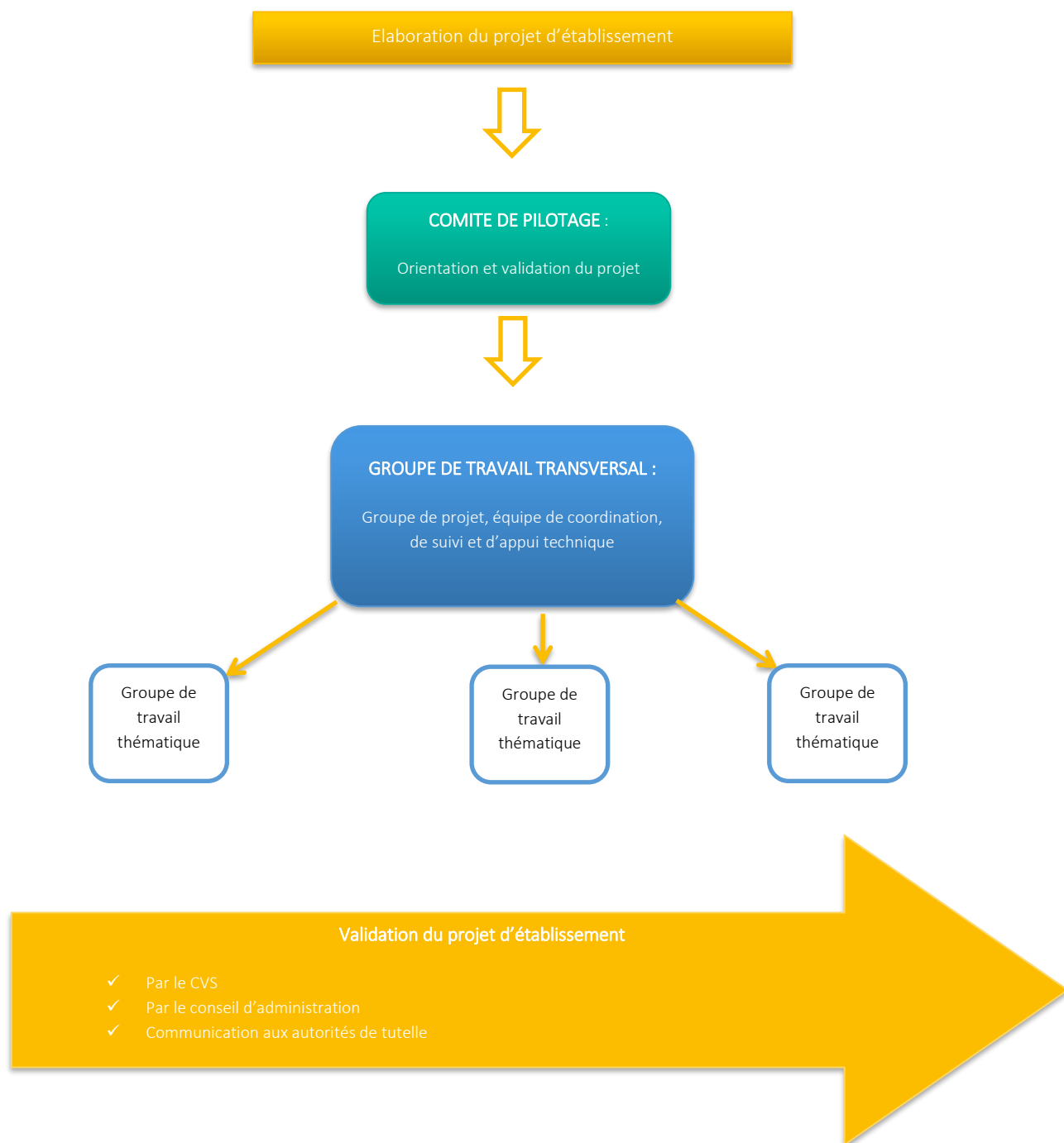
Ce projet d'établissement permet de positionner l'établissement dans son environnement institutionnel et d'indiquer les évolutions en termes de public accueilli et de missions. Il traite des thématiques suivantes :

- 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.



Processus d'élaboration du projet d'établissement

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
Yann DURAND	Directeur d'établissement
Christian FEBVRE	Administrateur
Servanne RESLOU	Directrice Qualité
M BECHU	Représentant des familles
Marylène ROBINAULT	Représentant des salariés

Dates des réunions
Lundi 10 janvier 2022
Jeudi 5 Mai 2022
Vendredi 8 juillet 2022

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
Servanne RESLOU	Directrice Qualité
Yann DURAND	Directeur d'établissement
Lise-Marie GUILLIER	Cheffe de service
Cathy ANGLES	Technicienne Qualité
Mélanie DUMORTIER	Référent groupe projet
Mélanie PRIMAULT	Référent groupe projet
Sandra BOSCHER	Référent groupe projet
Cynthia RIGOT	Référent groupe projet
Camille ALBY	Référent groupe projet
Dates des réunions	
Jeudi 13 janvier 2022	
Jeudi 24 février 2022	
Vendredi 29 avril 2022	

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.

6 groupes distincts ont été constitués. Tous les salariés de l'établissement, quelles que soient leurs fonctions, ont participé à un groupe de travail.

Le groupe « Projet d'accompagnement » s'est réuni 3 fois, le groupe « projet social » 3 fois, le groupe « projet d'animation » 3 fois, le groupe « projet de soins » 4 fois et le groupe « démarche continue d'amélioration de la qualité » 2 fois.

Après la restitution des écrits et la validation du projet d'établissement par le comité de pilotage, ce dernier sera présenté au

- Conseil de la Vie Sociale de l'établissement le 13 octobre 2023
- Conseil d'Administration de l'association le 22 septembre 2023

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 Fougères.

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 travers 17 établissements et services médico-sociaux présents sur 10 sites.



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

780 salariés en CDI sont au service de 1050 personnes accompagnées (personnes âgées ou personnes en situation de handicap, dont 955 en établissements).

Le deuxième CPOM en cours de négociations prendra effet au 1^{er} janvier 2024.

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.

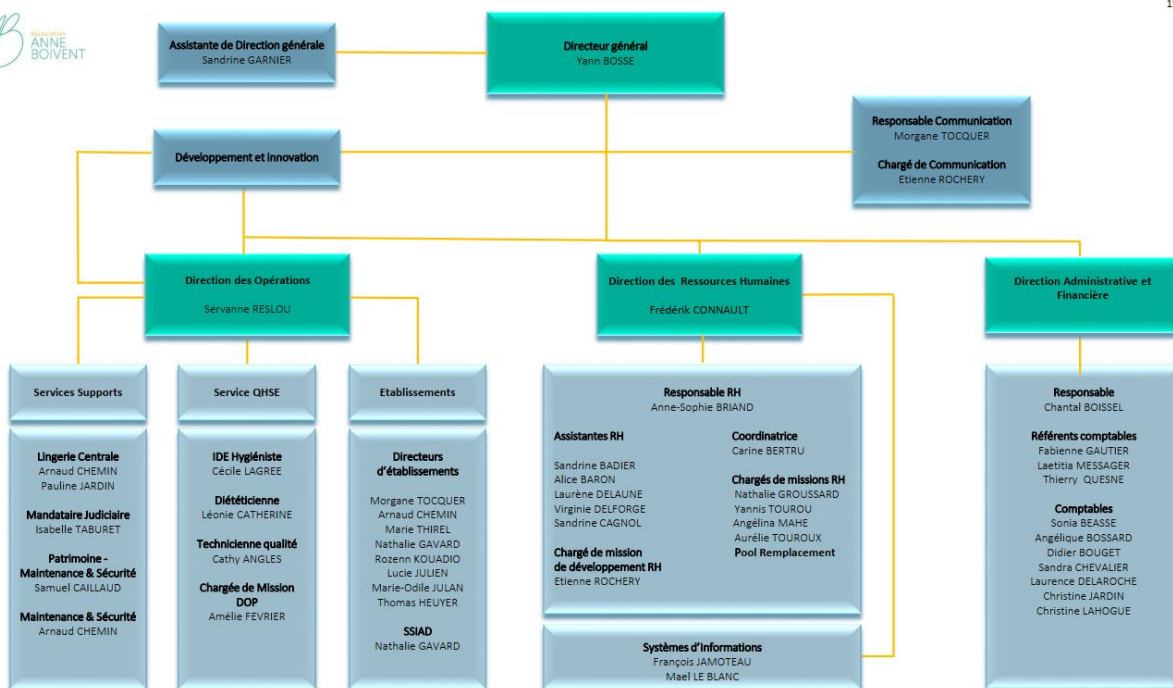
2.3. Organisation du siège de l'Association

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	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	6	Faire vivre un système structuré de management de la qualité et de la gestion des risques
		7	Maintenir la bientraitance 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	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	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	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 appartenant à Mme la Comtesse Henri DE LA HAYE ST HILAIRE, dite Mme de Chaudeboeuf, 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 reçut 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).

Le FAM a ouvert en 2006.

3.1.2. Identification

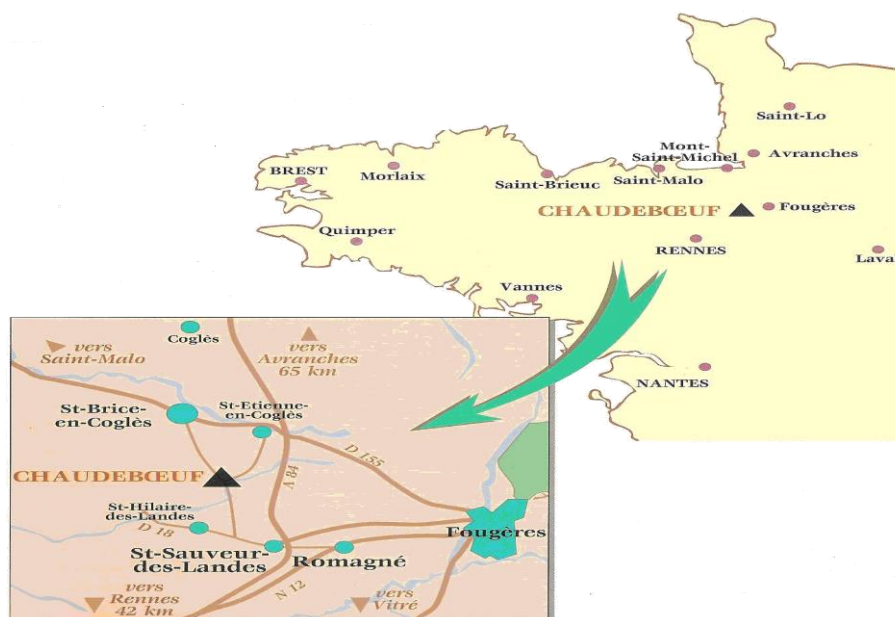
Raison sociale de l'établissement	Maison Saint Joseph de Chaudeboeuf
SIRET	43447329400057
Code finess	EHPAD : 350006409 FV : 350039772 FAM : 350039533
Adresse	35133 Saint Sauveur des Landes
Téléphone/Mail/Site internet	Tel : 02 99 98 80 03 Mail : chaudeboeuf@anneboivent.fr Site internet : www.anneboivent.com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

3.1.3. Capacité d'accueil

Le Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) accueille 32 résidents adultes en situation de handicap.

3.1.4. L'implantation géographique, l'accessibilité

Le FAM Bretonnière, 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 FAM :



La partie hébergement est constituée de 4 unités de 8 lits (6 chambres individuelles et 1 chambre double), dans un bâtiment récent composé notamment d'une grande salle d'activité, d'un espace culinothérapie, d'une salle d'animation et de lieux dédiés (salle de psychomotricité, salle esthétique...).

3.1.5. Les modes de financement

Le budget des Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM) distingue :

- ✓ Le forfait soins versés par l'assurance maladie. Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé (ARS) fixe par arrêté le forfait annuel global de soins, en retenant un forfait journalier afférent aux soins et ce, dans la limite du forfait plafond fixé par arrêté ministériel. Ce forfait recouvre les frais occasionnés par les soins médicaux (médicaments, protections, consultations médicales), les charges afférentes au personnel médical et paramédical (aide-soignant, médecin psychiatre, psychologue, infirmier, kinésithérapeute), l'achat du matériel médical et paramédical.
- ✓ Le tarif hébergement et accompagnement à la vie sociale fixé par le président du Conseil Départemental et 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 2023 est de 164.39 €.

3.1.6. La mission

Le Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) accueille 32 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.

3.2. Les valeurs de l'établissement

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 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 de l'HAS 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 ;

3.4. Le contexte réglementaire

3.4.1. Le cadre réglementaire

Les FAM ont été mis en place par la circulaire n°86-6 du 14 février 1986. Cette circulaire fixe leurs missions et confère une importance particulière à leur implantation, celle-ci devant permettre une ouverture à la vie sociale. La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 leur a attribué une véritable existence juridique, en les insérant dans la typologie des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Au départ, les Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM) devaient constituer des structures de prises en charge expérimentales, ayant notamment pour objectif de compléter les solutions déjà existantes (les Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) et les foyers de vie ou foyers occupationnels).

Les FAM obéissent à des règles de double tarification : un tarif pour les prestations de soins et un tarif couvrant les frais d'hébergement.

Les Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) ont une reconnaissance officielle depuis la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico- sociale (art. L 312-1 I 7 du Code de l'action sociale et des familles).

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

Pour l'élaboration de son projet d'établissement, le FAM prend en considération les orientations du schéma départemental en faveur de l'autonomie et du projet régional de santé de l'ARS :

- **Le schéma départemental en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap 2015-2019 prorogé jusqu'en 2022.**

Les documents cadres de la politique départementale en faveur des Personnes en situation de handicap se déclinent comme tel :

Deux axes :

- Favoriser le bien vivre à domicile
- Développer une offre d'accueil diversifiée et adaptée

3 enjeux :

- Veiller à la qualité des réponses apportées
- Préserver l'accessibilité financière des prestations et des équipements
- Respecter l'équilibre territorial avec une attention particulière portée sur les zones rurales

- **Schéma régional organisation médico-sociale ARS Bretagne**

Le schéma régional souligne la nécessité d'améliorer le parcours des personnes en identifiant plus particulièrement deux axes de travail :

- Promouvoir l'inclusion des enfants et adultes avec TED
- Anticiper les passages vers l'aval en créant des passerelles entre les différents modes d'accompagnement notamment à travers la recherche de signatures de conventions de partenariat entre les établissements médico-sociaux et sanitaires.

Pour autant, il est naturellement compliqué et délicat pour ces établissements de se prononcer sur une estimation des sorties à venir dans la mesure où ceux-ci accueillent les personnes pendant très longtemps. Le nombre de sorties chaque année est donc limité. L'enquête ES Handicap avait recensé 14 sorties seulement en 2010 sur 605 personnes accompagnées en FAM-MAS avec une durée de séjour moyenne à la sortie de 9 ans.

Dans ce contexte, il est certain que le nombre de sorties ne permettra pas d'équilibrer des besoins en admission importants.

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, FV, 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, l'établissement a signé plusieurs partenariats.

- ✓ Pharmacie de La Douve
- ✓ Médecins
- ✓ L'équipe mobile de soins palliatifs du Centre Hospitalier de Fougères.
- ✓ Médecin psychiatre et infirmier du Centre Hospitalier Guillaume Regnier de Rennes
- ✓ Les kinésithérapeutes
- ✓ La pédicure-podologue
- ✓ Les amis de Chaudeboeuf
- ✓ Droit de cité
- ✓ L'HAD
- ✓ CH Fougères
- ✓ Appui Santé
- ✓ URIOPSS Bretagne
- ✓ CLIC, DAC
- ✓ CREA
- ✓ MPDH, ARS, CD35
- ✓ Centres de formation notamment IFSI et Askoria
- ✓ Médecins spécialistes : neurologues, psychiatres...
- ✓ Réseau Breizh 35
- ✓ Réseau soigner ensemble
- ✓ Le SCA Service Commun d'Achat

3.6. La population accueillie

Le FAM de Chaudeboeuf accueille des usagers de plus de 18 ans polyhandicapés avec ou sans troubles associés, et/ou vieillissants, et/ou ayant des troubles du spectre autistique.

