

Association Anne Boivent

Projet d'établissement Foyer d'Avenel



2019 - 2023

8, Boulevard de La Chesnardière – 35300 FOUGERES

Table des matières

1 - Introduction.....	3
1.1 - Finalité du projet d'établissement	3
1.2 – Méthodologie	3
2 – Le positionnement de l'organisme gestionnaire.....	7
2.1 - Historique de l'Association.....	7
2.2 – Territoire.....	7
2.3 – Les valeurs associatives et ses actions	8
2.4 – Etablissements et capacités	8
2.5 – Organisation du siège	10
3 – Le positionnement de l'établissement	12
3.1 - La situation de l'Etablissement	12
3.2 - Les valeurs de l'établissement	14
3.3 - Les recommandations et textes de référence.....	15
3.4 - Contexte réglementaire	16
3.5 – L'inscription de l'établissement dans l'environnement	18
3.6 - La population accueillie.....	19
4 – Projet de vie.....	24
4.1 - Bilan du projet de vie	24
4.2 - Les préadmissions (Procédure associative).....	24
4.3 - Un accueil adapté, individualisé et de qualité	25
4.4 - Un hébergement convivial, chaleureux, intime et sécurisant	25
4.5 - Une restauration de qualité, source de plaisir.....	26
4.6 - Une prestation linge de qualité.....	26
4.7 - La participation des familles à la vie de l'établissement et le soutien aux aidants	26
4.8 - La possibilité d'avoir une vie sociale et de participer à des activités.....	26
4.9 - Le projet de vie individualisé.....	27
5 - Une culture de bienveillance et une prévention des risques de maltraitance.....	29
5.1 - Une culture de bienveillance	29
5.2 - Accompagnement vers la fin de vie/décès	30
6 – Le projet de soin	30
6.1 - Bilan du projet de soins.....	30
6.2 - La prévention et gestion des risques liés à la santé.....	31
6.3 - L'accès aux soins, continuité des soins et urgence médicale.....	31

6.4 - L'organisation des soins	31
6.5. - Dépendance et charge en soins	32
7 – Projet d'animation.....	33
8 – Projet architectural.....	34
8.1 - L'organisation architecturale	34
8.2 - La sécurité au sein de l'établissement	35
8.3 - Les projets en cours.....	35
9 – Le projet social.....	36
9.1 - Les fonctions et les responsabilités.....	36
9.2 - L'organisation de l'activité et des transmissions entre équipes	39
9.3 - Le recrutement et l'intégration des nouveaux personnels	40
9.4 - La gestion des remplacements.....	40
9.5 - L'accueil des stagiaires	40
9.6 - La formation	40
9.7 - La prévention des risques professionnels	41
9.8 - La communication en interne	41
10 – La démarche d'amélioration continue	42
10.1 - La démarche associative	42
10.2 - La démarche qualité de l'établissement	43
11 - L'analyse des résultats et les actions à entreprendre	45
11.1 - L'analyse des résultats	45
11.2 - Les axes de progression.....	46
11.3 – Les actions à entreprendre à 5 ans.....	46
12 – Les modalités de communication, de suivi et d'évaluation du projet d'établissement.....	50
12.1 - Les modalités de communication	50
12.2 - Les modalités de suivi et d'évaluation	50
13 - Conclusion	50
14 - Glossaire	51
15 - Annexes	52
Annexe 1 : Charte des droits et libertés de la personne prise en charge	52
Annexe 2 : Charte de Bientraitance	54
Annexe 3 : les 5 piliers associatifs	54

SOMMAIRE

1 - Introduction

1.1 - Finalité du projet d'établissement

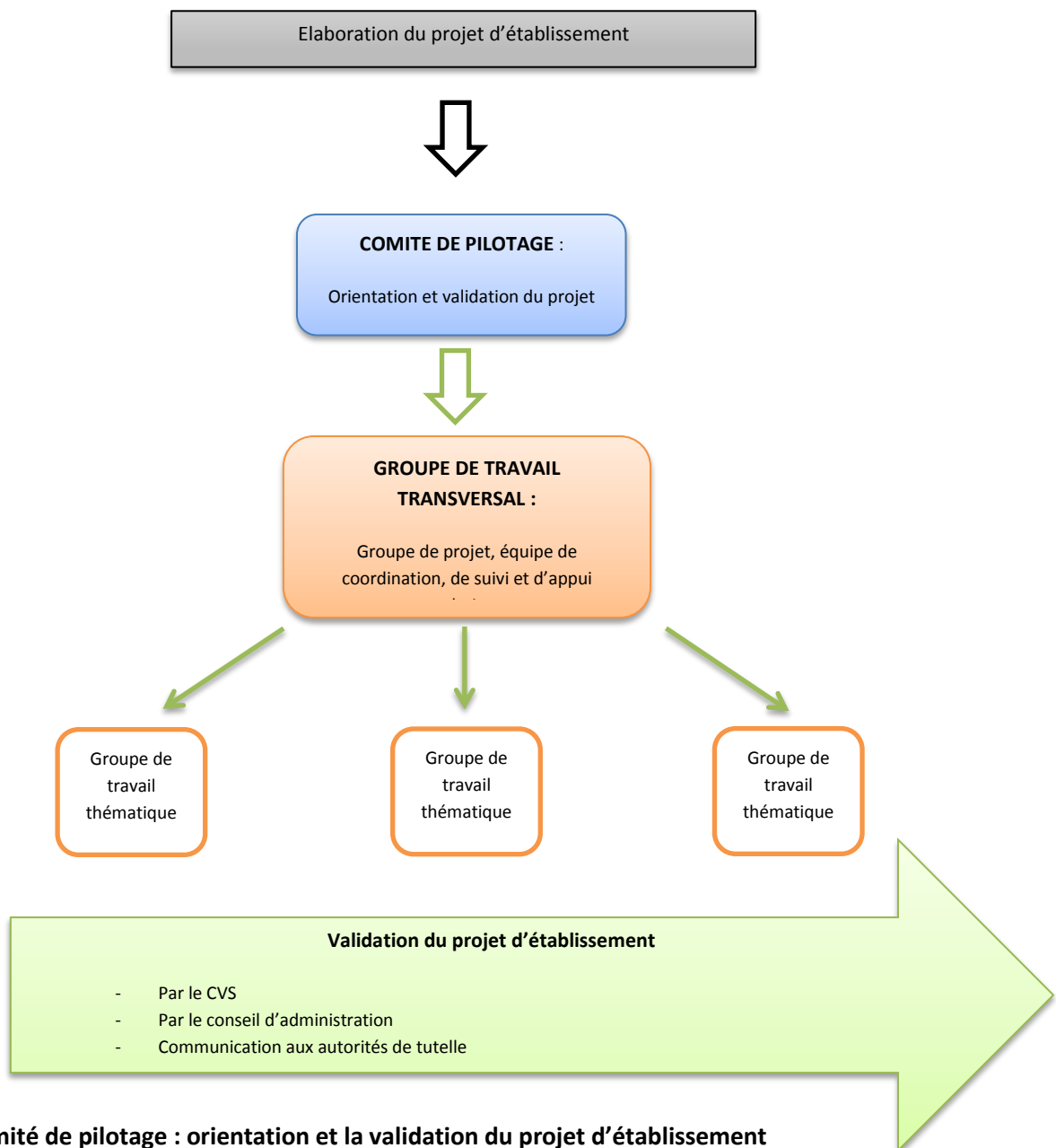
La rédaction du projet d'établissement est une obligation réglementaire instituée par la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Elle s'impose pour les établissements sociaux et médico-sociaux avec une actualisation tous les 5 ans. La rédaction du projet d'établissement du Foyer de Vie Avenel rentre dans une démarche globale d'établissement permettant de mobiliser les ressources de chacun. Le projet d'établissement débouche sur la mise en œuvre cohérente et programmée d'actions.

Le projet d'établissement doit permettre d'affirmer l'identité de la structure, de dégager les axes prioritaires pour améliorer encore la perception de l'établissement auprès des usagers et de leurs familles, des salariés, de la population locale et des partenaires.

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 des projets d'établissement a été défini par le COPIL associatif.



Missions du comité de pilotage :

- Décider de la méthode du 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
Arnaud CHEMIN	Responsable d'établissement
Servanne RESLOU	Directrice du pôle PH -Directrice qualité
Bernard PIERRE	Représentant des familles
François-Xavier LEMONNIER	Administrateur référent
Céline RENOUF	Cadre infirmière / Référente qualité
Dates des réunions	
Mercredi 2 mai 2018	Présentation du sommaire du projet d'établissement et mise en place de la démarche projet
Jeudi 21 juin 2018	Réunion intermédiaire sur les avancées des différents groupes de travail
Mardi 4 septembre 2018	Réunion intermédiaire sur les avancées des différents groupes de travail
Mercredi 10 octobre 2018	Restitution et validation du projet d'établissement

✓ **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.
- Proposition sur des apports de connaissance ciblés.
- 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.

Composition et calendrier de réunions du groupe de travail transversal :

Groupe de travail transversal	
Nom - Prénom	Fonction
Anne-Marie BOUGEARD	Monitrice éducatrice
Arnaud CHEMIN	Responsable d'établissement
Anaïs JOURDAN	Aide Médico-Psychologique
Thérèse BUCHARD	Aide Médico-Psychologique
Céline RENOUF	Cadre infirmière – Référente qualité
Servanne RESLOU	Directrice du pôle PH - Directrice qualité
Dates des réunions	
Jeudi 24 mai 2018	Constitution des groupes de travail thématiques, répartition des thématiques pour chaque groupe thématique
Mardi 19 juin 2018	Réunion intermédiaire sur l'avancée des travaux de chaque groupe thématique
Mercredi 22 août 2018	Réunion intermédiaire sur l'avancée des travaux de chaque groupe thématique
Mercredi 5 septembre 2018	Restitution finale des travaux écrits

✓ **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.

Plusieurs groupes ont été constitués. Tous les salariés de l'établissement, quelques soient leurs fonctions, ont participé à un groupe de travail.

Après la restitution des écrits et la validation du projet d'établissement par le comité de pilotage, ce dernier a été présenté et validé par :

- Le Conseil de la Vie Sociale de l'établissement le 15 octobre 2018.
- Le Conseil d'Administration de l'association le 30 octobre 2018 .