Le FAM accueille un public hétérogène, que ce soit en termes de déficience, d'âge, de niveau de dépendance, d'origine de handicap.

Les résidents accueillis proviennent de lieux d'accueil divers : IME, Foyer de Vie, domicile, accueils de jour, etc... Certains sont accueillis de nombreuses années sur le site.

L'entrée en Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) dépend d'une orientation relevant de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) du département avec un dossier à constituer auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

3.6.1. Origine et attente

Au second trimestre 2023, 20 dossiers sont sur liste d'attente au FAM et 16 dossiers sont en attente d'étude pour un passage en commission d'admission. Les demandes sont réceptionnées tout au long de l'année de manière constante. Depuis 1 an, les demandes sont plus nombreuses avec une sollicitation des partenaires sur des situations dites d'urgence lié à un manque de place sur le secteur adulte au niveau départemental.

Cette situation mobilise les professionnels du FAM sur des temps de coordination avec les tuteurs, les structures partenaires, les financeurs pour définir au mieux le lieu d'accueil le plus adapté en fonction des besoins identifiés.

3.6.2. Les départements et communes d'origine au 1 janvier 2022

28 résidents admis au sein du FAM sont originaires du département du 35, 4 résidents étaient hors de la région Bretagne.

Dept	Commune	Nbre de résidents
35	Antrain	1
14	Avranches	1
35	Betton	2
35	Chauvigné	1
35	Etrelles	1
35	Fougères	7
35	Montours	2
35	Parcé	1
35	Pleumeleuc	1
35	Rennes	2
35	St Georges de Reintembault	2
35	St Germain en Coglès	1
35	St Grégoire	1
35	St Jacques de la Landes	1
50	Savigny le vieux 50	1
35	Sens de Bretagne	1
35	St Didier	1
61	Ste Honorine la Guillaume	1
35	Guipry Messac	1
35	St Médard sur Ille	1
37	Tour	1
35	St Etienne en Coglès	1

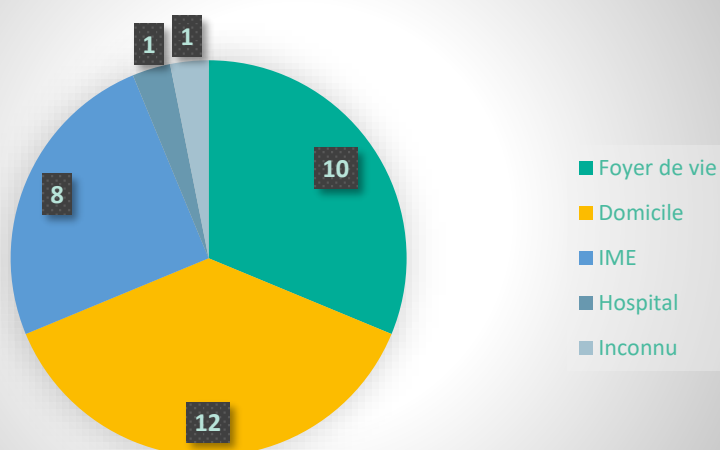
3.6.3. Caractéristiques de la population de l'établissement

Le Foyer d'accueil médicalisé accueille des personnes de plus de 18 ans en situation de handicap intellectuellement ou physiquement (déficiences intellectuelles, handicapées psychiques...), ou atteintes d'handicaps associés.

La dépendance totale ou partielle des résidents les rend inaptes à toute activité professionnelle et rend nécessaire l'assistance d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de l'existence ainsi qu'une surveillance médicale et des soins constants.

32 résidents sont actuellement accueillis sur le FAM.

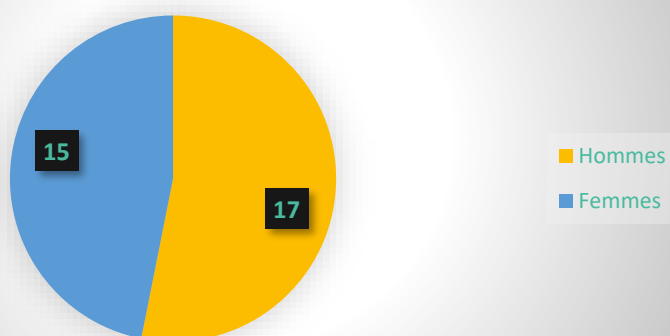
Résidents



Avant leur arrivée dans le service, les résidents étaient principalement :

- au domicile parental ou en famille d'accueil, avec ou sans étayage de service d'accueil de jour.
- en Foyer de vie avec une dégradation de l'état de santé qui entraîne une perte d'autonomie et un besoin de suivi médical et,
- en IME.

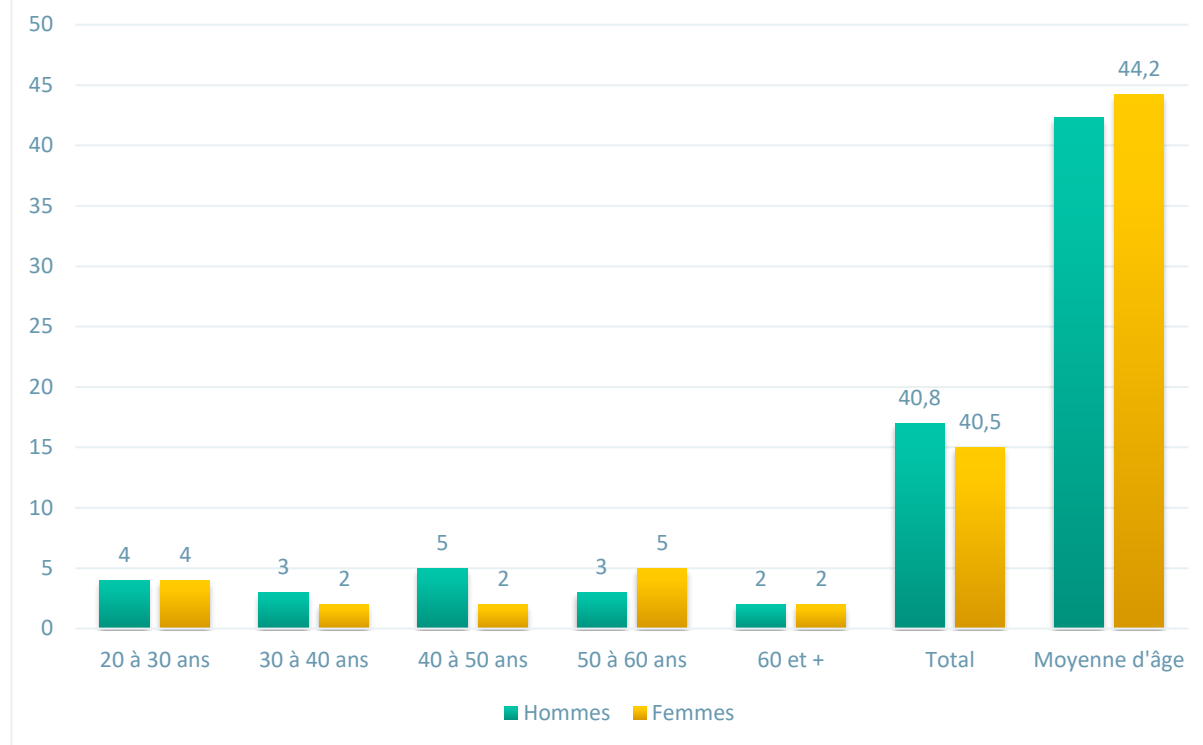
Population



L'accueil reste principalement équitable entre les hommes et les femmes sur le FAM.

Toutefois, il est constaté une unité avec majoritairement des hommes (7 hommes sur 8 résidents) et une seconde avec majoritairement des femmes (6 femmes sur 8 résidents). La répartition sur les unités est pensée en termes d'autonomie et de rythme de vie.

Caractéristiques de la population accueillie dans l'établissement



La moyenne d'âge moyenne est de 43 ans.

Globalement, la population accueillie est équilibrée que ce soit au niveau des âges et de la répartition homme/femme.

La grande hétérogénéité des profils a amené les professionnels à se questionner sur les dynamiques d'unité à mettre en place pour permettre que chaque résident accueilli puisse se sentir intégré dans la dynamique de groupe et sécurisé dans sa prise en charge.

4. L'ACCOMPAGNEMENT

4.1. Les pré-admissions

Cette étape essentielle pour l'instauration d'une relation de confiance doit être caractérisée par l'écoute, la disponibilité et l'attention de toute l'équipe.

Conformément à notre procédure « Pré admission, Admission, Accueil d'un usager », la pré-admission se déroule en 2 phases :

➤ La pré-inscription : Elle précède l'inscription éventuelle du demandeur en établissement. Elle vise à remettre le dossier d'inscription à remplir et la liste des documents à fournir.

➤ L'inscription : Elle est effective dès lors que le demandeur relève des critères établis par l'établissement et que son dossier d'inscription est complet. Elle peut se faire par Via Trajectoire ou par l'envoi du dossier auprès de l'établissement. Le dépôt d'un dossier d'inscription ne vaut en aucun cas admission.

Le dossier ainsi réceptionné est enregistré dans un fichier de suivi interne afin d'en étudier l'admissibilité lors de la commission d'admission : commission qui regroupe le médecin du Conseil Départemental, le directeur, le cadre, la psychologue et l'éducateur spécialisé coordinateur. Une rencontre par semestre est préconisée pour une actualisation de la liste d'attente et des situations d'urgence à prendre en compte.

Rappel :

Selon l'HAS, l'admission est une procédure essentiellement administrative qui vise « **à mettre en concordance une demande de prise en charge et les conditions à réunir pour y prétendre** ».

La **phase d'admission** prend effet **lorsqu'une place d'hébergement s'est libérée** et qu'une personne a été désignée par la commission d'admission pour entrer dans l'établissement.

Il est d'abord nécessaire de définir les conditions d'admissions :

- Le demandeur doit pouvoir présenter une notification MDPH
- Le demandeur doit être majeur. L'accueil d'une personne âgée de près de 60 ans est étudié au regard de son état de santé et de sa dépendance. Selon la situation, elle pourrait être orienté vers un établissement plus adapté à l'âge de la personne et sa pathologie.

La commission peut décider :

- De ne pas admettre la personne pour non adéquation entre ses besoins et les conditions d'accueil,
- D'inscrire la personne sur liste d'attente : accueils spécialisés, polyhandicap et liste RAPT.

Ces trois listes permettent d'orienter les demandes selon les spécificités des unités ou des accompagnements à engager. En l'occurrence les personnes TSA seront orientées sur l'unité Bréhat, les personnes polyhandicap sur les 3 autres unités du FAM et enfin la liste RAPT inclura les personnes pour lesquels une évaluation ou un temps d'accueil séquentiel sera à réaliser.

Le suivi des demandes est notifié dans le logiciel Via Trajectoire et un courrier est envoyé au représentant légal en s'appuyant sur le formulaire transmis lors de la demande d'inscription.

Il serait nécessaire de clarifier les conditions d'admission selon les modalités d'accueil proposés par l'établissement : il faudrait mettre en corrélation les besoins et caractéristiques des nouvelles demandes avec les contraintes logistiques/géographique/de sécurité.

Ne disposant pas de place d'accueil temporaire, le FAM propose aux personnes inscrites sur la liste et identifiées en amont, différents temps d'immersion pour évaluer les capacités d'accueil en fonction des besoins et des pathologies des résidents :

- Accueil temporaire dans la chambre d'un résident absent : un courrier pour demande de positionnement a été envoyé à l'ensemble des familles. A ce jour, 1 famille a donné son accord.
- Immersion : à la demi-journée ou à la journée sur un temps de repas et/ou d'activité, des personnes peuvent être accueillies au sein du FAM. Elles peuvent être accueillies avec ou sans la présence d'un professionnel de son lieu de résidence actuelle. Une réunion de coordination est programmée avant la mise en œuvre de l'immersion afin d'en définir les modalités.

Ce dispositif permet aux professionnels de connaître en amont le résident et, pour le résident, de se familiariser avec le secteur adulte.

Il est envisagé de repenser les temps d'immersion au FAM de manière groupée afin de permettre l'accueil d'un plus grand nombre. Cela permettrait de familiariser les futurs résidents avec le secteur adulte ou la vie d'établissement, et d'impliquer les équipes dans leur accueil, en optimisant l'organisation que cela implique, à savoir les déplacements et l'encadrement.

4.2. Un accueil adapté, individualisé et de qualité

Soucieux de la qualité de l'accueil à l'entrée dans l'établissement, le FAM met tout en œuvre pour faciliter la venue d'un nouveau résident. La réfection de la chambre est assurée, un panier garni est remis et l'ensemble des professionnels du FAM sont informés par mail et lors du point hebdomadaire. Un contrat de séjour est signé dans le mois après l'arrivée.

Accueillant des résidents avec une histoire de vie antérieure, le FAM souhaite garder les contacts avec les précédentes structures. Des liens qui peuvent s'avérer bénéfiques à la fois dans la connaissance de l'anamnèse du résident mais aussi dans le maintien des liens sociaux des résidents.

Au sein de l'unité, un professionnel est nommé référent de la situation pour coordonner son accompagnement global à l'interne et à l'externe.

4.3. Un hébergement convivial, chaleureux, intime et sécurisant

Le pavillon Bretonnière est composé de 4 unités, d'une salle d'activité et d'une salle à manger commune, de bureaux accueillants les équipes support et d'une salle du personnel. Les 4 unités ont la même configuration à savoir : 6 chambres individuelles et 1 chambre double avec salle de douche, 1 salle de bain commune avec baignoire, une salle à manger et un bureau pour le personnel. Une terrasse et un jardin clôt sont accessibles via la salle d'activité commune.

Une zone seulement accessible aux professionnels est sécurisée par un code dans lequel se trouve deux zones de stockage et les vestiaires.

Globalement, les locaux sont lumineux et dotés de mobilier adapté et de qualité.

Un projet architectural est actuellement en cours d'élaboration et viendra abonder les points d'amélioration cités ci-dessus.

Pour poursuivre l'amélioration de la qualité du lieu de vie des résidents, une réflexion devra être portée sur les aménagements suivants :

- De l'accès au réseau internet et la télévision
- Des espaces dédiés à l'apaisement et au bien-être
- De l'intimité dans les chambres doubles
- De l'aménagement de l'extérieur du FAM (jardin sensoriel, espace potager etc.)
- De la délimitation de l'espace de vie collectif (délimitation des espaces TV/Sas d'entrée/ salle à manger)

4.4. Une restauration de qualité, source de plaisir

A l'arrivée d'un résident, l'AS référent rencontre le résident et/ou son entourage pour prendre en considération les goûts et les dégoûts alimentaires de la personne, les régimes, les textures. Si besoin, les repas sont adaptés en fonction des capacités des résidents et des éventuels problèmes de déglutition : manger main, facile à manger etc. Ces informations sont dans le logiciel Milizy accessible par le FAM et la société ELIOR en charge de la confection des repas. Nous appliquons la loi Egalim au sein de l'établissement. Les objectifs de la loi sont de payer le juste prix aux producteurs, pour leur permettre de vivre dignement de leur travail ; renforcer la qualité sanitaire, environnementale et nutritionnelle des produits ; favoriser une alimentation saine, sûre et durable pour tous. Pour exemple, nous travaillons avec des producteurs locaux pour les laitages et achetons également des aliments BIO.

Des menus « plaisir » (type pizzas, frites, pâtes) et/ou des repas à thème peuvent être proposés par le service restauration ou par les équipes de soignantes qui organisent des ateliers « cuisine ». Des viennoiseries sont proposés tous les dimanches matin et les jours fériés. A cela s'ajoute un apéritif les jours fériés.

Une diététicienne, salariée de l'Association, est fréquemment présente sur site afin de veiller à la cohérence des menus en fonction des besoins spécifiques des résidents accueillis. Une commission restauration se réunit 4 fois par an afin de vérifier le suivi des objectifs établis en collaboration avec les résidents et salariés.

Les repas sont préparés sur place et livrés en liaison chaude sur chacune des unités par les agents de liaison de Chaudeboeuf. Ils sont pris dans chacune des salles de restauration des unités le matin entre 7h et 8h30, à midi et entre 18h et 18h30. Le menu est affiché dans les unités et est adapté pour l'accessibilité et la compréhension des résidents (pictogramme).

Les équipes proposent un environnement du repas : dressage de la table, des nappes, présentation des assiettes. L'objectif est de suggérer le plaisir lors des repas, d'en faire un moment agréable et convivial. Toutefois, selon certains profils de résidents, il est parfois difficile de le mettre en application. Les plans de table sont également établis selon les choix et les besoins des résidents.

Les professionnels entourent les résidents lors des repas pour conserver la convivialité, la sociabilisation et, par ces moments de partage, prévenir les problématiques de dénutrition.

Le repas peut être également un temps d'apprentissage à visée d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne : Vaisselle ergonomique adaptée à chacun des résidents, se servir dans un plat, couper sa viande seul etc.

4.5. Une prestation linge de qualité

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 FAM, 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.

Le linge plat est fourni et entretenu par la société Elis, prestataire extérieur. Deux livraisons par semaine sont effectuées : le mardi et le vendredi.

Mettre en place un système de traçabilité du linge des résidents.

4.6. La participation des familles à la vie de l'établissement et le soutien aux aidants

Le FAM 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.

Le « Café des aidants »

Un « café des aidants » à destination des familles et de l'entourage a été proposé. Compte-tenu du contexte sanitaire, ces temps n'ont pu être mis en place depuis 2020. Le peu de participation amène l'équipe à se questionner sur la pertinence de cette action notamment sur le lieu de rencontre, les thématiques à aborder, le nom de l'action.

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 vers juin. 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.

Pour maintenir et faciliter les contacts avec l'entourage, plusieurs pistes de réflexions seront à mener :

- Revoir les modalités d'échange en développant les supports en visio,
- Suggestion de la création de réunions d'information entre les familles et les professionnels par le biais de la formation : gestes de 1^{er} secours, diététique, gestes de soins etc.

Pour la participation des résidents aux instances du CVS et à la commission restauration :

- Repenser les modalités de participation des résidents et le circuit de remontée d'information,
- Adapter le retour du CVS fait aux résidents (revoir les comptes-rendus, utilisation des pictogrammes, passage dans les unités, réflexion sur le FALC etc.)

4.7. La possibilité d'avoir une vie sociale, de participer à des animations

Les activités mises en œuvre au sein du FAM sont encadrées par l'animatrice ou par les professionnels présents au sein des unités.

L'animatrice est présente du lundi au vendredi. Sa mission est de proposer des temps d'activités à l'interne et de coordonner les activités avec des prestataires externes.

Un planning est réalisé chaque semaine dans lequel sont inscrits l'ensemble des activités proposées. Ce dernier est affiché dans les locaux du FAM, au sein de chaque unité, et est remis aux résidents pour lesquels ce support sert de cadre dans l'organisation de leur semaine.

Au sein des unités, les professionnels présentent des projets d'activité à la cadre du FAM que ce soit pour des activités manuelles ou des sorties extérieures. Les activités proposées s'appuient sur les capacités des résidents et prennent en compte les objectifs du Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA). Ces dernières peuvent s'organiser avec les résidents de l'unité seulement ou s'ouvrir à d'autres résidents du FAM en fonction des objectifs définis au projet. Au quotidien, les professionnels disposent de jeux pédagogiques pour animer des temps d'activités en individuel ou en collectif.

Enfin, des séjours internes sont organisés chaque année par les professionnels du FAM. Un référent transfert est en charge de construire le projet : réservation du logement, organisation de la prise en soin et de l'accompagnement, préparation du budget, etc. Les projets sont à remettre à la cadre pour fin février : ils sont étudiés courant mars par l'équipe de Direction en prenant en compte les objectifs des PPA et l'historique des participations des résidents.

La participation des résidents est sollicitée, à hauteur de leur compétence, pour le choix des activités que ce soit les activités en interne ou à l'extérieur. Les familles sont invitées à des temps conviviaux, préparés avec les résidents.

Pour poursuivre l'inscription des activités dans le quotidien du FAM, diversifier les propositions et s'inscrire davantage dans la vie de la cité, plusieurs réflexions sont en cours :

- Inscrire les activités hebdomadaires menées au sein des unités dans les pratiques et les formaliser dans un planning,
- Définir un planning semestriel des activités du FAM avec l'animatrice,
- Développer les contacts avec des organismes extérieurs pour proposer des séjours aux résidents qui en font la demande,
- S'appuyer sur les activités menées par les associations ou les CCAS du territoire,
- Repenser les activités proposées à l'interne : mutualiser avec le Foyer de vie, utiliser la cafétéria, etc.
- Définir le financement des activités payantes entre l'établissement et les résidents.

4.8. La possibilité d'avoir une vie affective et sexuelle

Les personnes en situation de handicap revendiquent l'accès à une vie affective et sexuelle comme facteur indispensable d'épanouissement et d'équilibre. Cette revendication peut parfois se heurter à des résistances, voire des tabous dans les institutions ou familles, où elle a souvent été mise de côté. Les institutions doivent donc inscrire, dans leur démarche d'accompagnement, le droit à la vie affective et sexuelle des personnes accueillies.

Une question se pose cependant :

- Entre devoir de protection et mission d'accompagnement, comment garantir la sécurité de la personne sans ingérence dans sa vie privée et sans limitation de ses droits ?

Cette prise en compte nécessite l'engagement de l'ensemble des acteurs (résidents, professionnels, entourage et familles) afin de contribuer à faire changer le regard et les représentations, de développer, soutenir et accompagner les réflexions et actions favorisant l'épanouissement et le respect de la vie intime, affective et sexuelle des personnes âgées et/ou en situation de handicap. Cet engagement doit se faire de façon volontaire et soutenu par une formation spécifique auprès des salariés et sensibilisation auprès des familles. Compte-tenu du profil des résidents accueillis au FAM, les actions entreprises devront être pensées pour répondre à un besoin identifié (besoin qui sera soit verbalisé par le résident, ou observé par les professionnels) et adaptées aux capacités de compréhension (échange verbal, pictogramme etc.).

- Questionner la dimension affective, relationnelle et sexuelle des personnes accueillies lors de l'élaboration du PPA. Si besoin envisager une action conjointe avec le Foyer de vie.
- S'appuyer sur les outils mis à disposition : mallette vie affective et sexuelle

4.9. Le Projet Personnalisé d'Accompagnement

Document central dans la prise en charge des résidents, le PPA 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.

La démarche PPA globale est explicitée dans le document « Elaboration PPA² », présent dans les classeurs des unités et affiché dans la salle du personnel. Ce document reprend les éléments d'organisation définis dans la procédure de l'établissement.

4.9.1. Le recueil et observation des besoins et habitudes

Chaque résident a un 2 référents professionnels. Les référents professionnels sont identifiés à l'arrivée d'un nouveau résident. Chaque année en septembre/octobre, les références sont requestionnées sur chaque unité. Cette démarche a pour but de maintenir la continuité d'accompagnement en assurant un regard croisé sur les situations et en évitant l'usure professionnelle. Cette période correspond également aux rotations des professionnels sur les 4 unités du FAM.

Un recueil est rempli 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 de 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.

4.9.2. 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 PPA. Un planning annuel de réunion PPA est réalisé par l'ES Coordinateur et la psychologue en prenant en compte les présences des professionnels des unités : il est communiqué aux unités et affiché dans la salle du personnel du FAM.

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 découle 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

² « Elaboration PPA » - annexe 1

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 PPA est établi au maximum 3 mois après l'arrivée du résident. Il est 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 PPA. Comme évoqué précédemment, le PPA est revu au minimum à 6 mois pour relancer ou réaxer certaines actions si besoin. Chaque professionnel cité dans le PPA 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.

4.9.3. Coordination et 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 la salle du personnel. 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 FAM (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 FAM 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, IDE, équipe de jour
 - De 13h30 à 14h00 : équipe de jour, IDE, ES coordinateur, cadre.
- Lors de ces transmissions sont évoquées les situations de chaque résident pour assurer le suivi médical, partager les observations et, définir les protocoles ou actions à engager si nécessaire.

Hormis les outils et instances mises en place, la coordination est quotidienne dans la vie du FAM par des échanges informels réguliers entre professionnels internes et externes.

Avec les partenaires extérieurs (kinésithérapeutes, orthophonistes), des cahiers de liaison sont mis en place. Des échanges par mail peuvent également avoir lieu et un accès personnalisé sur Net Vie peut être créé. Toutefois, ces pratiques devront devenir systématiques pour soutenir les échanges et la continuité d'accompagnement du résident entre la prise en charge interne et externe.

Pour soutenir le travail de coordination avec les professionnels externes, il sera à repenser les modalités de communication et d'échange d'information pour permettre une continuité d'accompagnement, au sein et hors du FAM.

4.9.4. Le départ provisoire ou définitif du résident

Tous les départs provisoires ou définitifs doivent être partagés en équipes :

- Pour tous les déplacements extérieurs (visite, hospitalisations...), une fiche de liaison est réalisée par le pôle Handi soins, mise sous enveloppe et remise à la personne en charge d'assurer l'accompagnement. Elle permet de garder sécurisées des informations médicales et permettre leur bonne transmission et la bonne continuité des soins.
- Les départs en famille doivent être indiqués au minimum 15 jours à l'avance à l'unité qui se chargera de faire remonter l'information aux différents professionnels de la structure. Ce délai de prévenance est nécessaire à la fois pour anticiper les demandes de traitement en vue de réaliser la pochette départ par les IDE, et d'annuler les repas le temps de l'absence du résident.
- En cas d'orientation du résident dans une autre structure, le dossier médical et les documents sont communiqués à la structure d'accueil. Des temps d'échanges sont proposés entre les professionnels afin de faciliter la continuité de l'accompagnement et des soins.
- En cas de décès, un protocole spécifique existe, disponible sur le logiciel Ageval ». Il précise les conduites à tenir.
- En cas de fugue, une procédure associative précise les conduites à tenir également consultable sur Ageval.

Les départs définitifs font l'objet d'une communication interne via le point hebdomadaire mais également sur les trois établissements de Chaudeboeuf par l'envoi d'un mail de la Direction.

4.10. Une culture de bientraitance et une prévention des risques de maltraitance

4.10.1. Une culture de bientraitance

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.

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.

Au sein du FAM, après avoir réalisé un premier état des lieux, il est maintenant à poursuivre la réflexion pour identifier les outils qui seront à déployer et définir les modalités de mise en œuvre. L'objectif est d'engager une dynamique durable s'appuyant sur le quotidien du FAM.

4.10.2. Une prévention des risques de maltraitance

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, entre autres de l'HAD et de l'équipe mobile de soins palliatifs
- Respect des souhaits des résidents
- Attitude professionnelle et calme
- Fiches d'événements 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 FAM sans être forcément identifiée comme telle.

5. 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.

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

L'HYGIENE 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 la structure pour réajuster les pratiques professionnelles et compléter ou faire acquérir des compétences,
- ✓ Utilisation du casque virtuel pour les résidents réceptifs.

- Faire un bilan bucco-dentaire systématique à l'entrée du résident par un professionnel.
- Poursuivre les formations engagées afin de compléter ou faire acquérir au personnel des connaissances en matière d'hygiène bucco-dentaire (Formation des professionnels en interne avec un intervenant chirurgien-dentiste).
- Permettre le nettoyage adéquat des prothèses dentaires : pistes de réflexion (intervention société CONCEPTYS ou investissement dans un appareil permettant l'entretien de ces prothèses).

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 :

Plusieurs échelles d'évaluation de la douleur sont utilisées en fonction des capacités intellectuelles du résident : 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'Etablissement dispose de structures ressources tels que l'EMAPS (équipe mobile de soins palliatifs) ainsi que l'HAD.

- Poursuivre la sensibilisation des professionnels à l'identification et l'évaluation de la douleur par des réunions à thèmes et /ou formations.
- Poursuivre l'étayage des échelles de la douleur proposées : ESSDA, GED-DI afin d'améliorer l'efficacité de la PEC de la douleur, un bilan douleur est à réaliser systématiquement à l'admission du résident.
- Rechercher des prises en charge non médicamenteuses telle que l'hypnose, snoezelen, cryopatch, bouillote chaude, bain, musique.

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 Net Soins Net Vie (fiche de chutes) et communiquée au médecin en cas de chute entraînant des conséquences dans la prise en charge. L'ergothérapeute peut procéder à une évaluation des chutes sur demande de l'équipe. Le nombre de chutes annuelles est indiqué dans le rapport d'activité.

Envisager une formation à destination des salariés sur la gestion d'une chute et évaluer le risque de chutes des résidents.

LA CONTENTION

Définition (rapport ANAES) : « la contention physique dite passive se caractérise par l'utilisation de tous moyens, méthodes, matériels ou vêtements, qui empêche ou limite les capacités de mobilisation volontaire de tout ou partie du corps dans le seul but d'obtenir de la sécurité pour une personne âgée qui présente un comportement estimé dangereux ou mal adapté »

Il existe une très grande diversité de moyens et de techniques de contention physique.

Au sein de l'Etablissement, nous préservons la liberté d'aller et venir et limitons au maximum toute forme de contention. Toute contention fait l'objet d'une concertation en équipe pluridisciplinaire et d'une recherche d'alternatives (matelas au sol, lit au plus bas, demi-barrière...). Toute contention fait l'objet d'une prescription médicale soumise à révision à minima mensuelle par le personnel soignant.

Avant la contention, des espaces de calme ou du matériel (couverture lestée par exemple) sont travaillés avec l'équipe thérapeutique et proposés au résident, afin de ne pas être contraint de parvenir à la contention.

Il est inscrit, dans le plan de communication de l'établissement, une réunion contention par trimestre, dont le but est une réévaluation en équipe pluriprofessionnelle.

L'HAS recommande : « une réévaluation toutes les 24 heures est nécessaire et une prescription médicale doit la confirmer ».

Une procédure associative définit les modalités de mise en place, de surveillance d'une contention.

Compte-tenu du désert médical, les prescriptions ne sont pas toujours élaborées dans les temps.

- Mettre en œuvre la procédure associative en prenant en compte le contexte médical du secteur.
- Élaborer un tableau des contentions sur le FAM : le réévaluer tous les mois en s'appuyant sur le point mensuel IDE.

PREVENTION DES ESCARRES

La prévention est assurée par une évaluation réalisée par l'IDE en lien avec l'ergothérapeute et les équipes. Cette évaluation est réalisée au moins une fois par an, lors de l'élaboration du PPA ou à la demande d'un des professionnels de l'équipe, suite à des changements d'habitude de vie et/ou de mobilité du résident. Le matériel et les soins adaptés sont mis en place si nécessaire : matelas à mémoire de forme, matelas à air (évaluation par l'échelle de Braden), enrichissement de l'alimentation, etc.

Le dépistage, la prévention et le traitement des escarres font aujourd'hui l'objet de nombreuses recommandations professionnelles déployées par les équipes soignantes et encadrés dans une procédure associative.

- Sensibiliser les professionnels aux bonnes pratiques (verticalité, effleurages...) soit par la formation dans le cadre du plan de formation soit en mettant en place des réunions à thèmes menées par le Médecin en collaboration avec une infirmière permettant une réactualisation régulière des pratiques.
- Proposer un temps de formation plus régulier auprès des IDE : plaies et cicatrisation. Puis identifier un IDE référent.

LA DENUTRITION

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.
- ✓ Recueil des goûts des résidents dès leur entrée par l'AS référente.
- ✓ Travail en collaboration avec les équipes cuisine.
- ✓ Réalisation d'un plan alimentaire par la diététicienne.
- ✓ Bilan de déglutition réalisés par une orthophoniste.
- ✓ Le jeûne nocturne est supérieur à 12 h mais une collation est proposée la nuit si besoin.