2 – Le positionnement de l'organisme gestionnaire

2.1 - Historique de l'Association

À partir des années 80, la Congrégation des Sœurs du Christ Rédempteur communément appelée Congrégation des Sœurs de Rillé a transmis progressivement la direction de ses établissements médico-sociaux à des laïcs.

L'association Anne Boivent, association à but non lucratif, est née du regroupement des ces établissements en 1998.

Déclarée à la sous-préfecture de Fougères-Vitré sous le numéro W351000356, l'Association est reconnue d'intérêt général le 22 février 2018 par la Direction des Finances Publique de Bretagne et a l'autorisation délivrée par la Préfecture d'Ille et Vilaine le 23 mars 2018 de recevoir des libéralités.

(Notre site internet : www.anneboivent.com)

2.2 – Territoire

Les établissements et services de l'Association sont implantés dans les départements d'Ille-et-Vilaine et de Mayenne. Les autorités de tarification sont donc à la fois les conseils départementaux d'Ille et Vilaine et de Mayenne, les ARS sont de Bretagne et des Pays de Loire.



2.3 – Les valeurs associatives et ses actions

L'Association Anne Boivent accueille des enfants et des adultes en situation de handicap, des personnes âgées et plus généralement toute personne en situation de fragilité. Elle a pour but de les accompagner, de les aider à vivre, en tenant compte de leur histoire et de leur environnement.

Les collaborateurs, administrateurs et bénévoles agissent pour promouvoir et traduire en actions les valeurs de l'association :

- ✓ La primauté de la vie et l'intégrité de la personne
- ✓ Le respect de la dignité de la personne et de l'expression de sa volonté
- ✓ La prise en compte de sa fragilité
- ✓ L'écoute et l'attention à l'autre
- ✓ L'échange et l'esprit de solidarité

Ses principes d'intervention présentés dans son projet associatif écrit en 2009 et 2010 sont ainsi résumés :

- ✓ L'Association s'adapte aux évolutions et besoins de la population accueillie en actualisant ses modes d'accompagnement.
- ✓ Elle met l'accent sur l'amélioration continue de la qualité du service rendu aux personnes accueillies.
- ✓ L'Association développe la mutualisation et la coopération entre ses différents établissements et services et harmonise les pratiques de ses professionnels.
- ✓ Elle soutient les professionnels qui réalisent l'accompagnement et les soins et notamment, met régulièrement en œuvre des formations permettant le développement de leurs compétences.
- ✓ Elle s'ouvre sur son environnement : participation à la vie de la cité, ouverture des portes de l'Association aux enfants des écoles.
- ✓ Elle favorise la vie spirituelle en préservant l'expression religieuse de chacun.
- ✓ L'Association s'inscrit dans un travail en réseau, notamment en participant à de nouvelles réponses sociales ou médico-sociales au bénéfice des populations et en adhérant à l'UROPSSE Bretagne et Pays de Loire et au CREAL.

2.4 – Etablissements et capacités

L'Association Anne Boivent intervient dans le champ du handicap (enfants et adultes) et des personnes âgées (en établissement et à domicile).

Au 31 décembre 2017, l'Association gère 15 établissements et services sur 10 sites.

La capacité totale est de 950 places en institution et 30 places à domicile.

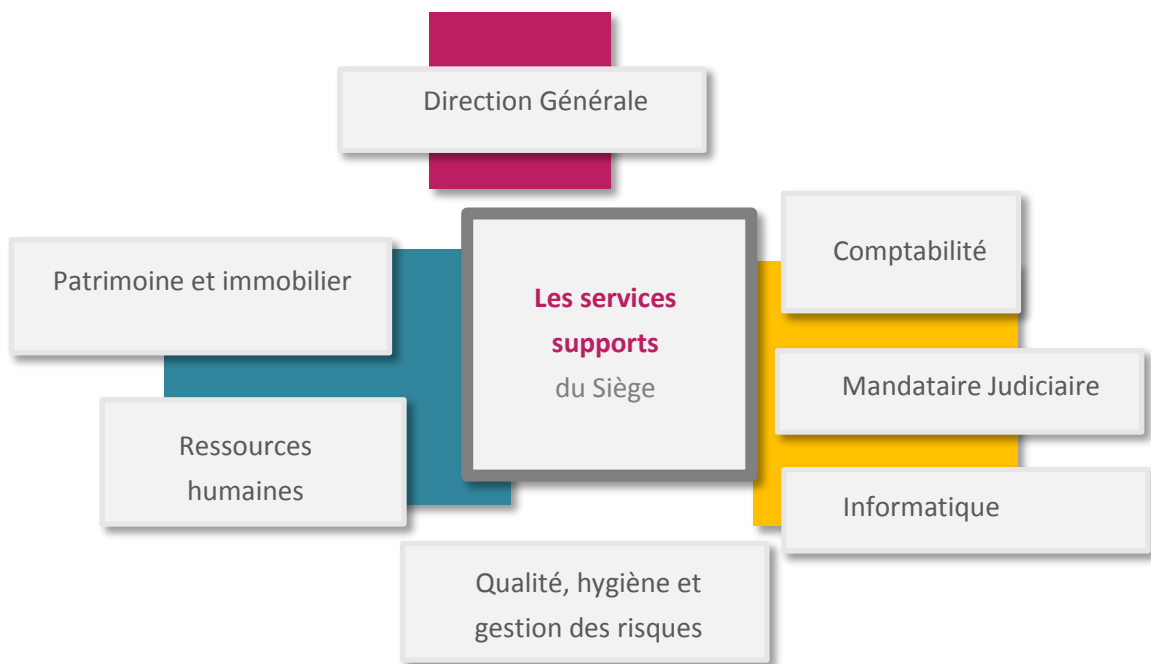
<i>Etablissement et Finess</i>	<i>Adresse</i>	<i>Salariés</i>	<i>Agréments</i>				<i>Places</i>
			<i>HP</i>	<i>AJ</i>	<i>HT</i>	<i>AN</i>	
SSIAD de Louvigné 350008694	8 Chemin des Oiseaux 35420 Louvigné du Dst	6					30
Siège Social	8 Bd de la Chesnardière 35300 Fougères	23					
Service Généraux	8 Bd de la Chesnardière 35300 Fougères	7					
EHPAD La Chesnardière 350006995	8 Bd de la Chesnardière 35300 Fougères	41	60		10		
EHPAD Saint Joseph 350005203	1 rue Abbé Lepannetier 35420 Louvigné du Dst	63	158	10	5	8	
EHPAD La Guilmaraïs 350005591	Route d'Argentré 35500 Vitré	72	100	6			
EHPAD de Pontmain 350029172	8 rue de la Grange 53220 Pontmain	49	83				
EHPAD Rés. Les Alleux 350005195	Place Alain Kervern 35520 Melesse	68	106		2		
EHPAD PA/PH Maison de Chaudeboeuf 350006409	35133 St Sauveur des Landes	72	143		2		
EHPAD de Paron 350010054	16 Bd Nelson Mandela 35300 Fougères	50	90				
FV de Chaudeboeuf 350039772	35133 St Sauveur des Landes	42	51				
FAM Chaudeboeuf 350039533	35133 St Sauveur des Landes	39	32				
IME de Paron 350049656	18 Bd Nelson Mandela 35300 Fougères	19	11				
EEAP de Paron 350003919	18 Bd Nelson Mandela 35300 Fougères	13	7	6	3		
MAS Gaifleury 350018750	Rue Armand Rébillon 35420 St Georges de Rlt	94	70				
Foyer de Vie d'Avenel 350047460	8 Bd de la Chesnardière 35300 Fougères	19	27		3		
EHPAD Rés. Ste Anne 350046421	Rue de l'Abbé Duval 35133 Laignelet	42	68	4			
Total		719	980				

2.5 – Organisation du siège

2.5.1 - Missions

Par la volonté de son Projet Associatif, l'Association Anne Boivent a conforté sa structuration et son organisation.

Le siège est un appui, un soutien et un conseil aux établissements et services de l'Association dans différents domaines d'intervention.



+ NOS RÔLES

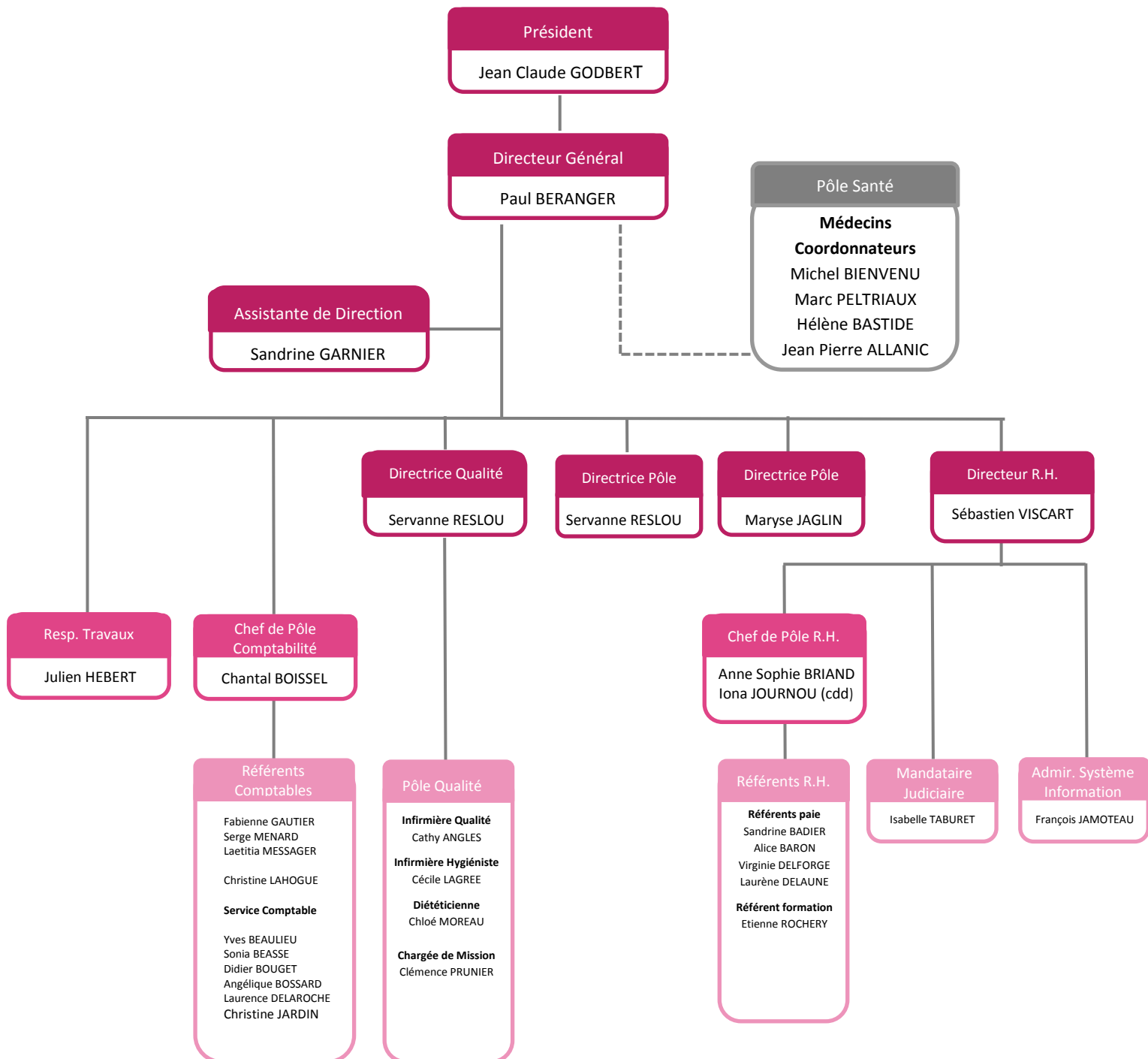
- Accompagner les responsables d'établissement pour apporter des réponses en adaptant ses établissements et en répondant aux appels à projets ou candidatures.
- Être attentif aux évolutions constantes des besoins de la population.
- Elaborer des procédures internes et contrôler leur mise en œuvre.
- Rechercher l'harmonisation des pratiques tout en veillant à conserver la spécificité de chaque structure.
- Organiser des rencontres par métier, afin de mutualiser l'expérience et partager les problématiques transversales.



2.5.2 Organigramme

Le Siège de l'Association Anne Boivent regroupe les différents services supports : Finances et gestion ; Management et ressources humaines ; Qualité, hygiène et gestion des risques ; Patrimoine et immobilier ; Informatique.

Le Siège se compose également des deux directions de pôle (Personnes Âgées & Personnes Handicapées) dont dépendent les différents établissements de l'Association.



3 – Le positionnement de l'établissement

3.1 - La situation de l'Établissement

3.1.1 - L'historique de l'établissement

Le projet de création d'un Foyer de vie à Fougères a été initié en 2004 suite aux interrogations de parents d'adultes handicapés du territoire de Fougères. Un dossier porté par les Directeurs concernés de l'association Anne Boivent et les responsables de la Congrégation de Rillé a été déposé au CD35. Les travaux ont débuté en 2008 et le Foyer de Vie Avenel a ouvert ses portes le 23 août 2010.

3.1.2 - Identification

Résidence d'Avenel
8 Bd de la Chesnardière
35300 FOUGERES
Tél : 02 23 51 05 91
Mail : foyeravenel@anneboivent.fr
Fax : 02 23 51 05 96

3.1.3 - Capacité d'accueil

Le Foyer de Vie d'Avenel est habilité pour recevoir 27 personnes en hébergement permanent et 3 en hébergement temporaire (HT) :
3 unités de 10 chambres (9 en hébergement permanent et 1 en HT) :
Unité FIGUIERS – Unité ORANGERS – Unité OLIVIERS

3.1.4 - L'implantation géographique, l'accessibilité



Le Foyer de vie D’Avenel se situe au Nord Est du département, à Fougères en plein centre ville. Il est implanté dans un quartier dynamique et commerçant ce qui favorise l’autonomie des résidents. Egalement, l’implantation en centre ville facilite l’accès aux services de droits communs (RDV médicaux, loisirs).

3.1.5 - Les modes de financements

Le foyer de vie est financé par le Conseil Départemental avec un prix de journée dans le cadre d’un CPOM associatif.

3.1.6 - La mission

Le foyer de vie d’Avenel accueille des personnes vieillissantes en situation de handicap âgées de plus de 40 ans (sauf dérogation d’âge obtenue par le Conseil Départemental d’Ille et Vilaine).

Les missions sont les suivantes :

- ✓ Accompagnement des personnes dans les actes de la vie quotidienne
- ✓ Accompagnement social avec des activités qui permettent de préserver les acquis et développer les potentialités
- ✓ Accompagnement au soin médical vers des structures externes du foyer
- ✓ Assurer un bien être moral et physique

Le foyer d’Avenel s’attache à accompagner INDIVIDUELLEMENT, le résident, à travers ces missions.

3.1.7 - Le service rendu

Prestation d’hébergement :

- ✓ Accueil hôtelier : chambre individuelle avec lit médicalisé et salle d’eau privative.
- ✓ Blanchisserie : fourniture et entretien du linge hôtelier.
- ✓ Restauration (3 repas quotidiens et un goûter) – Application des régimes prescrits par le médecin, textures adaptées aux spécificités des usagers, intervention d’une diététicienne pour la réalisation des menus, possibilité pour les proches de partager un repas au sein de l’établissement.
- ✓ Télévision : Chaque chambre est munie d’une prise d’antenne où un téléviseur personnel peut être installé et la salle commune dispose d’un grand écran TV avec abonnement aux chaînes câblées.
- ✓ Téléphone : Chaque résident peut disposer d’une ligne téléphonique dans sa chambre.

Prestation d'accompagnement :

- ✓ Activités adaptées aux spécificités des usagers.
- ✓ Aide et surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie quotidienne (aide au repas, toilette).

Prestation de soins :

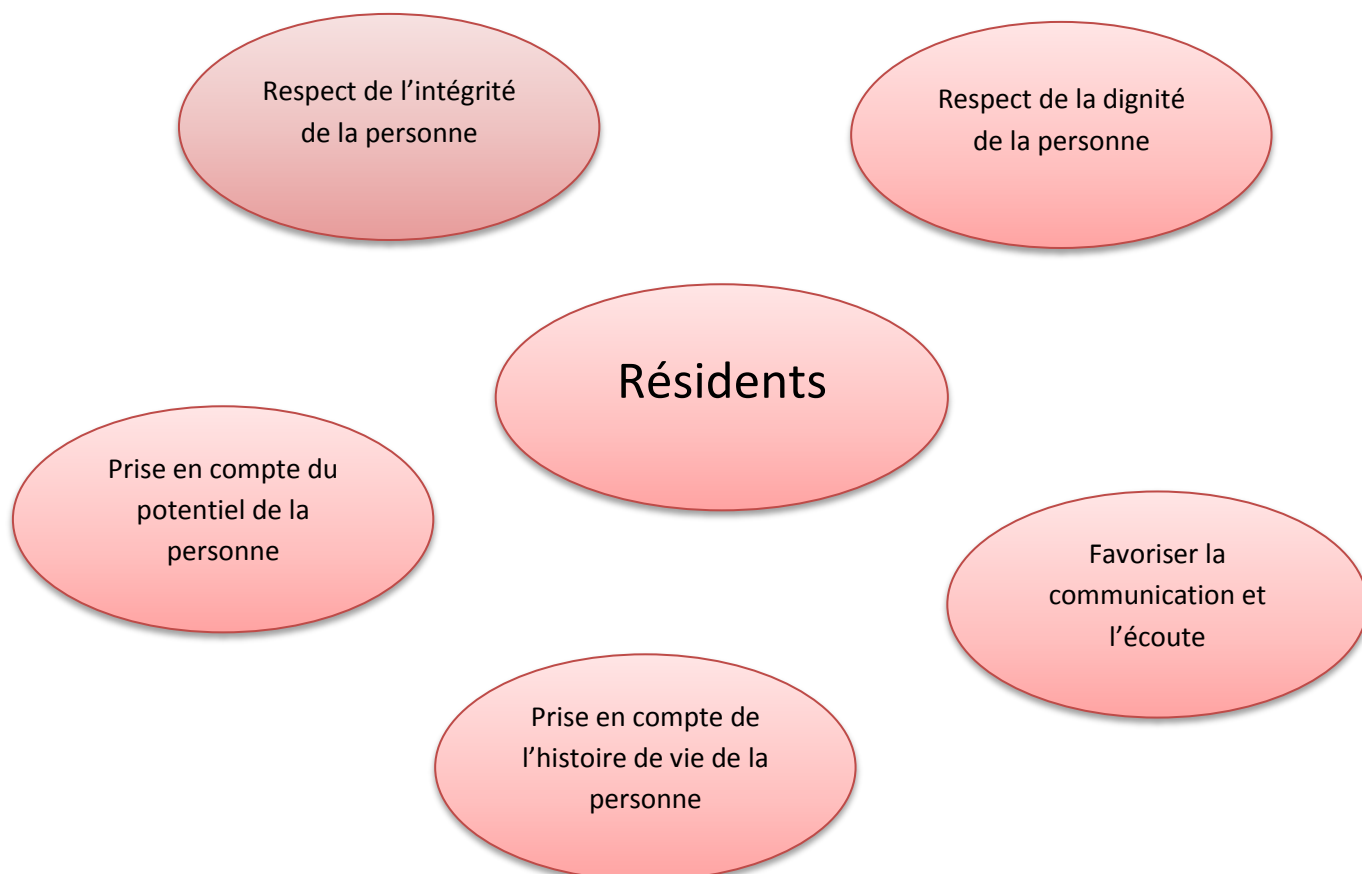
- ✓ Distribution des médicaments.
- ✓ Suivi de l'état de santé et soins courants.
- ✓ Suivi individuel et personnalisé.

Autres prestations :

- ✓ Le culte : Chaque résident peut exercer le culte de son choix. Concernant la religion catholique, une aumônière est présente une fois par semaine et les résidents peuvent se rendre à la messe hebdomadaire de l'EHPAD.