- Améliorer la présentation des plats mixés et ancrer davantage le « manger-main » dans les pratiques.
- Sensibiliser les équipes à la dénutrition ;
- Repenser la mise en place de repas thérapeutiques : qui, comment, à quel rythme.

LA DESHYDRATATION

La déshydratation est une cause fréquente d'hospitalisation. Elle est aussi associée à différentes morbidités, telle une cognition altérée ou une confusion aigüe, chutes, constipation.

Les actions entreprises au sein de l'établissement sont :

- ✓ Proposer des boissons régulièrement tout au long de la journée.
- ✓ Rendre les boissons faciles d'accès (au chevet, sur l'adaptable, accès aux fontaines à eau, sur les tables en salle à manger...)
- ✓ Renforcer les apports en cas de forte chaleur.
- ✓ Encourager la consommation des boissons avec les médicaments.
- ✓ Privilégier les boissons préférées.
- ✓ Une vigilance et surveillance est réalisée en cas de symptômes aigus telles que diarrhées, vomissements, sueurs importantes, fièvres....
- ✓ Prescription de protocole d'action type perfusion sous cutanée, rédigée par le médecin traitant en cas de risque accru.

- Intégrer, dans le plan de soins sur la prise de repas, une vigilance sur les apports hydriques pour les personnes le nécessitant
- Former le personnel à savoir reconnaître précocement les premiers symptômes de la déshydratation.

LES RISQUES DE FAUSSES ROUTES

La fausse route survient lorsqu'un liquide ou un aliment solide passe non par l'œsophage, mais par la trachée c'est-à-dire par les voies respiratoires. Plusieurs actions sont mises en place en vue de prévenir ou de limiter les risques de fausses routes :

- Bilan déglutition assuré par une orthophoniste,
- Textures modifiées sur prescription médicale,
- Formation des professionnels aux gestes de premiers secours.

En cas de fausses routes entraînant une situation urgente, l'IDE intervient avec possibilité d'utilisation de matériel adapté (kit d'aspiration). En cas de difficultés persistantes, le médecin ou le 15 est contacté.

En cas de fausse route, il sera à intégrer dans les pratiques un contrôle de température pendant 2 jours après la survenue de l'évènement pour écarter un risque de pneumopathie d'inhalation.

LES TROUBLES DU COMPORTEMENT

La majoration de troubles du comportement chez les résidents accueillis a amené les équipes à repenser les pratiques professionnelles et à élargir le travail en collaboration avec les partenaires. Plusieurs actions soutenant la prévention, le repérage et la traçabilité sont portées par l'équipe :

- Rédaction d'une procédure associative sur les risques suicidaires et la souffrance psychologique.
- Passage ½ journée par semaine de l'IDE psy du CMP de Fougères.
- Suivi trimestriel assuré par le psychiatre du CMP de Fougères dont réévaluation du traitement et du si besoin pouvant être donné par l'IDE en cas de crise aggravée.
- Formations sur la gestion de la violence, la connaissance des troubles psychiatriques etc.
- Sensibilisation des équipes sur l'importance de la rédaction d'une transmission détaillée, d'une FSEI si nécessaire afin d'avoir des éléments concrets circonstanciés pour soutenir l'analyse clinique.

L'environnement extérieur permet aux résidents de pouvoir trouver de l'apaisement : verdure, animaux, balade dans un endroit calme.

- Utiliser la salle snoezelen mise à disposition
- Identifier davantage des éléments déclencheurs et assurer des transmissions quotidiennes.

VIEILLISSEMENT DE LA PERSONNE HANDICAPEE

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 est donc indispensable, pour le FAM, de préparer les évolutions et les transitions nécessaires en tenant compte du fait que certaines pathologies précipitent le vieillissement et ses effets : adapter l'environnement, la stimulation, la prise en charge psychologique etc. Cet accompagnement adapté est réalisé par la présence de l'équipe pluriprofessionnelle sensibilisée au vieillissement qui adapte leur accompagnement quotidien à l'interne.

- Interroger, dans les PPA, l'orientation future des résidents afin d'éviter au maximum des ruptures dans leur parcours de vie et/ou des réorientations brutales en prenant en considération leurs aspirations dans tous les aspects de leur vie.
- Permettre une approche progressive d'entrée en EHPAD en développant l'accueil en temporaire ou une journée d'intégration des personnes provenant du FAM

VACCINATION

La vaccination est un moyen de se protéger de certaines maladies et de leurs conséquences.

L'équipe infirmières et le médecin sont garants du suivi et de la réalisation des vaccinations obligatoires. De plus, aux vues de la population accueillie et de la vie en collectivité certains vaccins sont fortement recommandés. Afin de répondre aux risques épidémiques et aux conséquences sur la santé des résidents, chaque année une sensibilisation à la vaccination antigrippale et anticovid est faite auprès des représentants légaux des résidents par l'envoi d'un courrier (une campagne GRIPPE et 2 campagnes COVID annuelles).

La vaccination est coordonnée au sein du FAM en fonction de l'accord du résident ou de son représentant légal.

Afin de se protéger et protéger les résidents, sont associés à ces vaccinations les salariés qui le souhaitent.

RISQUES INFECTIEUX

Le risque infectieux peut se définir comme étant la cause potentielle d'infections liées à une contamination microbiologique. La prévention du risque infectieux associé aux soins s'applique tout au long du parcours de santé des résidents. Elle repose sur la mise en œuvre des précautions standard d'hygiène et le respect des bonnes pratiques professionnelles.

Une IDE hygiéniste, salariée de l'association, passe chaque mois au sein du FAM afin d'assurer une vérification de la mise en place de recommandations ou obligations en termes d'hygiène. Lors de ses passages, elle sensibilise les salariés aux bonnes pratiques, réinterroge l'organisation de travail ou le matériel utilisé et apporte des préconisations à engager. Des formations, proposées dans le cadre des formations internes au sein de l'association, viennent soutenir le travail de terrain engagé. De plus, l'infirmière hygiéniste de l'association réalise une analyse du risque infectieux (DAMRI).

5.2. 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.

L'organisation de l'accès aux soins

L'ensemble des salariés du FAM contribue à la prise en soin quotidienne des résidents. Une équipe paramédicale accompagne au quotidien les résidents en coordination étroite avec les professionnels : médecins traitants, IDE, ergothérapeute, psychomotricienne, psychologue, équipe soignante et éducative.

Les infirmiers d'Handisoins sont présents de 6h45 à 21h15 du lundi au vendredi, et de 6h45 à 19h30 le week-end en coordination avec l'EHPAD. Passé 21h15 les professionnels d'hébergement contactent le 15 en cas d'urgence ou l'infirmière d'astreinte de l'HAD 35. Plusieurs outils sont mis à disposition de l'équipe pour permettre de coordonner au mieux les soins des résidents et d'en assurer le suivi : des temps de réunions, des temps de transmissions mais également des supports de logiciel ou dossier.

En cas d'urgence médicale, une procédure associative indique la conduite à tenir que ce soit dans les démarches à entreprendre et les documents administratifs à fournir dont le dossier de liaison d'urgence.

La continuité de soins assurée par le FAM est à ce jour mise en difficulté liée à deux paramètres :

1/ Depuis 2021, l'équipe IDE n'a jamais été au complet. Au 01/01/2023, 1,9 ETP est assuré par 3 IDE sur les 3.5 ETP existants. Cette situation entraîne la présence de nombreux remplaçants et intérimaires : un contexte qui complexifie le suivi médical global.

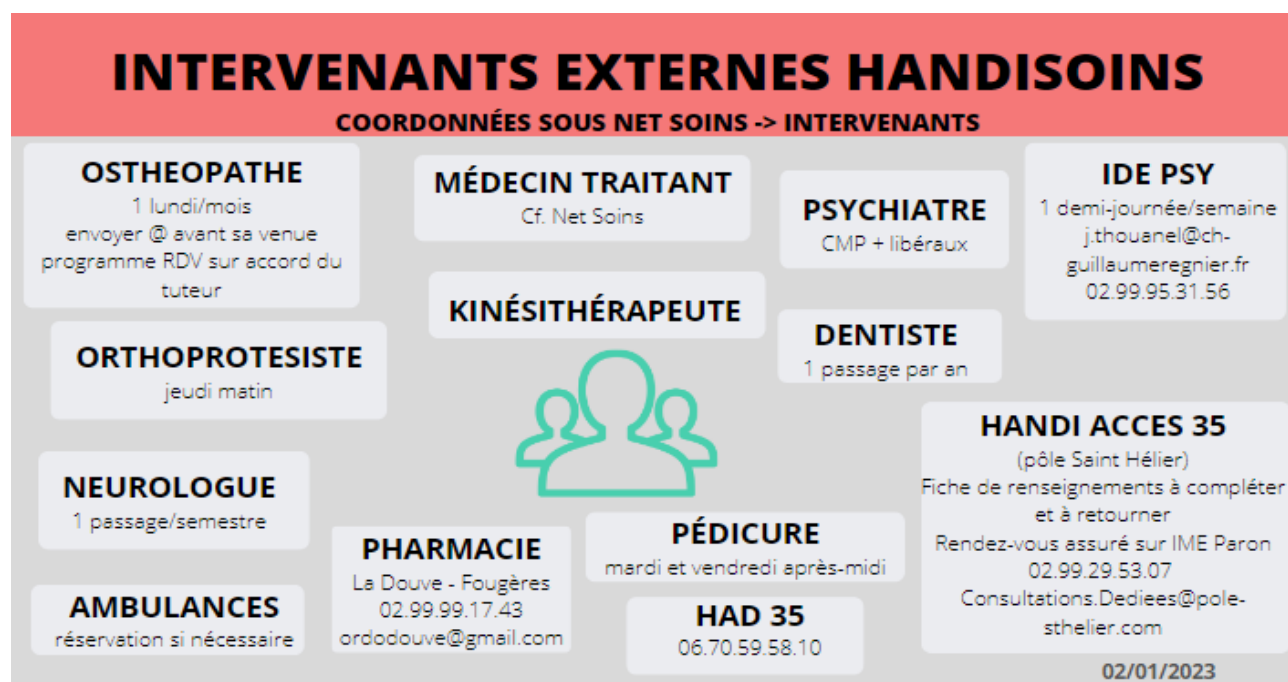
2/ La désertification médicale.

Pour poursuivre l'identification du FAM sur le territoire :

- Poursuivre la diffusion des offres d'emploi sur le site associatif et pôle emploi,
- Se mettre en lien avec les écoles (contact téléphonique, rencontre),
- Poursuivre l'accueil régulier de stagiaires,
- Questionner le nécessaire suivi par un médecin traitant comme condition d'entrée au sein du FAM.

La coordination des soins avec l'externe

En complément de l'accompagnement assuré à l'interne, les professionnels s'appuient sur des ressources partenariales :



En plus des partenaires réguliers :

- Une orthophoniste peut être sollicitée pour une intervention sur la structure ou à son cabinet en fonction de la problématique rencontrée.
- Une neurologue intervient 2 fois par an sur l'établissement.
- Des rendez-vous avec des spécialistes (gynécologues, cancérologues,) sont mis en œuvre si nécessaire. Tous les rendez-vous annuels sont consignés dans le PPA.

La désertification médicale rend complexe la prise en soins et le suivi des résidents. Un travail avec le pôle Saint-Hélier, via les consultations Handi Accès, est engagé pour permettre une prise en charge adaptée et de proximité. Une mallette est également mise à disposition pour programmer des consultations en télé-médecine.

Afin de sécuriser la prise en charge la nuit, une IDE de l'HAD 35 assure une astreinte de nuit (de 20h à 7h30) depuis décembre 2022. Elle peut être contactée par téléphone soit :

- Pour avoir un conseil sur une situation problématique rencontrée durant la nuit ou,
- Pour intervenir sur place en vue de réaliser un acte infirmier.

Les objectifs de ce dispositif sont :

- D'améliorer la prise en charge de nuit,
- D'éviter les hospitalisations et,
- D'assurer une continuité de soins.

Enfin, depuis janvier 2023, il est recensé dans chaque PPA, l'ensemble des rendez-vous médicaux individuels à programmer sur l'année à venir. En parallèle, un tableau de suivi des rendez-vous par résident est mis à jour par l'IDE référente de l'unité. L'accompagnement aux différents rendez-vous est réalisé par un à deux professionnels du FAM. L'IDE est en charge de prévenir le responsable légal de tout rendez-vous programmé.

Pour poursuivre dans la dynamique interne et externe :

Définir un référent IDE auprès des résidents

Adapter les formations aux problématiques concrètes de terrain pour les professionnels,

Développer des conventions avec des structures ressources et,

Développer le recours aux consultations par le biais de la télémedecine.

5.3. L'organisation des soins

5.3.1. Le dossier de soin 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).

5.3.2. La prise en charge médicamenteuse

Le circuit du médicament est un processus composé d'une série d'étapes successives : Il est défini dans une procédure associative :

- **La prescription** (acte médical) : actuellement les prescriptions de traitements dits de « pathologies chroniques » sont effectuées sur Net Soins et signées par le médecin le jour de la consultation. Les prescriptions de traitements dits de « pathologies aiguës » sont soit rédigées par le médecin au moment de son passage sur l'établissement ou réalisées par téléphone mais faxées dans l'immédiat.

A chaque modification de prescription, une fiche traitement est éditée en trois exemplaires : un pour le dossier médical, un pour la salle de préparation, un pour le chariot à médicaments de chaque unité.

- **La dispensation** (acte pharmaceutique) : chaque prescription est faxée à la pharmacie. Cette dernière procède à une mise en sachets des comprimés secs sous forme d'escargot qui sont livrés le lundi ou le mardi de chaque semaine. Les traitements hors escargot sont livrés mensuellement.
- **Le stockage** : après vérification, les traitements sont stockés dans la pharmacie Handi puis mis dans les chariots à médicaments le vendredi.
- **La préparation** : L'équipe IDE est en charge de gérer le stock de médicaments et préparent les semainiers de ces traitements le week-end.
Les traitements buvables sont préparés par les IDE au plus près de la prise.
- **L'administration** (acte IDE) : est réalisée par les équipes d'hébergement et tracée via le plan de soins. Les professionnels reçoivent une information au préalable. En cas d'incident lors de l'administration ou refus de prise l'infirmière est prévenue.

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.

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

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

Des suites de l'audit du médicament réalisé en 2021 sur le service, plusieurs actions d'amélioration ont été engagées notamment sur l'amélioration du suivi des stocks et la traçabilité des actions entreprises. Toutefois, ces actions restent à intégrer dans les pratiques afin qu'elles deviennent automatiques.

A ce jour, il est constaté le besoin :

- D'acter l'organisation du Pôle Handi Soins et d'intégrer la nouvelle organisation dans les pratiques de chaque professionnel,
- De poursuivre les créations d'outils de suivi afin d'améliorer la prise en soins des résidents,
- De travailler avec les partenaires prescripteurs afin de limiter le recours aux traitements buvables.

5.3.3. L'accompagnement en santé mentale

Disposant d'un 0.4 ETP, deux psychologues sont présentes sur le FAM :

- L'une le mardi : réunion de préparation et de restitution de PPA, quelques suivis individuels.
- La seconde le vendredi : réunions cliniques et suivis individuels.

Dans le cadre de leur 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 soignantes. 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.

Une 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.

5.4. Dépendance et charge en soins

Les pathologies et les âges des résidents sont généralement des indicateurs de la dépendance et de la charge en soin.

Le tableau de bord de l'ANAP (Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux, ayant pour objet d'aider les établissements de santé et médico-sociaux à améliorer le service rendu aux patients et aux usagers) concernant les 32 résidents Du FAM de Chaudeboeuf, fait ressortir les éléments suivants :

Déficiences intellectuelles	Principal	Associé
q244. Nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle	14	16
Autisme et autres TED		
q247. Nombre de personnes atteintes d'autisme et d'autres TED à titre principal	6	1
Troubles psychiques		
q250. Nombre de personnes présentant des troubles psychiques	0	19
Troubles du langage et des apprentissages		
q253. Nombre de personnes présentant des troubles du langage et des apprentissages	0	26
Déficiences visuelles		
q259. Nombre de personnes présentant des déficiences visuelles	0	9
Déficiences motrices		
q262. Nombre de personnes présentant des déficiences motrices	0	17
Déficiences métaboliques, viscérales et nutritionnelles		
q265. Nombre de personnes présentant des déficiences métaboliques, viscérales et nutritionnelles	0	9
Cérébro-lésions		
q268. Nombre de personnes cérébro-lésées	8	3
Polyhandicap		
q271. Nombre de personnes polyhandicapées	4	1
Troubles du comportement et de la communication (TCC)		
q273. Nombre de personnes atteintes de troubles du comportement et de la communication (TCC)		24
Autres types de déficiences		
q278. Nombre de personnes présentant d'autres types de déficiences		
q318. Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31/12	32	

Globalement, les résidents du FAM présentent une déficience intellectuelle, des troubles du langage et des apprentissages et/ou des troubles du comportement et de la communication pour 75% d'entre eux.

Les moyens de communication sont adaptés à chaque résident et peuvent se décliner avec des pictogrammes ou des mots spécifiques, repérés et compris par le résident. Ces moyens de communication et leur évaluation sont questionnés lors des réunions PPA afin de rester adaptés au résident et évoluent en fonction des compétences. L'accompagnement à l'autonomie est évalué dans le même cadre et mise en œuvre ensuite par les équipes. Ces mêmes équipes sollicitent une réunion clinique si les moyens mis en œuvre ne sont plus adaptés au résident.

5.5. Projet des unités spécialisées

Pour permettre une prise en charge adaptée et sécurisée, une réflexion a été menée sur une spécialisation des unités du FAM. Ainsi, les 4 unités se présentent comme étant :

- Unité Belle-Ile : polyhandicap avec un public jeune
- Unité Ouessant : polyhandicap avec un public vieillissant
- Unité Glénan : unité avec des résidents présentant des troubles psychiques
- Unité Bréhat : unité avec des résidents porteur, pour moitié, d'un TSA

Unité Belle-Ile - composée d'un homme et sept femmes de 23 ans à 66 ans

L'autonomie relative des résidents nécessite un accompagnement quotidien dans les gestes de la vie quotidienne. Cela entraîne un rythme soutenu lors des moments clés de la journée notamment :

- Le matin : Les soins prennent une place importante sur l'organisation de l'unité limitant la mise en place d'activités en matinée.
- Les temps des repas : accompagnement important des résidents avant la prise des repas et, nécessité d'une présence soutenue afin d'instaurer un climat d'apaisement.

Lié au profil des résidents accompagnés et à la temporalité de l'accompagnement, il est demandé une anticipation pour chaque action engagée.

Unité Ouessant - composée de sept hommes et une femme de 30 ans à 67 ans

L'unité Ouessant accueille une population vieillissante (seulement une personne de moins de 45 ans). En lien avec le Projet Personnalisé d'Accompagnement, l'équipe prépare les résidents et leur entourage à la possibilité d'intégrer l'EHPAD ou la Maison de Retraite Spécialisée afin que les personnes puissent bénéficier d'un cadre de vie répondant davantage à leurs besoins et aspirations.

Les besoins des résidents nécessitent une prise en soin importante sur l'unité. Aussi, l'accompagnement sur les actes de la vie quotidienne demande du temps notamment en matinée mais également sur les temps de prise des repas. Ces besoins limitent les propositions d'activités sur les matinées et en fin de journée. Toutefois, de nombreuses activités manuelles ont été portées afin de marquer les moments festifs de l'année.

Unité Glénan - composée de quatre hommes et quatre femmes de 24 ans à 56 ans

Les résidents accompagnés au sein de l'unité Glénan sont davantage autonomes dans les actes de la vie quotidienne. Au sein de l'unité, 2 groupes sont identifiés liés à l'âge des résidents. Cela entraîne une prise en charge différente que ce soit dans le rythme et les centres d'intérêt.

Le profil des résidents entraîne le besoin d'une présence quotidienne à la fois pour assurer une veille mais également pour les rassurer. Il est apparu le besoin d'instaurer une ambiance apaisante : les émotions et pensées individuelles peuvent rapidement devenir collectives sans l'intervention rapide des professionnels et un cadre structurant posé. En cas d'absence de sollicitations, les résidents cherchent l'attention des professionnels. Il est donc nécessaire de « combler » le vide, d'être en action constante par le biais de propositions continues d'activités nécessitant une anticipation sur l'organisation du planning de l'unité. Ces propositions permettent de limiter la possible apparition de troubles ou de comportements problématiques. Toutefois, cela laisse peu de temps pour l'accompagnement individuel proposé aux résidents : des temps qui sont davantage proposés par les professionnels de l'établissement, Aide-Soignante référente, animatrice, ES Coordinatrice, psychologue...

Unité Bréhat - quatre hommes et quatre femmes de 25 ans à 55 ans

L'unité Bréhat accueille, en partie, des résidents diagnostiqués TSA. La pluralité des profils accueillis s'avère bénéfique permettant à chaque résident de se soutenir en fonction des compétences de chacun. Toutefois, certains aménagements (sur le rythme de l'unité ou dans son organisation) pourraient être envisagés pour répondre à certains troubles du comportement spécifiques TSA mais limiteraient la liberté des autres résidents. Ainsi, des réflexions sont portées en équipe pour améliorer l'accompagnement de l'ensemble des résidents en prenant en compte les besoins de chacun : organisation des espaces et du quotidien, réalisation d'évaluations communication etc. L'objectif est d'assurer une prise en charge sécurisée et de réunir toutes les conditions invitant au bien-être.

6. PROJET D'ANIMATION

L'animation est assurée par une personne à temps plein (du lundi au vendredi) en lien avec une équipe pluridisciplinaire.

ROLE

Développer, organiser, conduire des projets ou des actions d'animation. Elles sont organisées individuellement ou en petit ou en grand groupe. Les animations proposées sont diversifiées et adaptées aux besoins et aux centres d'intérêts des résidents et en lien avec le projet personnalisé d'accompagnement.

MOYENS MATERIELS

Plusieurs espaces sont mis à disposition : salon esthétique, grande salle d'animation, le bureau de l'animateur, salle nommée culino, salle de psychomotricité, salle au niveau des ateliers. Elles sont réservées en fonction de l'activité et du nombre de résidents mobilisés.

Pour faciliter les déplacements, plusieurs véhicules (dont certains sont adaptés pour transporter des résidents en fauteuil) sont mis à disposition des professionnels. Ils doivent être réservés en amont.

Enfin, l'animatrice dispose d'outils informatiques pour organiser, accompagner et communiquer : logiciels informatiques, une adresse mail professionnelle sur Outlook avec agenda, une tablette, un appareil photo.

MOYENS FINANCIERS

Un budget pédagogique est attribué sur l'année au FAM. Il se découpe en 6 parties : 1 budget propre à chaque unité soit 4 budgets, 1 budget pour l'animatrice et 1 budget pour les actions portées auprès de l'ensemble des résidents du FAM.

Un budget « transfert » permet l'organisation de journées et séjours.

6.1. Les activités proposées dans l'établissement

Sur le FAM, diverses activités sont proposées aux résidents en fonction de leur souhait, de leur demande ou de leur centre d'intérêt. Certaines activités sont fixes pour que le résident ait des repères dans la semaine. L'animateur élabore le planning hebdomadaire, le distribue dans les quatre unités et à quelques résidents le vendredi pour la semaine suivante.

ACTIVITES INTERNES	ACTIVITES EXTERNES
Bricolage/loisirs créatifs	Cinéma le 1 ^{er} jeudi du mois
Esthétique	Ferme pédagogique tous les mercredi AM
Cuisine	Randonnée
Soins des animaux	Médiation animale
Relaxation	Piscine : tous les Lundi AM
Temps forts : moments festifs	Intervenante musicale : 1 fois par mois
	Centre équestre tous les vendredi AM

Les animations sont mises en place suite à plusieurs constats :

- observations des professionnels
- demande ou souhait du résident lors des projets personnalisés d'accompagnement
- souhait des familles lors des rencontres.

Chaque année, aux alentours de fin juin, un temps d'échange est animé par l'animatrice au sein de chaque unité pour recueillir les souhaits des résidents que ce soit sur des activités externes ou à l'interne. Ces échanges servent également de base pour construire le planning des animations sur l'année à venir.

Parfois, devant le niveau de dépendance important et l'absence de communication verbale, il peut être difficile pour le résident d'émettre des souhaits. L'animateur peut être dans une phase d'expérience sur la proposition d'activités avec une observation fine pour distinguer le centre d'intérêt du résident.

Chaque animation proposée a pour objectif de :

- Favoriser l'autonomie
- Valoriser les compétences
- S'ouvrir vers l'extérieur

- Prendre du plaisir
- Partager des moments conviviaux
- Avoir des moments d'échanges.

Des évaluations sont réalisées fin juin par le biais d'un questionnaire destiné aux professionnels, et du passage de l'animatrice dans chaque unité auprès des résidents.

6.2. Bilan du projet animation

Il n'existe pas à proprement parler de projet d'animation. L'animatrice a suivi en 2016 une formation qualifiante BPJEPS. Il s'agit d'un objectif pour les années à venir.

7. PROJET ARCHITECTURAL

7.1. 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 d'Accueil Médicalisé est implanté dans le pavillon Bretonnière inauguré en 2006. Il est constitué de Quatre unités d'hébergement accueillent chacune huit résidents, six en chambre individuelle et deux en chambres double.

- Belle-Île
- Ouessant
- Glénan
- Bréhat



Le bâtiment est de plein pied. Il comprend dans sa partie centrale une grande salle d'activité à laquelle se joute une salle appelée « culino-thérapie ». Autour, on y trouve plusieurs autres salles : des bureaux, une salle de réunion, le pôle Handi Soins, une salle esthétique et un local de rangement. La salle de psychomotricité, située à proximité, accueille des résidents pour des activités psychomotrices, de gym douce ou de relaxation.

Concernant l'accessibilité des personnes à mobilité réduite, il est très difficile de sortir librement du service si un professionnel ne peut se libérer. Un digicode sécurisant les portes pour certains, les résidents doivent systématiquement avoir recours à un accompagnant pour ouvrir, ce qui limite la liberté d'aller et venir de l'ensemble des résidents.

Le bâtiment est agréable et lumineux et globalement fonctionnel.

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).

7.3. Les projets en cours

Le projet architectural en cours tend à apporter des réponses aux difficultés constatées à savoir présence d'une chambre double dans chaque unité, manque d'espaces d'activités cloisonnées, manque d'espaces dédiés et aménagés pour répondre aux besoins spécifiques du public TSA. Les objectifs fixés pour le projet architectural du FAM³ sont les suivants :

- Aménagement et reconnaissance d'une unité spécifique TSA
- Créations d'espaces d'activité davantage accessibles pour les résidents du FAM :
- Suppression des chambres doubles.

Globalement, les travaux entraineront :

- ✓ La transformation, sur les 4 unités, de la salle de bain et de la chambre double en deux chambres simples et une zone de stockage,
- ✓ La réalisation d'une salle de bain commune FAM avec baignoire pour permettre de maintenir les temps de prise en charge de bain thérapeutique et détente,
- ✓ L'ajout d'une salle d'activité et des espaces de rangement.

Pour poursuivre l'adaptation des locaux au public accueilli, il sera à mener :

- La réalisation du réaménagement intérieur et de l'extension après la validation et le lancement des travaux,
- L'adaptation des portes de sécurité,
- Une réflexion sur l'amélioration de l'identification du bâtiment.

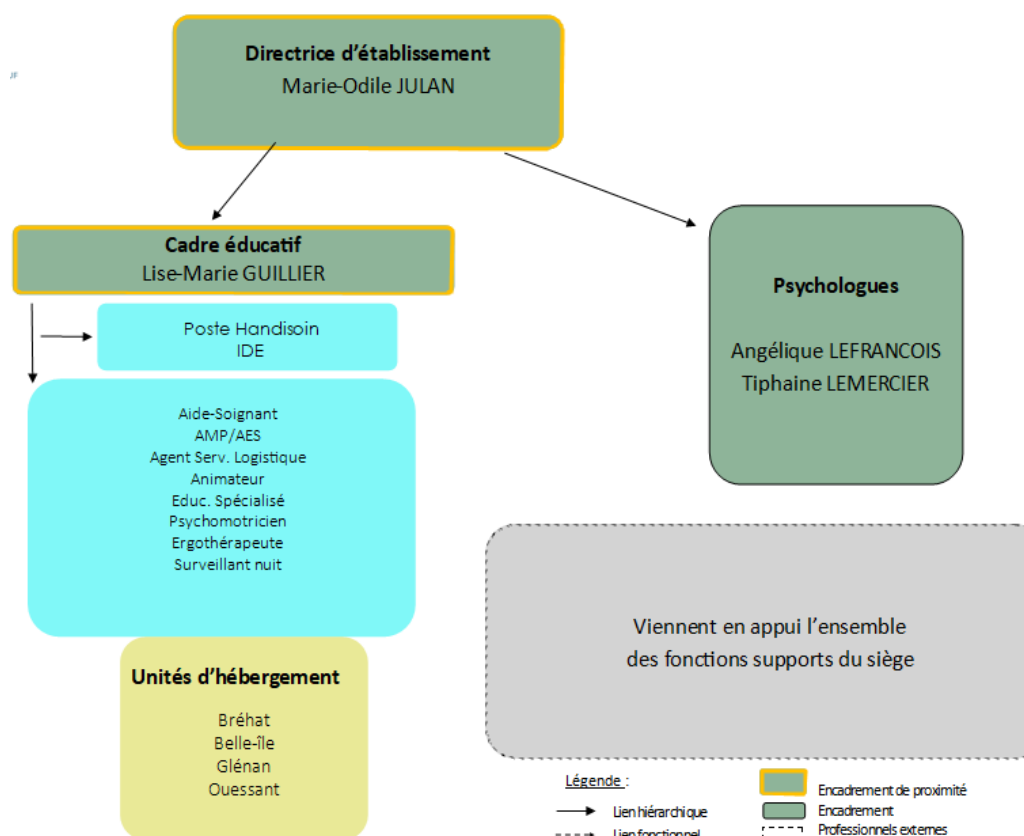
³ Annexe X : Bretonnière – plan projet architectural

8. LE PROJET SOCIAL

8.1. Les fonctions et les responsabilités

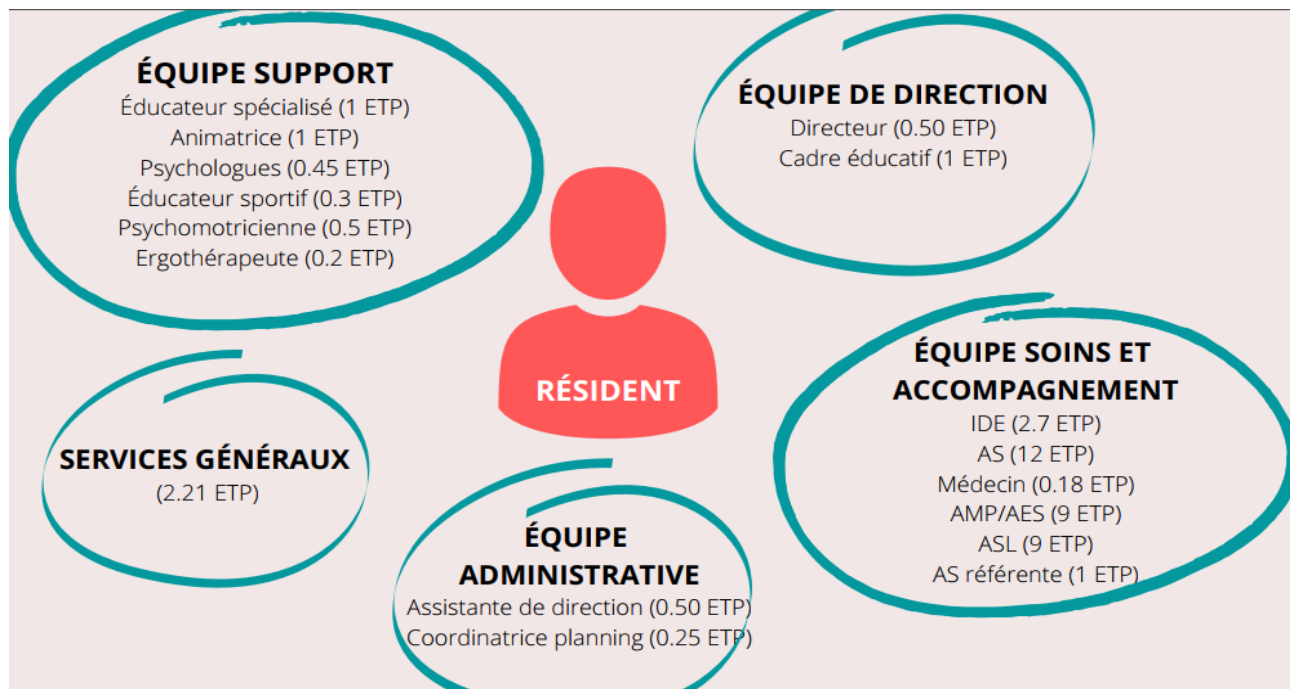
8.1.1. L'organigramme

Au sein de chaque unité du FAM, 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 : éducateur spécialisé, animateur, ergothérapeute, psychomotricienne, psychologue, éducateur sportif. Un pôle IDE organise les soins. Un chef de service, cadre éducatif, coordonne l'ensemble des salariés sous la responsabilité du Directeur d'établissement.