3.2 - Les valeurs de l'établissement

Les valeurs de l'établissement sont une déclinaison des valeurs associatives



L'accueil et le séjour au sein de la résidence d'Avenel s'inscrivent dans le respect de ces valeurs.

L'établissement prône « **le vivre comme à la maison** ».

3.3 - Les recommandations et textes de référence

3.3.1 - Les chartes

L'établissement est attaché à 2 chartes :

- ✓ Chartes des droits et des libertés de la personne accueillie¹
- ✓ Charte de bientraitance associative²

3.3.2 - Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles

- ✓ Qualité de vie : Handicap, les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux (Avril 2017)
- ✓ Les « comportements-problèmes » au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés : Prévention et Réponses (2016)
- ✓ L'accompagnement à la santé de la personne handicapée (Juillet 2013)
- ✓ Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service (mai 2010)
- ✓ Le questionnaire éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux (octobre 2010)
- ✓ Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement (novembre 2009)
- ✓ La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles (juillet 2009)
- ✓ La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre (juillet 2008)
- ✓ Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (décembre 2008)
- ✓ Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées (juillet 2008)
- ✓ Ouverture de l'établissement à et sur son environnement (décembre 2008)
- ✓ Les attentes de la personne et le projet personnalisé (décembre 2008)
- ✓ Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap : janvier 2018
- ✓ L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes : mars 2015

¹ Charte des droits et libertés de la personne prise en charge Annexe 1

² Charte de bientraitance Annexe 2

3.4 - Contexte réglementaire

3.4.1 - Le cadre réglementaire

Les Lois

- ✓ Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- ✓ Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- ✓ La loi du 21 Juillet 2009 Hôpital Santé Territoire (HPST)
- ✓ Loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale
- ✓ Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV) de Janvier 2016

Les décrets et Instructions

- ✓ Décret n°2006-1331 du 31 octobre 2006 relatif à l'observatoire national sur la formation, la recherche et l'innovation sur le handicap
- ✓ Décret n°2004-287 du 25 mars 2004 relatif au conseil de la vie sociale et aux autres formes de participation institués à l'article L.311-6 du code de l'Action sociale et des familles

Les circulaires

- ✓ Circulaire DGAS/SD 3 C n°2005-224 du 12 mai 2005 relative à l'accueil temporaire des personnes handicapées

3.4.2. Les obligations réglementaires

Sécurité et vigilance sanitaire :

Les locaux sont équipés de dispositifs de sécurité appropriés et ont reçu un avis favorable lors de la visite de la commission de sécurité de juillet 2016.

Par ailleurs, l'établissement met en œuvre des vigilances sanitaires en mettant en application des protocoles :

- ✓ Prévention de la légionellose.
- ✓ Conduites à tenir en cas d'infections associées aux soins.
- ✓ Conduites à tenir en cas d'épisode de gastroentérites aiguës.
- ✓ Conduites à tenir en cas d'infections respiratoires aiguës.
- ✓ Précautions standard d'hygiène.
- ✓ Précautions complémentaires d'hygiène.
- ✓ Gestion des DASRI (Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux).

Le livret d'accueil est remis à l'usager lors de son admission. Celui-ci comporte :

- ✓ Une présentation succincte de l'association et de l'établissement
- ✓ Les différents espaces de vie
- ✓ Les prestations
- ✓ Le personnel
- ✓ Les modalités d'accueil et d'accompagnement
- ✓ Les droits de l'usager et le CVS (Conseil de Vie Sociale)

Diffusion et affichage des chartes :

La charte des droits et des libertés de la personne accueillie et la charte associative de bientraitance sont annexées au livret d'accueil et remises au résident lors de la signature du contrat de séjour ou du DIPC (Document individuel de prise en charge).

Contrat de séjour / DIPC :

Un contrat est systématiquement établi entre l'établissement et le résident et/ou son représentant légal. Il détermine la durée du séjour, les objectifs de la prise en charge, les conditions de séjour et d'accueil, la description des prestations d'accompagnement, les conditions financières, les assurances et responsabilités, les modifications du contrat, la résiliation du contrat et les litiges et contentieux.

Règlement de fonctionnement :

Le règlement de fonctionnement définit les règles générales et permanentes d'organisation et de fonctionnement de l'établissement dans le respect des droits et des libertés de chacun. Il précise les modalités d'association de la famille à la vie de l'établissement. Il est remis à toute personne accueillie ou son représentant légal avec le livret d'accueil et le contrat de séjour. Il est également affiché dans les locaux de l'établissement.

La participation des usagers et leurs familles au CVS :

Le Foyer de vie veille à la garantie des droits individuels et collectifs des usagers. Afin de promouvoir leur participation à la vie de l'établissement, un Conseil de la Vie Sociale est mis en place. Il se réunit 3 fois par an, suivant les conditions indiquées dans son règlement intérieur. La présidence est assurée par un résident.

Le CVS est composé :

- ✓ De membres élus : 4 représentant des usagers, 2 représentants des familles et/ou des représentants légaux et 1 représentant du personnel.
- ✓ De membres de droit : 1 représentant de l'association gestionnaire. Le Responsable d'établissement siège au CVS avec une voix consultative.

Les usagers participent aux prises de décisions en étant associés aux différentes commissions (commissions menus, réunions séjours).

Le CVS donne son avis et fait des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service et notamment sur :

- ✓ L'organisation intérieure et la vie quotidienne
- ✓ Les activités
- ✓ L'animation socioculturelle
- ✓ Les projets de travaux et d'équipements
- ✓ L'affectation des locaux collectifs, l'entretien des locaux
- ✓ L'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre ses participants
- ✓ Les modifications substantielles touchant aux conditions de prises en charge

Les enquêtes de satisfaction :

Une enquête de satisfaction est réalisée annuellement pour recueillir les avis, besoins et attentes des usagers et des familles en adaptant celle-ci aux caractéristiques du public accueilli.

Personnes qualifiées :

En cas de contestation ou de réclamation, l'utilisateur ou sa famille peut faire appel à une personne « qualifiée ». La liste des personnes « qualifiées », et nommées par l'ARS, est transmise au CVS et affichée dans l'établissement.

Droit à l'image :

Le résident ou son représentant légal complète un formulaire d'autorisation pour la diffusion en interne, cette autorisation est valable pendant toute la durée du séjour. Lors d'une médiatisation extérieure, une autorisation spécifique est nécessaire.

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

3.5.1 - Les orientations régionales et départementales

Le Foyer de vie d'Avenel s'inscrit dans le schéma départemental 2015-2019 en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Dans ce schéma, le Conseil Départemental 35 cherche à renforcer et adapter les dispositifs existants afin de mieux répondre aux besoins des personnes âgées et en situation de handicap. (Volet N°4)

3.5.2 - L'inscription dans le réseau handicap et sanitaire

Organisation de partenariat avec d'autres institutions sociales, médico-sociales et sanitaires :

Des conventions de partenariat formel sont signées avec :

- ✓ LA SAESAT de Paron pour l'organisation d'activités communes
- ✓ Loisirs 35 : Le foyer d'Avenel fait partie de l'association **Loisirs 35**. Cette association a pour objectif de proposer des sorties à thème telles que des journées pêche, des tournois de palets, des soirées dansantes. Elle regroupe différentes structures accueillant un public en situation de handicap sur le bassin Breillien.

- ✓ Sport en tête : Le foyer d'Avenel adhère à l'association « **Sport en tête** ». Elle a pour objectif la promotion des activités physiques, corporelles et sportives, dans les perspectives du soin en psychiatrie et de la santé mentale. Ainsi des rencontres inter-hôpitaux et structures telles que les foyers de vie ont lieu au niveau régional. Chaque établissement est amené à organiser une journée autour d'un sport comme le basket, le foot en salle, le badminton, la randonnée.

Il existe également des partenariats informels avec :

- ✓ Droit de Cité
- ✓ Centre Hospitalier Guillaume Régnier

Contrats de prestation avec d'autres professionnels :

Afin de garantir une meilleure continuité des soins, de prise en charge et donner un confort et une qualité de vie optimale aux usagers :

- ✓ Divers intervenants notamment en poterie, musique, ferme pédagogique,
- ✓ Diverses associations sportives et culturelles : Football, Rugby,
- ✓ Différents partenariats avec les établissements d'enseignement : Collège Sainte Marie, Lycée Jean Baptiste Le Taillandier.

Pour avoir un interlocuteur privilégié :

- ✓ Pharmacie de la Douve à Fougères
- ✓ Laboratoire d'analyses médicales CHERPI à Fougères

Pour assurer le bon fonctionnement de l'établissement :

- ✓ Contrat de prestation pour la collecte des déchets infectieux avec la société ACOMEX

3.6 - La population accueillie

3.6.1 - Origine et attente

A ce jour, la file active de l'accueil temporaire est de 24 personnes.

Parmi ces 24 demandeurs, 15 ont déposé un dossier de candidature pour un hébergement permanent.