8.1.2. La répartition des postes

Le FAM se compose de **40 professionnels** pour **36.10 ETP**.



Certains postes sont mutualisés avec les 2 autres établissements du site.

8.1.3. La définition des métiers, compétences et responsabilités

➤ Définition des métiers :

Service administratif /direction

Directeur d'établissement

Le directeur d'établissement (DE) 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.

Chef de service a pour mission de planifier, organiser, coordonner les soins et les activités du FAM.

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

- ✚ **Équipe lingerie** assure l'entretien du linge des résidents et des professionnels.
- ✚ **Magasinier** approvisionne l'ensemble des services des produits et matériels nécessaires au bon accompagnement des résidents
- ✚ **Agent de liaison** assure l'approvisionnement logistique des chariots alimentaires ainsi que le transfert des chariots de linge.
- ✚ **Agent extérieur** entretien et arbore les espaces verts du site.
- ✚ **Agent de maintenance** assure l'entretien des bâtiments intérieurs et extérieurs et contrôle la conformité aux normes de sécurité en vigueur.

Équipe soins et accompagnement

- ✚ **Le médecin de l'établissement ou les médecins traitants** assurent les prescriptions et le suivi médical des résidents.
- ✚ **L'infirmier(e) diplômé(e) d'Etat** réalise les soins de nature préventive, curative, visant à promouvoir, maintenir ou restaurer la santé. Il assure le suivi paramédical du résident.
- ✚ **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. Au sein du FAM, l'aide-soignant accompagne aussi l'utilisateur sur des temps d'activités en lien avec son projet.
- ✚ **L'AMP /AES** 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
 - > exécution des tâches ménagères
- ✚ **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'animatrice** 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.
- ✚ **La psychomotricienne** met en place des thérapies à médiation corporelle visant le rétablissement de l'équilibre et l'harmonie avec le corps à partir de l'évaluation du résident.
- ✚ **L'ergothérapeute** rééduque, réadapte les personnes atteintes de déficience, d'incapacité ou d'handicap (physique, psychique, etc.) selon la prescription médicale ou la demande individuelle.

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.

Il sera important de repenser la répartition des missions en prenant en compte les fonctions et qualifications de chacun : permettre aux AMP/AES de proposer davantage d'activités aux résidents et aux AS d'avoir un meilleur suivi dans les soins et rendez-vous médicaux. Cela sous-entend de redéfinir la répartition des tâches quotidiennes en lien avec les PPA des résidents.

➤ 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.

8.1.4. 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 : bleu pour les titulaires, violet pour les remplaçantes et corail pour les IDE.

Deux questions ont été soulevées lors des échanges à savoir :

- Le maintien des tenues de couleur en fonction des statuts des professionnels et,
- La disposition de l'identité du professionnel indiqué sur les tenues professionnelles.

Les professionnels ont également émis l'idée de réaliser un trombinoscope d'équipe à afficher à l'accueil du FAM en vue d'améliorer l'identification des professionnels auprès de l'entourage des résidents.

8.2. 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 FAM. 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 veilleur de nuit, équipe pluriprofessionnelle et IDE
- 13h30-14h00 : entre équipe pluriprofessionnelle et IDE. Un roulement est établi sur la semaine à savoir :
Glénan et Bréhat : lundi et mercredi
Ouessant et Belle-Ile : mardi et jeudi
Les 4 unités : vendredi
- 21h00-21h15 : équipe pluriprofessionnelle et veilleur de nuit

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

Les Plans de soins sont actualisés si besoin par la référente « plan de soins » de l'unité en fonction des besoins des résidents.

8.3. 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, l'intégration d'un nouveau salarié est réalisée selon un processus de parrainage élaboré et testé sur le site de Chaudeboeuf et déployé aujourd'hui sur l'association. Un parrain est nommé pour chaque nouveau salarié. Cette action vise à accompagner et guider le salarié dans sa nouvelle aventure professionnelle et de s'assurer qu'il trouve facilement ses repères au sein du service et de l'établissement. Il lui est remis le livret d'accueil, la fiche de poste, le règlement intérieur etc.

8.4. La gestion des remplacements

Les remplacements des professionnels absents sont gérés par le Pool de remplacement CDI et CDD situé au siège. La technicienne administrative RH 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 faire face à ces difficultés et à l'adaptation continue des salariés en poste, l'association a mis en place une prime de cooptation : pour tout candidat orienté par un salarié de l'association, recruté et ayant finalisé sa période d'essai, une prime sera distribuée entre les deux personnes concernées.

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.

Le site comprend deux équipes IDE : handisoins et EHPAD. Cette organisation est modulable selon la présence des infirmiers sur site.

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

Au niveau du FAM, il sera travaillé une harmonisation des outils d'organisation des unités pour faciliter la prise de poste des remplaçants.

8.5. 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 important 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.

Un apprenti éducateur spécialisé est accueilli au FAM sur une durée de 3 ans. Il est suivi par l'éducateur coordinateur de la structure, lui-même formé en tant que tuteur.

Il faudra impulser un travail étroit avec le lycée Jean-Baptiste Le Taillandier afin de développer les accueils en stage des BAC PRO.

8.6. 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 le Directeur Général 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 du Directeur Général.

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 3 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.

Actuellement, les retours de formation se font au cours des points hebdomadaires. Il est constaté des limites liées à l'absence des professionnels concernés lors de ces réunions. Le support du retour utilisé pour favoriser le partage des connaissances acquises à l'ensemble des équipes est à améliorer.

8.7. La prévention des risques professionnels

Les principes de prévention à respecter au FAM 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 FAM visent à améliorer les conditions de réalisation du travail (vêtements de travail, mobilier, informatique, matériel de manutention, etc.)

Le DUERP est associatif ; il est actualisé tous les ans. Le bien-être et la qualité de vie au travail des professionnels sont des notions 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 du directeur général 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)** 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, quatre personnes ont reçu la formation PRAP. 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.

8.8. La communication en interne

Pour coordonner au mieux les actions du FAM, 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 cadre : Animé par le directeur de l'établissement, une réunion cadre rassemblant l'ensemble des chefs de service du site se rencontrent le mardi de 11h à 12h30.

En complément, un temps d'échange est également prévu pour aborder les problématiques spécifiques du FAM entre le directeur d'établissement et la cheffe de service.

Point hebdomadaire : animée par la cheffe de service, elle se tient en présence des équipes d'hébergements, du personnel transverse (ES, animatrice, psychomotricienne...) et permet une transmission des informations générales à l'ensemble du personnel. Elle se tient le jeudi de 11h à 12h. Un ordre du jour est envoyé en amont aux équipes et 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, évaluation bilan PPA à 6 mois, situations des résidents, les demandes de projet d'activités. Un compte-rendu est réalisé et à disposition dans l'unité pour lecture pendant 1 mois.

Point mensuel animation : le mercredi matin 1 fois par mois entre la cheffe de service du FAM et l'animatrice. C'est l'occasion de caler les différents temps festifs sur les mois à venir. Il permet aussi de faire un bilan sur les dossiers en cours et d'axer le travail à engager. Un compte-rendu est réalisé et classé dans le bureau de la cheffe de service.

Point mensuel IDE : la cheffe de service anime une réunion 1 fois par mois. Elle se tient en présence de l'équipe IDE et permet de revenir sur l'organisation globale du service et les situations. Un ordre du jour est envoyé en amont à l'équipe et un compte-rendu est rédigé et envoyé aux IDE.

Point Educateur Spécialisé Coordinateur : la cheffe de service rencontre 1 fois par semaine l'ES coordinateur 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 envoyé au professionnel.

Point mensuel Qualité : 1 fois par mois, la cheffe de service et l'AS référente du FAM en charge du suivi de la qualité se rencontre afin de faire un point sur les actions en cours et à venir. Ce temps permet également de préparer les COPIL FAM.

Réunion COPIL : cette réunion, animée par le technicien 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 2021, 4 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).

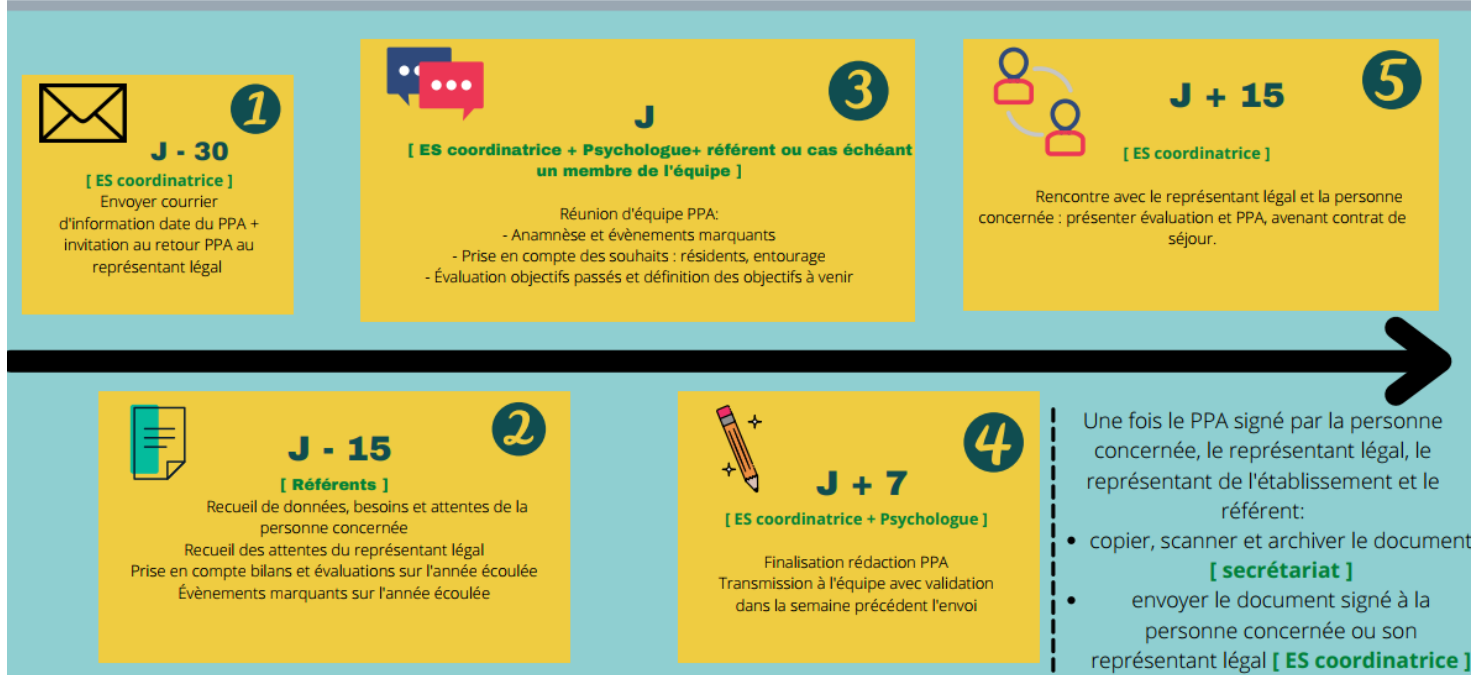
Accompagnement du résident

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

Réunion d'élaboration et/ou actualisation Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA) : 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.

ÉLABORATION PPA

15/11/2021
Version 1



Réunion clinique : animée par la psychologue, une réunion clinique peut avoir lieu sur demande des professionnels (hébergement ou transverse). 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 PPA.

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 PPA. 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.

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.

Le directeur participe aux réunions associatives CODIR (comité de direction), COOP (Comité opérationnel)

En plus des temps formels de réunion, la cheffe de service passe régulièrement au sein des unités pour échanger en direct avec les équipes. Pour assurer au mieux la transmission des informations, des documents sont régulièrement affichés dans la salle du personnel du FAM.

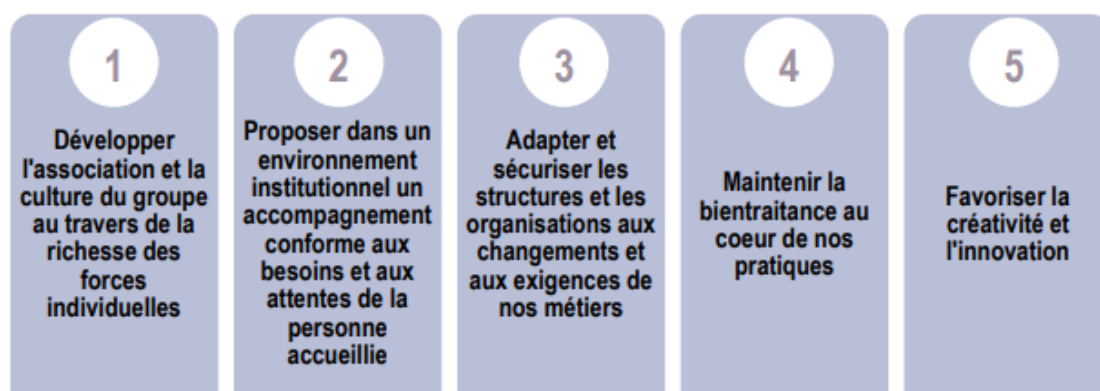
9. LA DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE

9.1. La démarche associative

La démarche qualité a pour objet l'évaluation et l'amélioration du service rendu à la personne accompagnée. Elle permet de répondre de manière satisfaisante aux besoins implicites et explicites des usagers.

Depuis 2014, l'Association Anne Boivent a développé une politique qualité conforme à la réglementation et aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) plaçant le résident au centre des préoccupations. Un manuel qualité a été établi comme document de référence pour permettre à chacun de comprendre le sens et les fondements de la démarche. Les documents qualité sont aujourd'hui totalement numérisés et consultables par l'ensemble des salariés sur le logiciel Ageval.

La politique qualité associative se décline sur la base de 5 piliers :



Au FAM, le choix a été fait de ne pas avoir des référents par pilier mais de mobiliser les salariés en fonction de l'intérêt porté sur les actions travaillées.

Afin d'impulser une dynamique qualité au sein du pavillon Bretonnière, les professionnels prennent appui sur :



Des instances spécifiques :

- **Au niveau associatif** : Commission bientraitance, Comité de Liaison Alimentation et Nutrition, Comité de lutte contre la douleur ;
- **Au niveau des établissements** (inscrit dans le plan de communication) :

COPIL qualité : Il est composé d'une équipe pluridisciplinaire (référént qualité, 1 professionnel de chaque unité, l'animatrice, l'ES Coordinateur etc.), et dirigé par le responsable d'établissement. Ce comité est un groupe directionnel, qui impulse, organise et coordonne les actions à mener dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité. Des thèmes de travail prioritaires sont définis, ce qui amène à la constitution de groupes de travail, chargés de présenter un plan d'action d'amélioration.

Le logiciel qualité permet de suivre le plan d'actions de l'établissement.

CREX (Comité de Retour d'Expériences) : Les professionnels sont invités à déclarer tout évènement indésirable qu'ils peuvent constater dans l'établissement. Pour cela, une fiche de signalement a été mise en place via le logiciel Net Vie. Les déclarations sont analysées par le référént qualité en lien avec un cadre de la structure, et suivant leur nature et/ou gravité, étudiées en Comité de Retour d'Expériences (CREX). Le CREX, comité pluridisciplinaire, se réunit chaque trimestre pour réfléchir à des actions correctives à l'évènement signalé, pour éviter qu'il ne se reproduise. En cas d'évènements graves, et suite à une déclaration aux autorités compétentes, un CREX extraordinaire est programmé dans les 3 mois.

Le CREX est composé d'un coordinateur de projet, d'un infirmier, d'un agent du service ménage, du référént qualité en lien avec le responsable d'établissement. Des professionnels de l'équipe pluridisciplinaire sont invités à participer à cette réunion en fonction de l'évènement indésirable étudié.

Le CREX se réunit une fois tous les 3 mois. Un compte rendu de chaque réunion est rédigé par le référént qualité et diffusé à l'ensemble du personnel du FAM.

 Des fonctions identifiées :

Au siège, un pôle qualité est présent et composé de 5 salariés : d'une directrice qualité, d'une chargée de mission, d'une technicienne qualité, d'une IDE hygiéniste, d'une diététicienne. Intervenant régulièrement au sein du FAM, ils peuvent compter sur des relais opérationnels en établissements nommés : des référents qualité, bientraitance, sûreté, hygiène, alimentation, douleur.

 Des outils dédiés :

Des outils à destination des salariés de l'association ont été mis en place afin de faciliter l'accès aux documents qualité :

- Logiciel Ageval : logiciel regroupant notamment l'ensemble des documents qualité associatif (RBPP, procédures, comptes-rendus de réunion, DUERP, plan d'actions, audit, etc.)
- Net Vie Net Soins : Logiciel de soin et d'accompagnement individualisé des résidents (PPA, FSEI, documents réglementaires, informations administratives, plans de soins etc.)
- Milizy : Logiciel de commande des repas prenant en compte les informations nécessaires à la réalisation des repas (textures, goûts alimentaires, annulations etc.)
- Les vidéos de Marcel : Vidéos de sensibilisation et d'informations

9.2. 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.

9.2.1. 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.

Il est constaté une difficulté d'appropriation des procédures, des protocoles et des RBPP par les salariés du FAM. Aussi, il sera à travailler une nouvelle méthode de transmission au niveau de l'établissement afin que ces outils fassent partis intégrants du quotidien.

9.2.2. 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, deux audits internes sont réalisés chaque année par le pôle qualité et les référents qualité de l'association. Les retours faits lors de ces audits viennent alimenter le plan d'actions qualité général de l'établissement, disponible dans le logiciel Ageval.

9.2.3. La gestion des événements indésirables et des plaintes

Les modalités de remontée des événements indésirables sont formalisées dans 4 procédures en fonction des supports utilisés, de la personne émettrice et du degré de l'événement :

- Déclaration d'un Evènement Indésirable
- Procédure Déclaration d'un événement indésirable aux autorités administratives
- Traitement des plaintes et réclamations : registre des réclamations et satisfactions
- Procédure Traitement des événements indésirables inter-établissement CH et association

Concernant les réclamations provenant de l'entourage, il est constaté qu'elles se font principalement par le biais d'un appel téléphonique ou l'envoi d'un mail auprès de la direction. La réactualisation de la procédure « plaintes et réclamations » définit les nouvelles modalités de recueil, d'analyse, de traitement et la traçabilité de ces informations sur le logiciel Ageval.

Plusieurs sensibilisations ont été faites auprès des salariés par le biais des points hebdomadaires et des réunions institutionnelles.

Lié au profil des résidents accompagnés, il n'est pas possible de mettre à disposition le registre à l'entrée du pavillon. Il faudra réfléchir à l'accès de ce registre.

9.2.4. 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,
- Résidents : questionnaire de satisfaction ou support jeu de l'oie en fonction des capacités des résidents. La plupart sont accompagnés par un professionnel du FAM. Sur 2022, 50% des résidents ne sont pas en capacité de répondre à l'enquête à travers les deux supports proposés.

Le degré de handicap sur le FAM nous amène à réfléchir à la façon dont nous pourrions recueillir la satisfaction des résidents à travers des supports mieux adaptés à leurs modes de communication. La vision de la qualité par les salariés est réduite aux différents temps de réunion qualité et non perçue comme des actions qui rythment leur quotidien. Il est souligné la nécessité de passer par une étape de réappropriation de la démarche par la présentation de la qualité dans son ensemble en s'appuyant par des exemples concrets. Cette démarche aura pour objectif de valoriser le travail quotidien réalisé par les salariés du FAM de Chaudesboeuf. La qualité est présente mais non perçue comme telle.

10. LA RESPONSABILITE SOCIETALE DE L'ASSOCIATION

10.1. Le Développement durable

10.1.1. 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.

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.

10.1.2 Au niveau de l'établissement :

En ce qui concerne le volet social dans un premier temps, l'établissement accorde une importance centrale au bien-être des personnes qu'il accompagne. Ainsi, il affirme quotidiennement la liberté d'aller et venir des personnes qu'il accompagne mais favorise également la prise de parole et la liberté d'expression de ces dernières ainsi que de leurs familles, notamment par le biais des projets d'accompagnement personnalisés (PPA). L'établissement favorise également la dynamisation de la vie quotidienne des personnes accompagnées, c'est ainsi que de nombreuses sorties, animations et séjours sont organisés, tout au long de

l'année. De la même manière, le site encourage son ouverture sur l'extérieur, par l'accueil d'expositions mobile, d'un marché de Noël en période de fêtes etc.

L'établissement accorde également une importance particulière au bien-être de ses professionnels. Alors, des instances participatives permettent à ces derniers d'être inclus dans la vie de l'établissement, mais également de pouvoir s'exprimer et d'être entendus. De même, le Foyer d'Accueil Médicalisé de Chaudeboeuf favorise l'autonomie et la prise d'initiative de ses professionnels, et maintien une transparence dans la communication envers ces derniers. C'est ainsi que sont très régulièrement organisée des réunions avec le personnel sur différents sujets. La qualité de vie au travail (QVT) est également un élément central dans le fonctionnement de l'établissement, ce qui illustre la volonté continue de l'établissement d'améliorer les conditions de travail de ses salariés et d'établir un climat de bien-être au sein de la structure. Enfin, l'établissement est attentif aux souhaits de carrière de ses professionnels et propose des formations qualifiantes afin de permettre à ses derniers de monter en compétences et de s'épanouir au travail.

Ensuite, en ce qui concerne le volet environnemental, l'établissement favorise les circuits courts et locaux, que ce soit pour l'alimentaire ou bien pour ses besoins en équipements. De la même manière, en plus de valoriser ses déchets par de la méthanisation, l'établissement a investi dans plusieurs stations de compostage, et utilise le compost en ressortant pour l'entretien de ses espaces verts. Dans sa volonté de réduire ses consommations d'énergies, l'établissement a également équipé son parc automobile de véhicules électriques et remplace progressivement ses luminaires fluocompactes par des ampoules LED. De même, un puit installé sur le site permet d'utiliser l'eau de pluie pour l'entretien des espaces extérieurs.

10.2. 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. »

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

11.1. L'analyse des résultats (tableau Swott)

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> • Association structurée avec un Siège • Présence de 3 établissements sur un même site • Résident au centre des préoccupations • Diversité du public accueilli • Capacité d'adaptation • Equipe pluridisciplinaire • Structure connue sur le territoire • Mutualisation des moyens au niveau du pôle PH • Motivation et investissement des salariés • Ambiance de travail favorable • Volonté de développer une démarche qualité • Ecoute de la Direction • Mutualisation des moyens avec d'autres établissements de l'association • Elaboration et évaluation des Projets Personnalisés d'Accompagnement 	<ul style="list-style-type: none"> • Peu d'investissement des familles aux CVS • Instabilité de l'équipe IDE depuis plus de 2 ans • Architecture partiellement adaptée pour un accueil optimal • Partenariats sanitaires et médico-sociaux insuffisants • Discontinuité des suivis médicaux (somatique) • Absence de projet d'animation • Communication auprès des familles et tuteurs • Manque d'attractivité du secteur • Désertification médicale
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> • Liste d'attente importante pour les admissions en FAM • Personnels formés au regard des publics TSA accueillis • Possibilité de mise en place de la télémedecine • Programmation des temps de sensibilisation des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) de la Haute Autorité de Santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Etablissement situé en milieu rural • Difficultés de recrutement de personnel remplaçant et de personnel qualifié • Risque d'épuisement du personnel peu formé

11.2. Les axes de progression/piliers asso

L'ensemble des réflexions menées dans les groupes de travail cumulé à l'auto évaluation menée par le service qualité en avril 2023 ont mis en avant 75 actions à mener réparties en 7 axes :

Axe 1 : La qualité d'accompagnement des résidents sur le plan social

Axe 2 : La qualité d'accompagnement des résidents sur le plan médical

Axe 3 : La participation des résidents et de l'entourage

Axe 4 : L'aménagement du lieu de vie des résidents

Axe 5 : Co-construction dans la prise en charge des résidents – partenariat/réseau

Axe 6 : Formations et sensibilisation des professionnels

Axe 7 : Ressources humaines

12. LES ACTIONS A ENTREPRENDRE A 5 ANS

Axe 1 : La qualité d'accompagnement des résidents sur le plan social			
L'accueil			
N°	ACTION	INDICATEURS	ECHÉANCE
Action 1	Développer la mise en place des immersions en vue de préparer les futures admissions.	Nombre de conventions signées	Mise en œuvre en septembre 2023
Action 2	Définir les critères d'admission au sein du FAM.	Rédaction d'une procédure	2024
Action 3	Instaurer un temps de recueil des données afin d'obtenir l'anamnèse des nouveaux résidents.	Recueil de l'anamnèse des nouveaux résidents	A l'arrivée de nouveaux résidents
Individualisation de la prise en charge			
Action 1	Réinterroger l'organisation de l'évaluation portée sur l'autonomie des résidents lors des repas : repas thérapeutique	Thème à mettre lors du travail sur les PPA	Lors des temps de travail PPA
Action 2	Développer l'utilisation d'outils de communication adapté aux profils de chaque résident : évaluation, expérimentation, adaptation.	Outils de communication mis en œuvre	2024
Action 3	Repérer et prévenir la gestion des comportements problèmes en prenant en compte les spécificités de chaque résident accompagné : partager en équipe et tracer les informations nécessaires à l'accompagnement.	CR de réunions et mise en place de réunion clinique si nécessaire	Septembre 2023
Action 4	Tracer les questionnements éthiques rencontrés lors de l'accompagnement.	CR réunions et les transmissions	2024
Repères communs			
Action 1	Engager une réflexion sur l'affichage des noms/prénoms et fonction des professionnels sur leur blouse.	Groupes de travail sur le thème mis en œuvre	2025
Action 2	Réaliser, afficher et actualiser le trombinoscope résidents/salariés à l'entrée du FAM.	Trombinoscope actualisé	2024
Action 3	Réaliser des classeurs d'organisation et d'information par unité.	Mise en place des classeurs.	Septembre 2023
Action 4	A l'appui du document associatif, actualiser les missions du référent professionnel et les diffuser aux équipes pour appropriation.	Missions actualisées et diffusion	2024
Action 5	Intégrer la dynamique de la démarche qualité dans les pratiques quotidiennes.	Nombre de FSEI faites et de CREX except.	2024
PPA			
Action 1	Lors du recueil de données, évaluer les différents risques (harcèlement, addiction, chute, fugue) pour chaque résident et l'inscrire dans le PPA.	Inscription dans PPA	Dès les renouvellements des PPA
Action 2	Evaluer les capacités des résidents à protéger leur intégrité, par exemple dans le cadre de la sexualité ou de la violence par résident et l'inscrire dans le PPA.	Inscription dans PPA	Dès les renouvellements des PPA
Action 3	Adapter le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne (évaluation et traçabilité des besoins, identifications des ressources nécessaires etc.)	Inscription dans PPA	Dès les renouvellements des PPA

Action 4	Entamer une réflexion sur l'adaptation du lieu de vie en fonction des capacités des résidents.	Inscription dans PPA	Dès les renouvellements des PPA
Action 5	Soutenir le lien familial en développant les liens en visio.	Inscription dans PPA	Dès les renouvellements des PPA
Action 6	Favoriser la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.	Inscription dans PPA	Dès les renouvellements des PPA
Animation			
Action 1	Inscrire les activités hebdomadaires menées au sein des unités dans les pratiques et les formaliser dans un planning.	Elaboration d'un planning	Septembre 2023
Action 2	Définir un planning semestriel des activités du FAM avec l'animatrice.	Elaboration d'un planning semestriel d'activités	Septembre 2023
Action 3	Développer les contacts avec des organismes extérieurs pour proposer des séjours aux résidents qui en font la demande.	Nombre de séjours extérieurs des résidents faits	2025
Action 4	S'appuyer sur les activités menées par les associations et les CCAS du territoire : développer une approche inclusive.	Nombre d'activités faites	2025
Action 5	Repenser les activités proposées à l'interne : mutualiser avec le foyer de vie, utiliser la cafétéria, s'appuyer sur les objectifs PPA etc.	Nombre d'activités conjointes faites	2025
Action 6	Définir le financement des activités payantes entre la structure et les résidents.	Elaboration d'une procédure commune aux structures PH	Mise en œuvre en septembre 2023
Vie affective et sexuelle			
Action 1	Elaborer un projet pédagogique favorisant le bien-être et l'épanouissement affectif, relationnel et sexuel des personnes accueillies en lien avec le Foyer de vie.	Inscription dans le PPA	Dès les renouvellements du PPA
Action 2	Réintégrer la mallette vie affective et sexuelle dès que nécessaire auprès des résidents.	Inscription dans le PPA	Dès les renouvellements du PPA

Axe 2 : La qualité d'accompagnement des résidents sur le plan médical

Les outils d'organisation			
N°	ACTION	INDICATEURS	ECHEANCE
Action 1	Acter l'organisation Handi soins et la faire intégrer auprès des équipes	Fiches d'organisation d'Handi	2024
Action 2	Poursuivre l'appropriation du logiciel Net Soins dans les pratiques quotidiennes.	Temps de sensibilisation	2024
Action 3	Créer des outils pour améliorer le suivi de la prise en charge globale du résident.	Outils créés	2024
Le suivi médical			
Action 1	Poursuivre la recherche d'un médecin pour assurer le suivi médical des résidents sans médecin traitant.	Démarches auprès des médecins du secteur	2023
Action 2	Définir un référent IDE par unité qui sera garant du suivi global de la prise en soins des résidents.	Nom du référent	2024

Action 3	Programmer des réunions de suivi des contentions des résidents : contentions individuelles et collectives.	Planning de réunions	2024
Action 4	Assurer un suivi annuel systématique des résidents : bucco-dentaire et gynécologique pour les femmes.	Elaboration d'un calendrier annuel	2024
Action 5	Proposer un bilan semestriel de suivi de l'état de santé du résident aux tuteurs.	Planning de rencontres avec les tuteurs	2025
Les pratiques professionnelles en soins			
Action 1	Développer l'utilisation de grilles d'évaluation de la douleur adaptées aux personnes non communicantes.	Nombre de grille d'évaluation utilisées	2024
Action 2	Systématiser le suivi des résidents lors de problématiques santé rencontrées notamment les chutes, les fausse-route ou les crises d'épilepsie.		
Action 3	Travailler avec les prescripteurs pour limiter le recours aux traitements en buvables.	Nombre de traitement en buvable	2023
Action 4	Permettre le nettoyage adéquat des prothèses dentaires par l'intervention d'une société pour partager des préconisations d'actions à mettre en place.	Contrat avec une société	2025
Action 5	Proposer le recours à des méthodes de prises en charge non médicamenteuses telles que l'hypnose, snoezelen, Cryo patch, bain, bouillotte chaude etc.	Nombre de prise en charge non médicamenteuse	2025
Action 6	Développer le recours aux consultations par le biais de la télémedecine.	Nombre de consultations en télémedecine	2025