3.6.2. Les départements et communes d'origine au 1^{er} janvier 2018

45% des résidents proviennent d'établissements médico sociaux

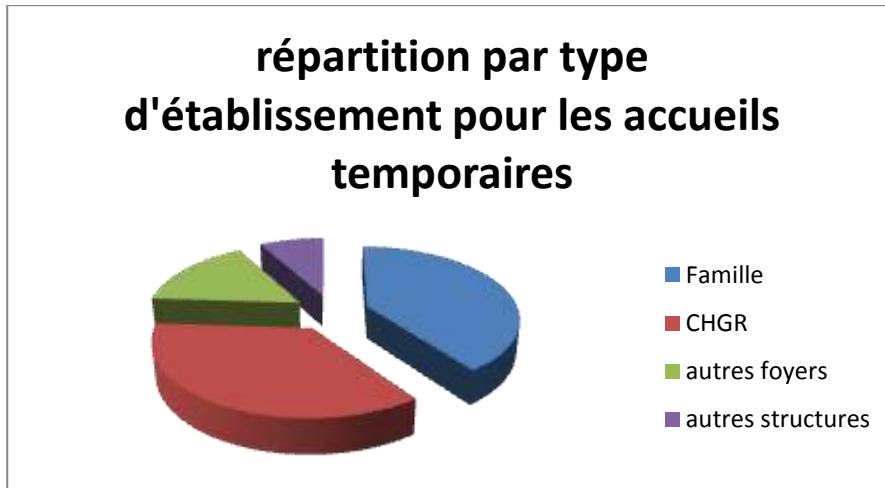
Origine des résidents en hébergement permanent



Origine des résidents en hébergement temporaire



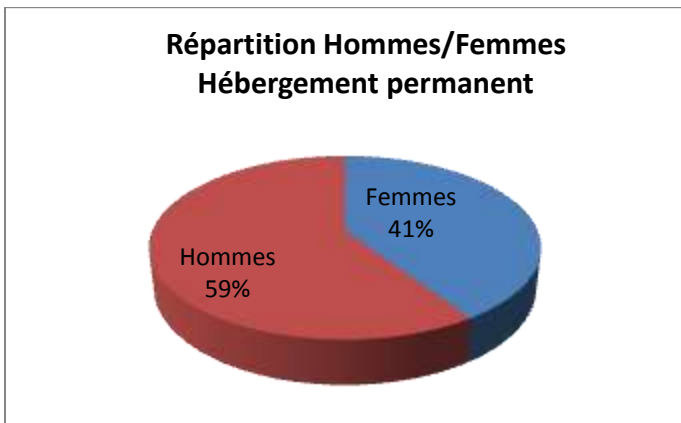
La quasi-totalité des résidents en hébergement permanent du foyer sont originaires d'Ille et Vilaine (89%), les 11% restant sont originaires des départements limitrophes.



3.6.3. Caractéristiques de la population de Fougères

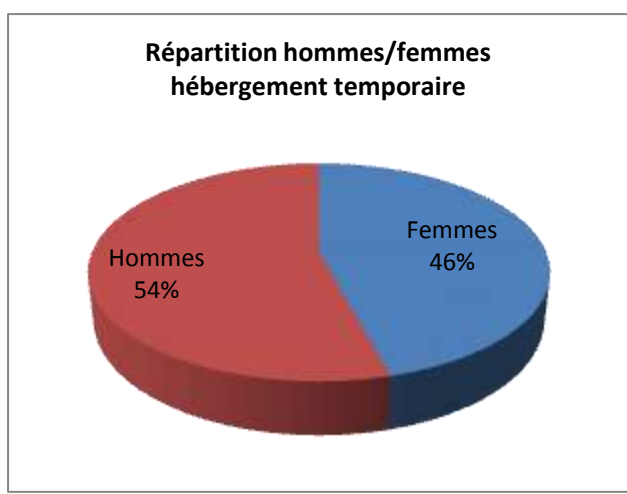
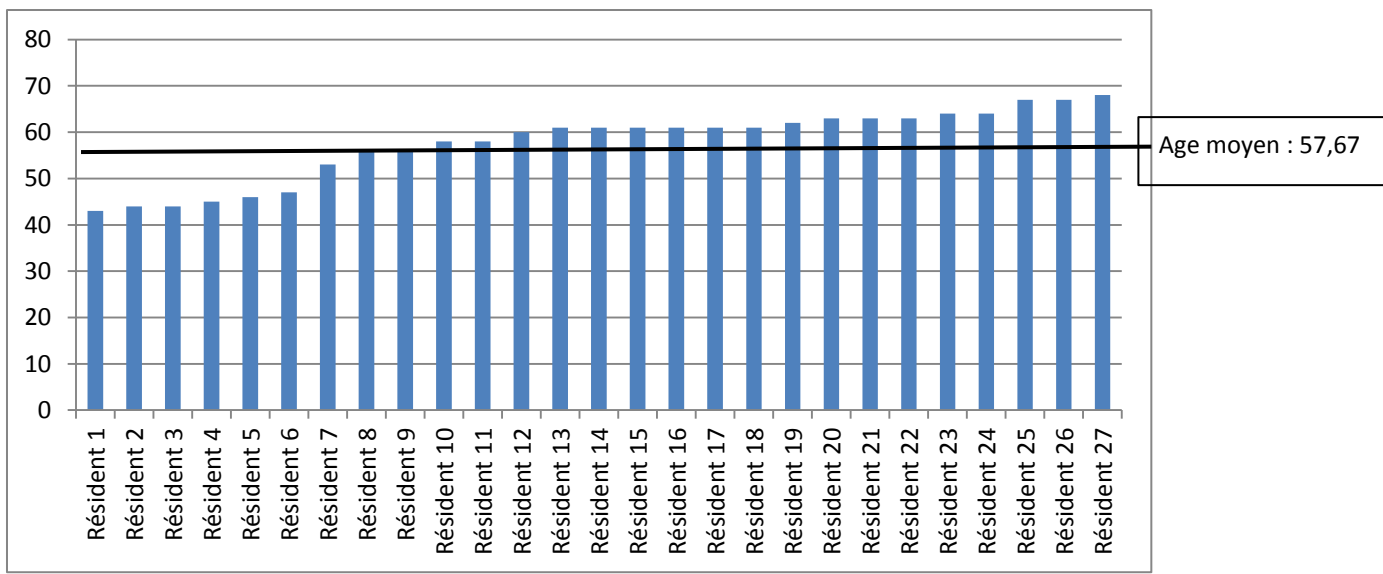
Une des phases d'action du schéma départemental est de travailler sur les données chiffrées des personnes en situation de handicap. L'observatoire départemental procèdera à un recensement ce qui permettra d'améliorer la connaissance de la population et de ses besoins.

3.6.4. Caractéristiques de la population de l'établissement



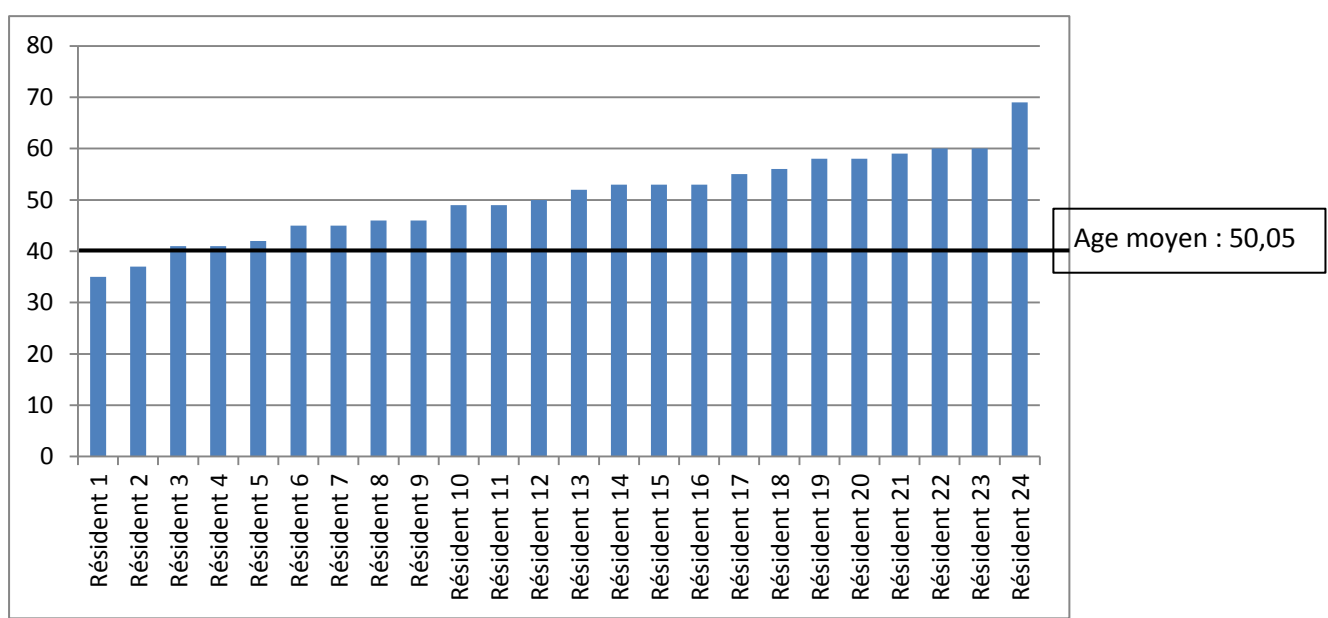
Résidents en hébergement permanent

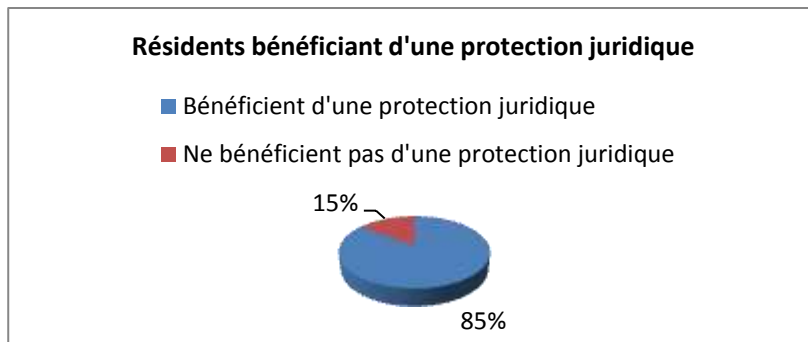
Tranches d'âge	nombre de résidents
de 40 à 45 ans	4
de 45 à 50 ans	2
de 50 à 55 ans	1
de 55 à 60 ans	5
de 60 à 65 ans	12
de 65 à 70 ans	3



Résidents en hébergement temporaire

Tranches d'âge	nombre de résidents	Nombre de jour de présence
de 35 à 40 ans	2	47
de 40 à 45 ans	5	234
de 45 à 50 ans	5	219
de 50 à 55 ans	5	250
de 55 à 60 ans	6	267
de 60 à 65 ans	0	0
de 65 à 70 ans	1	8





Majoritairement les résidents accueillis au foyer d'Avenel bénéficient d'une mesure de protection APASE, ATI et famille.

4 – Projet de vie

4.1 - Bilan du projet de vie

Au regard des objectifs du projet d'établissement 2013 – 2018 :

Un des axes principaux était la personnalisation de l'accompagnement au travers du projet personnalisé, de la personnalisation des activités sociales et la possibilité de maintien des liens sociaux. La structuration de la démarche d'élaboration et de suivi des projets individualisés a été réalisée par le biais de la formation et la création de procédure et de supports.

L'évaluation des activités proposées a été renforcée ce qui a permis d'adapter les propositions d'activité aux personnes accueillies et d'étoffer le panel des activités proposées.

4.2 - Les préadmissions (Procédure associative)

Pour déposer une demande d'admission, il est nécessaire d'avoir une notification d'orientation MDPH foyer de vie non médicalisé en cours de validité.

Le dossier d'inscription est remis lors de la visite de l'établissement ce qui permet au futur résident de se projeter ou non dans ce nouveau lieu d'accueil. Lors de cette rencontre les prestations, services et modes d'accueil sont présentés.

La commission d'admission, composée du responsable d'établissement, de la psychologue et de la cadre de santé, émet un avis sur le dossier puis le transfère au médecin référent du Conseil Départemental. Ce dernier valide ou non l'admissibilité de la personne dans la structure. Lorsqu'un dossier est validé, la personne est inscrite sur la liste d'attente.

4.3 - Un accueil adapté, individualisé et de qualité

A chaque nouvelle arrivée, temporaire ou permanente, l'équipe se rend disponible pour assurer l'accueil de la personne : accompagner jusqu'au logement attribué, élaborer l'état des lieux, informer sur le fonctionnement de la structure. Ce moment individualisé, propice aux échanges, aux recueils d'informations pour accompagner au mieux la personne accueillie en respectant ses attentes, besoins, habitudes de vie permet une bonne adaptation au sein de la structure. Le contrat de séjour sera signé dans les 30 jours qui suivent l'admission de la personne.

Une journée découverte peut être proposée au futur résident, ce qui permettra de confirmer ou non son souhait de vivre au Foyer de Vie Avenel.

Pour qu'un climat de confiance puisse s'installer lors de cette journée découverte, il est essentiel que les professionnels adoptent une attitude positive d'accueil (sourire, disponibilité).

La mise en œuvre de la procédure associative au sein de l'établissement garantit la conformité avec la réglementation en vigueur.

A titre indicatif le planning type d'une journée au foyer de vie d'Avenel :

- ✓ Le lever : Les résidents se lèvent en fonction de leur rythme, selon les activités prévues le matin.
- ✓ Le petit déjeuner est servi de 8h10 à 9h, les résidents ont la possibilité de choisir leur petit déjeuner selon leurs goûts.
- ✓ La toilette : les usagers sont sollicités pour se prendre en charge seul au moment de la toilette, mais ils peuvent aussi être accompagnés, selon leurs besoins. Les résidents devront aussi faire l'entretien de leur chambre dans la mesure du possible.
- ✓ Activités et accompagnements individuels.
- ✓ Le déjeuner est servi de 12h à 13h15 dans les unités, et dans la salle commune le dimanche et jours fériés, les usagers sont invités à participer aux tâches ménagères à tour de rôle.
- ✓ Activités et accompagnements individuels.
- ✓ Le goûter est servi à 16h, les résidents ont la possibilité de prendre une boisson chaude ou froide et un encas occasionnellement.
- ✓ Le dîner est servi à 19h dans les unités.

4.4 - Un hébergement convivial, chaleureux, intime et sécurisant

Le foyer d'Avenel, est une petite structure de plain-pied permettant aux résidents de se repérer facilement pour circuler librement et évoluer dans une ambiance familiale et conviviale où il fait bon vivre « comme à la maison », dans le respect du rythme de chacun. Les résidents sont associés aux tâches de la vie quotidienne.

Chaque résident bénéficie d'une chambre individuelle ce qui lui permet d'avoir son propre espace privatif.

4.5 - Une restauration de qualité, source de plaisir

Les repas sont préparés par un prestataire extérieur, la société ELIOR, dans les locaux de la cuisine centrale de l'association et les menus sont élaborés en collaboration avec une diététicienne et le personnel du Foyer de Vie. Les goûts et habitudes alimentaires des usagers sont recueillis par une commission mise en place au sein de l'établissement. Celle-ci est en lien avec la cuisine centrale à raison d'une rencontre par trimestre. Un travail est en cours pour favoriser le développement de l'expression des choix alimentaires des usagers.

Les résidents sont amenés à participer à l'élaboration de certains mets dans le cadre des repas thérapeutiques en fonction des projets de chacun.

Les familles ont la possibilité de partager un repas au sein du foyer. Pour ce faire, il est nécessaire de prévenir 8 jours avant la date prévue. Une salle est réservée à cet effet.

4.6 - Une prestation linge de qualité

L'entretien du linge personnel est assuré par la buanderie centrale de l'association.

Le linge propre est distribué 3 fois/semaine dans une armoire (1 par service) et trié au nom de chacun. Il est impératif que le linge soit noté au nom du résident.

Le foyer est équipé d'une machine à laver dans le but de proposer une activité lingerie aux résidents (étendre, repasser, plier).

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

Des rencontres avec les familles, tuteurs et proches du résident sont organisées 2 à 3 fois par an (Galette des rois, spectacles).

Les familles sont représentées au Conseil de Vie Sociale afin de favoriser leur participation et tenir compte de leurs observations.

L'équipe est toujours disponible pour écouter et échanger avec les familles.

4.8 - La possibilité d'avoir une vie sociale et de participer à des activités

Le foyer de vie propose un grand nombre d'activités en fonction des capacités et des envies de chaque résident. Voici quelques exemples d'activités du foyer de vie d'Avenel : piscine, poterie, pêche, musicothérapie, randonnée, médiathèque, jardin, karaoké, mosaïque, atelier bois (en partenariat avec le collège Sainte Marie), médiation animale, rugby, journal.

De plus, le foyer propose des séjours tout au long de l'année, comme par exemple les sports d'hiver, séjour à l'étranger, séjour à thème musical ou sportif... Chaque séjour est réalisé en fonction d'un ou de plusieurs projets de vie des résidents. Des objectifs communs au groupe sont alors définis, ainsi que des objectifs individuels.

Les résidents ont la possibilité de s'inscrire dans la vie associative locale en fonction de leurs centres d'intérêt. Chacun est libre de recevoir amis, familles.

L'équipe accompagne les résidents afin que ceux-ci puissent exercer leur devoir de citoyen (droit de vote).

La liberté d'expression se traduit au foyer par la mise en place d'une boîte à idée, de réunions d'unité, de commissions cuisine, Conseil de la Vie Sociale, cahier de doléances, et à travers le Projet de Vie Individualisé.

4.9 - Le projet de vie individualisé

Ce document juridique est élaboré en tenant compte des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM et des recommandations de la commission des clauses abusives. Il est établi lors de l'admission, avec la participation de la personne accueillie, et le cas échéant, celle du représentant légal, d'un ou des membres de la famille ou des proches.

4.9.1 - Le recueil et observation des besoins et habitudes

Suite à l'admission d'un nouveau résident, l'équipe prend connaissance des éléments du dossier et se met en relation avec l'équipe qui a précédemment accompagné la personne. Une observation durant les deux premiers mois permet de recueillir les habitudes, les besoins et les souhaits d'accompagnement.

4.9.2 - L'élaboration et l'évaluation du projet avec le résident et la famille

Le Projet Personnalisé d'Accompagnement est réalisé conformément à la procédure associative.

Le résident et ses référents s'entretiennent pour recueillir ses souhaits, ses envies et ses attentes tels que les activités et les séjours.

L'équipe relate aussi les besoins constatés pour l'accompagnement au quotidien. Ensemble, des objectifs d'accompagnement sont définis. Ces derniers font l'objet d'un engagement formalisé lors d'une réunion. Les objectifs sont régulièrement évalués.

Le consentement de la personne, l'existence de directives anticipées et la désignation de la personne de confiance sont systématiquement recherchés.

4.9.3 - Coordination et travail pluridisciplinaire autour du résident

Les référents sont garants de la mise en œuvre des Projets Personnalisés d'Accompagnement en veillant à la tenue et à l'évaluation des objectifs de ces derniers. Ils optimisent la communication

au sein de l'équipe mais également avec les autres services afin de recueillir les informations nécessaires.

Les référents sont également chargés de coordonner les interventions ou actions des différents acteurs pour atteindre les objectifs définis.

Les différentes réunions :

- ✓ Les réunions mensuelles de fonctionnement permettent une réflexion sur le quotidien mais aussi et surtout une cohérence au sein de l'équipe. Elles sont animées par le cadre de santé et une fois par trimestre, le responsable d'établissement y est présent.
- ✓ Les réunions PPA, tous les 15 jours, permettent d'analyser le projet d'accompagnement de l'utilisateur et de ses souhaits. La présence des différents acteurs qui encadrent la personne favorise le décloisonnement des secteurs en faisant appel à une complémentarité des actions. Cette articulation vise à l'amélioration des pratiques de coopération et de coordination autour de la personne afin de fluidifier son projet de vie.
- ✓ Réunion Cadres : Cette réunion mensuelle intègre la psychologue, la cadre de santé et le responsable d'établissement. Elle a pour but de définir les admissions et sorties. Elle permet également d'échanger sur les projets institutionnels.

4.9.4 - Le départ provisoire ou définitif du résident

Le départ provisoire concerne les séjours de rupture, les vacances, les retours en famille. Les différents services (paramédical, administratif) se concertent afin de transmettre toutes les informations nécessaires au bon déroulement du séjour. Ces informations sont échangées sous différentes formes de rencontres, de questionnaires, de dossiers, de cahier de liaison, d'appels téléphoniques ou encore de mails.

Les départs définitifs ou les réorientations sont planifiées et construites avec le résident et/ou son représentant légal. Cette préparation fait partie intégrante du PPA de l'utilisateur. L'enjeu majeur étant la continuité de l'accompagnement. Une réorientation vers un autre établissement se justifie lorsque les besoins de la personne ne peuvent plus être assurés par l'établissement et acte ainsi la fin de prise en charge.

5 - Une culture de bientraitance et une prévention des risques de maltraitance

5.1 - Une culture de bientraitance

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

La Charte de bientraitance élaborée par la commission bientraitance associative (qui se réunit 3 fois par an) et approuvée par l'assemblée générale du 11 mai 2016 met l'accent sur le respect de la personne accompagnée et la nécessité d'avoir une attitude professionnelle et humaine.