Axe 3 : La participation des résidents et de l'entourage

Communication			
N°	ACTION	INDICATEURS	ECHEANCE
Action 1	Diffuser les comptes-rendus CVS aux familles, communiquer sur les activités.	Courriers aux familles et publication sur le site de l'association	2023
Action 2	Repenser la remontée des informations du CVS auprès des résidents : rôle du représentant des résidents, passage dans les unités etc.	Réunion d'équipe sur ce thème et CR	2024
Action 3	Présenter le fonctionnement de l'établissement aux nouveaux tuteurs.	Temps de présentation planifié	2024
Action 4	Définir la traçabilité des réclamations : mise à disposition du registre des réclamations, traçabilité des mails et des appels téléphoniques.	Document récapitulant la traçabilité des réclamations.	2024
Action 5	Associer la personne et son entourage aux réflexions éthiques liées à son accompagnement.	Inscription dans le PPA	2025
Documents et outils			
Action 1	Faciliter les compréhensions des documents (chartre, règlement de fonctionnement...), et des comptes-rendus CVS et de réunions, auprès des résidents et des familles.	Elaboration de FALC et de synthèse de ces documents	2026

Action 2	Adapter le recueil de satisfaction des résidents pour en permettre sa compréhension et un retour exhaustif.	Elaboration d'un recueil de satisfaction adapté	2026
Action 3	Soutenir les échanges entre la structure et l'entourage par la mise en place de réunions/formations thématiques.	Nombre de réunions et/ou formations	2026

Axe 4 : L'aménagement du lieu de vie des résidents

Espaces collectifs			
N°	ACTION	INDICATEURS	ECHEANCE
Action 1	Améliorer l'identification extérieure du bâtiment.	Signalétique extérieure	2026
Action 2	Sécuriser les portes de sécurité du FAM donnant sur l'extérieur du bâtiment.	Pose de code sur les portes	2023
Action 3	Aménager le jardin extérieur pour permettre son appropriation par les résidents : jardin sensoriel, balançoire, potager etc.	Achat de matériel et mise à disposition	2025
Action 4	Organiser l'espace de vie de la pièce collective du FAM pour apporter un cadre de vie respectueux de l'intimité, de l'intégrité et de la dignité des personnes accompagnées.	CR réunion sur ce sujet et mise en œuvre	2024
Action 5	Mettre à disposition des personnes des espaces dédiés à l'apaisement et au bien-être.	Création et aménagement des espaces	2026
Espaces individuels			
Action 1	Repenser l'aménagement des chambres doubles pour soutenir le respect de l'intimité des personnes accompagnées.	Suppression des chambres doubles	2025

Axe 5 : Co-construction dans la prise en charge des résidents – partenariat/réseau

Innovation et diversification de l'offre			
N°	ACTION	INDICATEURS	ECHEANCE
Action 1	Développer des projets communs avec les partenaires du territoire pour renforcer l'offre d'accompagnement.	Nombre de projets communs mis en œuvre	2025
Action 2	Développer des actions d'innovation pour améliorer la qualité des accompagnements et les modalités d'intervention.	Nombre d'actions d'innovations	2025
Action 3	Développer des actions d'ouverture à et sur l'environnement pour favoriser les interactions et partenariats.	Nombre d'actions d'ouverture à et sur l'environnement	2025
Co-construction et fluidité de parcours des résidents			
Action 1	Formaliser le travail de partenariat engagé par la signature de conventions de partenariat.	Nombre de conventions signées	2025
Action 2	Développer des partenariats pour enrichir l'offre d'accompagnement au bénéfice des résidents.	Nombre de conventions signées	2025
Action 3	Définir les modalités de communication et d'échange d'information avec les partenaires pour assurer la continuité de la prise en charge.	Modalités définies et écrites	2025

Axe 6 : Formations et sensibilisation des professionnels

La bientraitance			
N°	ACTION	INDICATEURS	ECHEANCE
Action 1	Définir les modalités internes de sensibilisation à la bientraitance auprès des salariés.	Modalités de sensibilisation écrites	2024
Action 2	Formaliser les modalités de sensibilisation à la bientraitance pour tout nouvel intervenant.	Modalités de sensibilisation écrites	2024
RBPP / protocoles et procédures internes			
Action 1	Développer la sensibilisation des professionnels aux modalités de préservation de l'autonomie et de prévention des risques d'isolement des personnes accompagnées.	Mise en place de temps de sensibilisation par ES Co, Ergo, psycho...	2025
Action 2	Communiquer, auprès des professionnels, sur les actions QVT.	CR point hebdo	2024
Action 3	Sensibiliser les professionnels aux plans de gestion de crise et de continuité d'activité.	CR point hebdo	2024
Action 4	Définir un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et violence au regard des risques identifiés.	Plan de prévention rédigé	2025
Action 6	Sensibiliser les professionnels au questionnement éthique.	Temps de sensibilisation RBPP	2025
Organisation formation apprenante			
Action 1	Partager en équipe les pratiques favorisant l'exercice des droits (dignité, intégrité, vie privée, intimité).	ODJ et CR réunions d'équipe	2025
Action 2	S'appuyer sur les ressources internes pour développer les temps de sensibilisation et connaissances sur les pratiques professionnelles : évaluation de la douleur, hygiène bucco-dentaire, plaies et cicatrisations, dénutrition et déshydratation, gestion des chutes etc.	Mise en place de temps de sensibilisation réguliers	2023
Action 3	Améliorer les bénéfices des départs en formations en repensant les modalités de partage des connaissances et des supports de formation.	Définition des modalités de partage et mise en œuvre	2025

Axe 7 : Ressources humaines

Recrutement			
N°	ACTION	INDICATEURS	ECHEANCE
Action 1	Développer les liens avec les écoles et centres de formation pour une meilleur connaissance des actualités : rencontres, job dating etc.	Rencontre avec les écoles et centres de formation	2025
Action 2	Etayer la diffusion des offres d'emploi sur plusieurs plateformes de recrutement.	Nombre de plateformes sollicitées	2023
Accueil			
Action 1	Maintenir l'accueil réguliers de stagiaires issus du secteur médical et social.	Nombre de stagiaires accueillis	2023
Action 2	Définir les modalités d'accueil des nouveaux salariés.	Livret d'accueil	2023
Missions			
Action 1	Questionner la répartition des missions en prenant en compte les fonctions et les qualifications des professionnels.	Réunion à thème et CR	2026

13.LES MODALITES DE COMMUNICATION, DE SUIVI ET D'EVALUATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT

13.1. Les modalités de communication

Ce projet d'établissement sera diffusé à partir de sa présentation au CVS et au conseil d'Administration de l'Association. Un exemplaire sera à disposition du personnel à l'accueil de l'établissement et une présentation en sera faite lors d'une réunion institutionnelle au premier trimestre 2024. Un exemplaire sera envoyé aux autorités compétentes après validation par le Conseil d'Administration de l'Association.

Une fiche synthèse permettra de mettre en évidence les points essentiels de ce projet et les axes de progression dans les 5 ans à venir. Elle sera envoyée aux familles, et au Conseil de la Vie Sociale.

13.2. 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

Le projet d'établissement traduit la mise en œuvre de la politique de l'association Anne Boivent et précise la spécificité du FAM au sein de l'association. L'établissement s'inscrit dans la complémentarité des missions de l'association, dans la prise en charge des personnes porteuses de handicap.

Ce projet d'établissement permet de définir le fil conducteur des accompagnements au sein de l'établissement, pour les 5 prochaines années.

Ce projet d'établissement a été réfléchi, élaboré et écrit par l'ensemble des professionnels du FAM, permettant ainsi une appropriation de chaque professionnel. Il témoigne d'une dynamique collective qui vise principalement à :

- Assurer la pérennité des actions engagées au sein de l'établissement ;
- Renforcer la qualité de l'accompagnement proposé aux résidents et aux familles ;
- Affirmer l'inscription territoriale et partenariale de l'établissement ;
- Inscrire ses missions en lien étroit avec le développement associatif, en cohérence avec les orientations institutionnelles et les réglementations dont dépend le Foyer d'Accueil Médicalisé de Chaudesboeuf.

La démarche d'amélioration continue, au niveau de l'établissement, permettra d'évaluer ses pratiques, promouvoir la bientraitance et accompagner le personnel dans l'accompagnement des résidents.

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 : **CO**mité de **PIL**otage

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

CRP : élimination d'une cause inflammatoire

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

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

MAS : Maison d'Accueil Spécialisée

PPA : Projet personnalisé d'Accompagnement

PRA : Prévention des Risques liés à l'Activité Physique

RAPT : Réponse Adaptée Pour Tous

RBPP : Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles

SCA : Service Commun d'Achats

TED : Troubles Envahissants du Développement

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.

ANNEXES

Annexe 1 : Elaboration du PPA

Annexe 2 : Plans du projet architectural

Annexe 3 : Charte associative bientraitance

ÉLABORATION PPA

15/11/2021
Version 1



J - 30

1

[ES coordinatrice]

Envoyer courrier
d'information date du PPA +
invitation au retour PPA au
représentant légal



J

3

[ES coordinatrice + Psychologue + référent ou cas échéant
un membre de l'équipe]

Réunion d'équipe PPA:
- Anamnèse et événements marquants
- Prise en compte des souhaits, résidents, entourage
- Évaluation objectifs passés et définition des objectifs à venir



J + 15

5

[ES coordinatrice]

Rencontre avec le représentant légal et la personne
concernée : présenter évaluation et PPA, avenant contrat de
séjour.



J - 15

2

[Référents]

Recueil de données, besoins et attentes de la
personne concernée
Recueil des attentes du représentant légal
Prise en compte bilans et évaluations sur l'année écoulée
Événements marquants sur l'année écoulée



J + 7

4

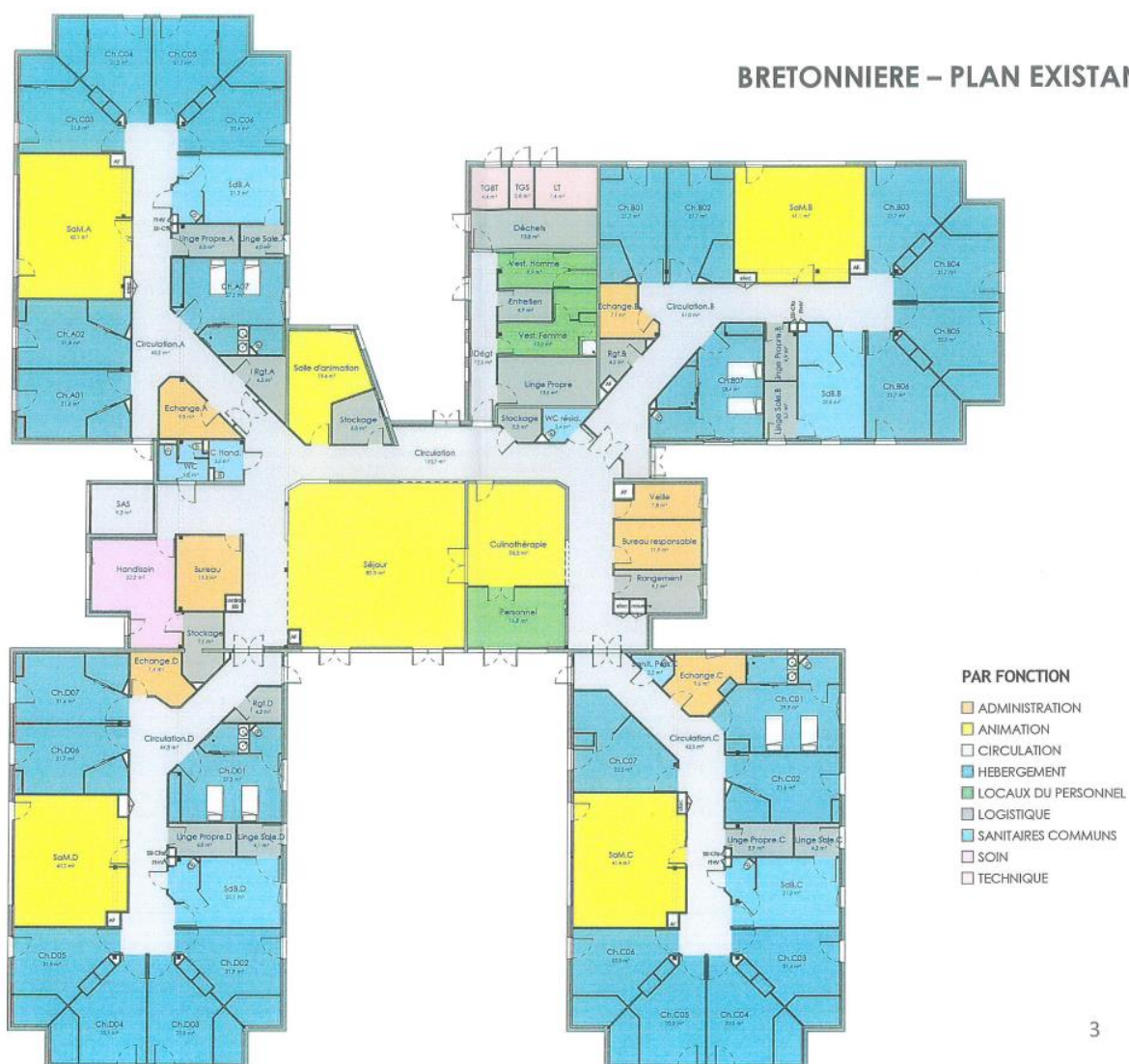
[ES coordinatrice + Psychologue]

Finalisation rédaction PPA
Transmission à l'équipe avec validation
dans la semaine précédant l'envoi

- Une fois le PPA signé par la personne concernée, le représentant légal, le représentant de l'établissement et le référent:
- copier, scanner et archiver le document
 - envoyer le document signé à la personne concernée ou son représentant légal [ES coordinatrice]



BRETONNIERE – PLAN EXISTANT



BRETONNIERE – PLAN PROJET

PAR FONCTION

- ADMINISTRATION
- ANIMATION
- CIRCULATION
- HEBERGEMENT
- LOCAUX DU PERSONNEL
- LOGISTIQUE
- SANITAIRES COMMUNS
- SOINS
- TECHNIQUE

4

Charte de Bientraitance

L'Association Anne Boivent pleinement engagée dans une démarche de bientraitance propose aux résidents des moyens adaptés pour que chacun puisse dans la mesure du possible vivre ses choix et trouver sens à sa vie. Elle s'efforce d'offrir des conditions d'accueil de qualité ainsi qu'un cadre de vie le plus personnalisé possible en institution.

Respecter la personne accompagnée

Mettre tout en œuvre pour respecter l'intégrité physique et psychique, la dignité et l'intimité de la personne accompagnée

Garantir à la personne accompagnée d'être co-auteur de son projet en prenant en compte sa liberté de choix et de décision

Adopter un langage et une attitude respectueuse et adapté à la personne et respecter la confidentialité des informations relatives à la personne accompagnée

Repérer et prendre en compte toute expression de douleur

Accompagner la personne et ses proches dans la fin de vie

Avoir une attitude professionnelle et humaine

Adopter en toute circonstance une attitude professionnelle d'écoute et de discernement à chaque étape du parcours de la personne accompagnée

Donner à la personne accompagnée et à ses proches une information accessible et individuelle

Rechercher constamment l'amélioration des prestations d'accueil, d'hôtellerie, de restauration, d'hygiène et de sécurité

Garantir une prise en charge médicale et soignante conforme aux bonnes pratiques et recommandations

Evaluer et prendre en compte la satisfaction des personnes accompagnées et de leur entourage dans la dynamique d'amélioration continue des services proposés

Utiliser son devoir de signalement pour garantir un accompagnement de qualité