L'association a pour but de maintenir la bientraitance au cœur de nos valeurs et de nos pratiques avec pour objectif de :

- ✓ Sensibiliser les salariés à la bientraitance
- ✓ Développer les analyses de pratiques
- ✓ Analyser et suivre les maltraitements

Un référent bientraitance est nommé au sein de l'établissement. Il a pour objectif principal de promouvoir la bientraitance au sein de l'établissement pour garantir le bien être de l'usager, en sensibilisant, avec bienveillance, les professionnels à la démarche.

5.1.1 - Une prévention des risques de maltraitance

La définition de la maltraitance retenue par l'Anesm est celle du conseil de l'Europe de 1987 :

Une violence se caractérisant « *par tout acte ou omission commis par une personne s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne, ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière* ».

Les actions de prévention de la maltraitance sont pratiquées à tous les niveaux d'organisation des établissements (résident, professionnel, équipe d'encadrement et orientation éthique de l'association) en mettant l'accent sur :

- ✓ **La place du résident au cœur du dispositif institutionnel**
 - Une présence attentive des professionnels par une dimension humaine et chaleureuse.
 - Une approche personnalisante avec un projet individualisé pour chacun.
 - Une capacité de repérage du mal être du résident, parfois enjeu de situations.
 - Un recueil de l'avis de l'usager et/ou de sa famille pour mesurer la satisfaction de nos services.
- ✓ **Le soutien aux professionnels**

Le soutien aux professionnels se fait par la mise en place de réunions d'analyse de pratiques qui ont lieu 1 fois tous les 2 mois.

S'y ajoutent d'autres instances de réflexions comme le suivi du projet personnalisé des résidents.

La qualification du personnel par les formations continues est également un des moyens de prévention de risques psychosociaux. Il s'agit d'anticiper les situations de maltraitance et d'éviter des savoirs faire inadaptés liés aux problématiques de prise en charge.

La psychologue de l'établissement est également à l'écoute des difficultés rencontrées par le personnel.

✓ **Signalement des situations CORRSI dans les CVS**

Le CVS de l'établissement est informé de tous les évènements susceptibles d'avoir un impact sur la santé de la population, les maladies infectieuses, la santé environnementale et surtout les évènements indésirables majeurs.

5.1.2 - La situation au foyer de vie d'Avenel :

Au sein du Foyer de vie Avenel, le référent Bientraitance sensibilise résidents et salariés à toutes formes de maltraitance. Chacun est encouragé à dénoncer toute situation considérée comme maltraitante. Ce sujet est également régulièrement abordé lors des réunions d'unité.

5.2 - Accompagnement vers la fin de vie/décès

Comme à domicile, un accompagnement de fin de vie peut être assuré si le foyer est en mesure de répondre aux besoins médicaux de la personne. L'hospitalisation à domicile et l'équipe mobile de soins palliatifs peuvent intervenir. Le personnel de l'établissement assure les soins courants.

En cas de décès, le personnel présent assure les premières démarches administratives (contact médecin traitant, contact famille et /ou représentant légal).

6 – Le projet de soin

Le Foyer d'Avenel est un établissement non médicalisé, dont l'objectif principal est de mettre en œuvre un accompagnement axé sur la dimension sociale. Le soin somatique est pris en charge par les dispositifs de droits communs.

6.1 - Bilan du projet de soins

Au regard du Projet d'établissement 2013 – 2018, une augmentation des consultations médicales a été observée. Ce constat est à mettre en corrélation avec le vieillissement de la population accueillie.

6.2 - La prévention et gestion des risques liés à la santé

Evaluation et prise en charge de la douleur :

De recherches concernant la souffrance psychique et les « comportements problèmes » sont menées en équipe pluridisciplinaire, et le cas échéant avec l'aide d'autres structures et personnes ressources. Les causes somatiques, psychiques et environnementales possibles des « comportements problèmes » sont recherchées en facilitant le repérage et la prise en charge de la souffrance psychique par la mise à disposition des coordonnées d'un spécialiste, la sensibilisation et la formation des professionnels, la mise en place de temps d'échange entre professionnels ou avec la personne accompagnée, l'évaluation interdisciplinaire, la formalisation de procédure, le développement de partenariats, la concertation avec des proches (prévoir convention avec partenaire extérieur : CHGR CMP).

La promotion de la santé passe par le développement des modalités d'intervention permettant aux personnes handicapées de mieux appréhender leur santé en travaillant avec elles sur la connaissance de leur corps et ses transformations.

La douleur physique est évaluée par les salariés à partir d'échelles de la douleur . une analyse est ensuite réalisée en collaboration avec le médecin traitant du résident concerné.

6.3 - L'accès aux soins, continuité des soins et urgence médicale

Une infirmière est présente à mi-temps et le service infirmerie de l'IME EEAP de Paron intervient en cas de nécessité. La Cadre de Santé de l'établissement est infirmière et peut, de fait, répondre à certaines sollicitations.

Le Foyer de Vie étant non médicalisé, la réponse aux urgences médicales et l'accès aux soins sont quasi similaire à celle du domicile : libre choix du médecin traitant et des spécialistes, consultation en cabinet, accès aux urgences du centre hospitalier.

Les salariés du Foyer de Vie sont formés aux gestes de 1^{er} secours.

6.4 - L'organisation des soins

6.4.1 - Le dossier de soins et le dossier médical

La gestion des dossiers médicaux est assurée par l'infirmière et respecte la procédure associative. Ce dossier est informatisé via le logiciel Net Vie.

Le Dossier de Liaison Urgence (DLU) permet une continuité de la prise en charge.

6.4.2 - Les médicaments et les diverses dépenses de santé

L'application de la procédure « Sécurisation du circuit du médicament » permet de minimiser les risques d'erreurs médicamenteuses.

La prescription est établie par le médecin traitant / spécialiste du résident.

Un partenariat avec une officine fougèraise est conventionné. A cet effet, la préparation des médicaments est externalisée et réalisée sous forme PDA (Production des Doses à Administrer)



La distribution des médicaments, relevant d'un acte de la vie quotidienne, est réalisée par le personnel d'accompagnement.

6.4.3 - L'accompagnement psychologique

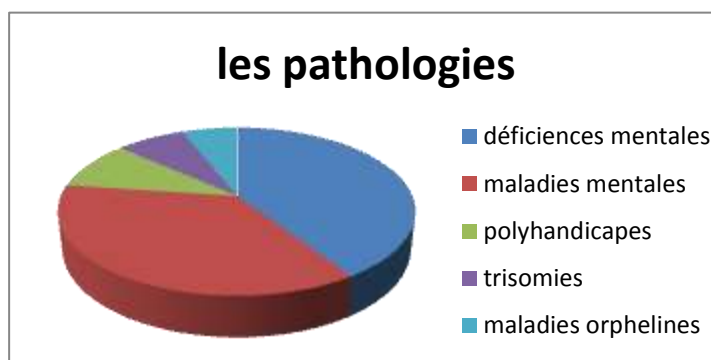
La psychologue est présente deux demies journées par semaine afin de proposer un espace d'écoute et de soutien aux résidents du foyer de vie, et à leur famille. La psychologue exerce en lien avec l'équipe pluridisciplinaire, une démarche éthique et déontologique. Elle participe à garantir le respect des personnes dans leur complexité et leur singularité au sein du collectif de vie. Elle participe aux réunions cadres et à l'élaboration des Projets Personnalisés d'Accompagnement.

Il peut être proposé aux résidents des entretiens ponctuels ou réguliers, l'utilisation de différents supports d'expression (dessin, peinture) ou bien des échanges plus informels.

6.5. - Dépendance et charge en soins

Tableaux des pathologies

Déficiences mentales	40.75%
Maladies mentales (psychose, PMD, dépressions, schizophrénie)	36.42%
Polyhandicap suite à traumatismes	9.43%
Trisomies	7.40%
Autres dont maladies orphelines	6.00%



7 – Projet d'animation

Les activités proposées dans la résidence

Des animations marquent les temps forts de l'année au foyer : Noël, épiphanie. Au cours de l'année, d'autres animations sont organisées afin de favoriser les échanges et la convivialité : belote, palets, barbecue, après-midis récréatives. Des rencontres pour les familles sont également organisées : Epiphanie, fête de l'Automne.

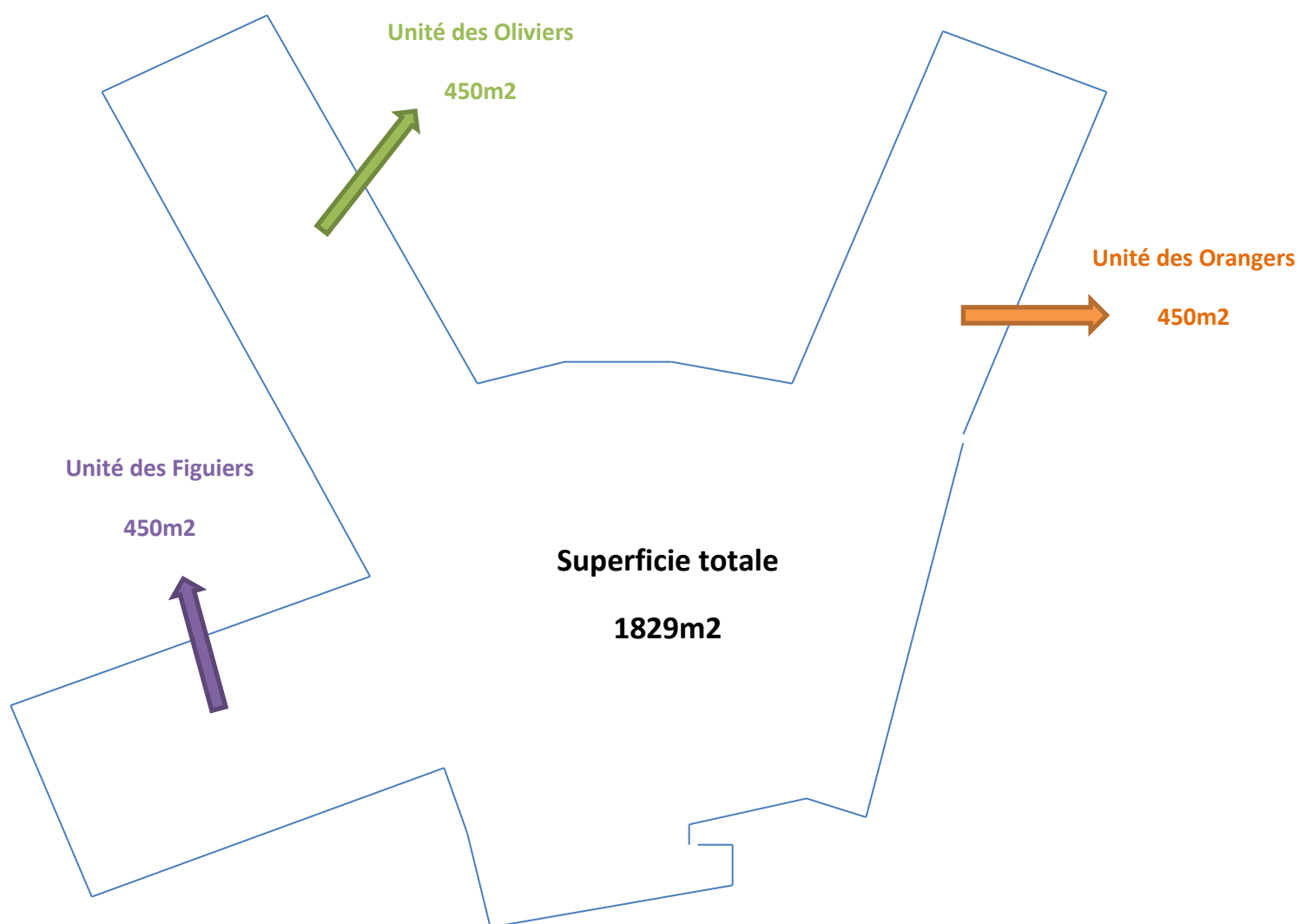
Le but est de continuer à dynamiser la vie du foyer selon les envies et les désirs des résidents. Chacun reste libre de participer ou non.

Le CVS permet de recueillir régulièrement les envies des résidents et faire de nouvelles propositions.

8 – Projet architectural

8.1 - L'organisation architecturale

Le bâtiment, ouvert en septembre 2010, est conçu de plain-pied. Il dispose de 3 unités d'hébergement organisées autour d'une pièce de vie commune. Chaque unité de 450m² dispose de 10 chambres et d'un espace - salle à manger, cuisine, salon TV – ouvrant sur une terrasse extérieure. L'établissement dispose également d'une salle kiné, d'une salle de bain snoezelen, d'une salle à manger pour les familles, d'un salon esthétique, de bureaux et d'espaces verts extérieurs.



8.2 - La sécurité au sein de l'établissement

L'établissement est classé catégorie ERP type J. La dernière commission sécurité a eu lieu en juillet 2016 et a émis un avis favorable.

Des contrôles de maintenances quotidiennes, hebdomadaires ou mensuelles sont réalisés. Des exercices d'évacuation incendie et de formation du personnel sont réalisés régulièrement.

Des contrats de maintenance sont mis en place.

8.3 - Les projets en cours

De par les nombreuses activités proposées, l'aménagement de 2 salles d'activités permettrait de rendre accessible l'ensemble des activités à tous.

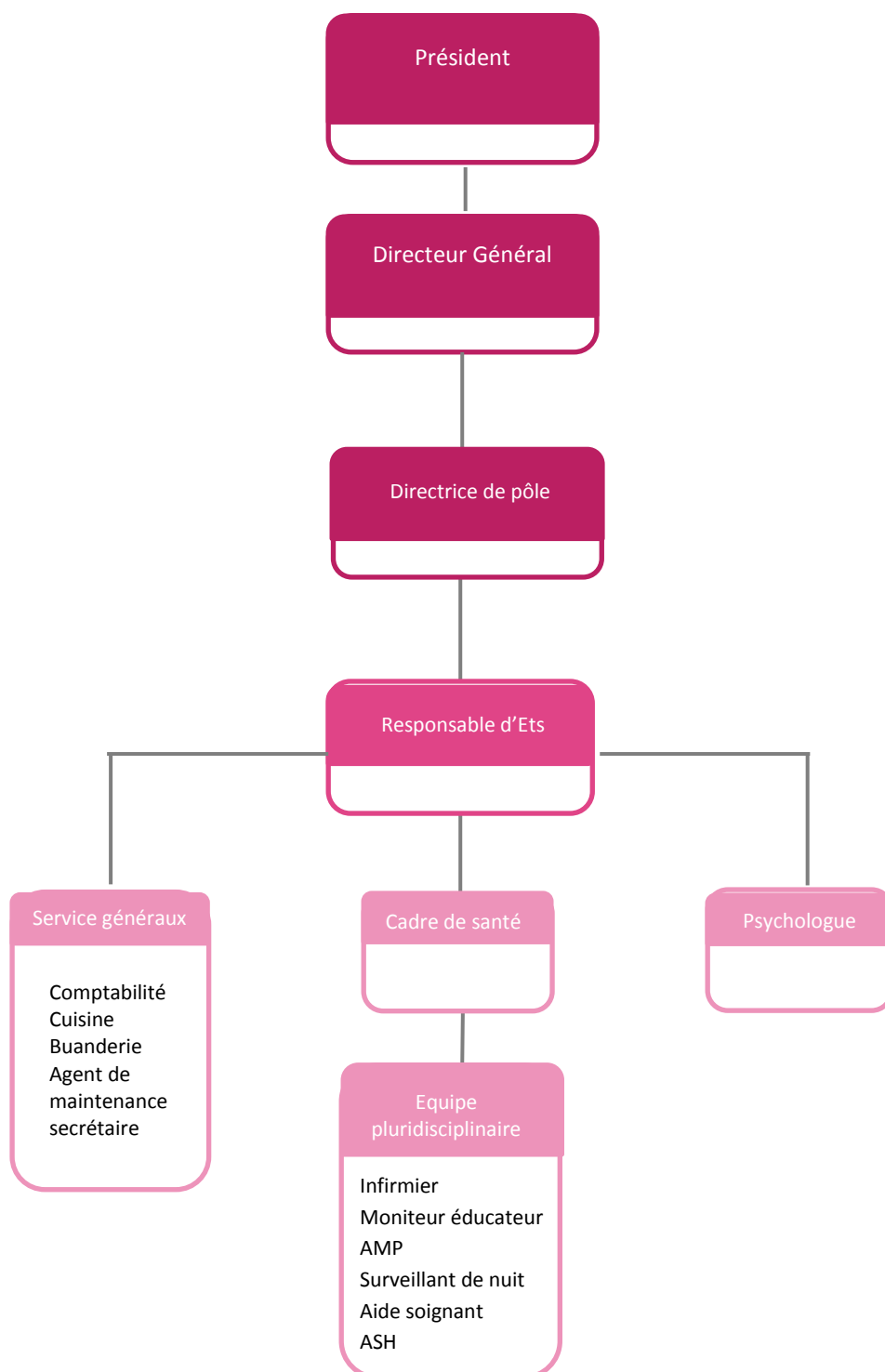
Une étude est en cours pour aménager les accès extérieurs et se mettre en conformité avec la réglementation en vigueur (accessibilité PMR, signalétique adaptée).

La configuration du bâti permettrait une éventuelle extension pour faire évoluer l'offre de service.

9 – Le projet social

9.1 - Les fonctions et les responsabilités

9.1.2 - L'organigramme



9.1.3 - La répartition des postes

Répartition du personnel au 1er janvier 2018

Responsable d'établissement	0.20
Cadre de santé	1.00
AMP	11.00
Aide soignant	3.00
Moniteur éducateur	2.00
Psychologue	0.20
Infirmiers	0.50
Agent de ménage	1.00
Secrétaire	0.10
Total	19.00

Les services maintenance et buanderie sont mutualisés au sein de l'Association. Ainsi, les agents de maintenance interviennent à partir des demandes d'intervention travaux rédigées par les équipes.

9.1.4 - La définition des métiers

Service administratif / Direction

- ✓ Le responsable d'établissement assume la responsabilité générale de l'établissement. Il doit veiller à ce que toutes les formalités exigées par la réglementation en vigueur soient respectées. Il coordonne l'activité des divers services. Il est responsable de la sécurité des résidents accueillis et du personnel de l'établissement.
- ✓ Le Cadre de Santé assure par délégation hiérarchique l'ensemble des missions qui lui incombent afin de garantir le bon fonctionnement de l'établissement. Il gère et valide l'organisation horaire des équipes. Il veille à l'accompagnement global du résident.
- ✓ La secrétaire assure les fonctions de secrétariat administratif. Elle est également chargée du suivi des dossiers administratifs des usagers.
- ✓ L'agent de service logistique assure le nettoyage et l'entretien des locaux en respectant méthodiquement le planning de travail. Il respecte toutes les règles d'hygiène et de sécurité. Il veille au respect des résidents.

Service accompagnement

- ✓ Le moniteur-éducateur exerce sa fonction auprès des résidents. Il coordonne les différentes prises en charges et les activités des résidents.
- ✓ L'aide-soignant dispense, dans le cadre du rôle propre de l'infirmier en collaboration avec lui et sous sa responsabilité, des soins de prévention, de maintien, de relation et d'éducation de la santé pour préserver et restaurer la continuité de la vie, le bien être et l'autonomie de la personne.
- ✓ L'aide médico-psychologique est un professionnel dont le rôle consiste à accompagner les usagers aussi bien sur le plan physique que psychologique. Il exerce :
 - Les soins d'hygiène, de confort et de bien être
 - La prise en charge globale et personnalisée du résident
 - La réalisation et la mise en place de projet personnalisé
 - Le suivi de l'autonomie
- ✓ La psychologue a pour mission de soutenir psychologiquement les résidents du foyer de vie, de contribuer à l'analyse de la problématique du sujet afin de définir avec l'équipe des modes d'accompagnement :
 - Propose des entretiens cliniques individuels
 - Participe à l'élaboration des projets individuels
 - Participe aux temps de réunions institutionnelles
 - Aide à l'élaboration et à la prise de distance face à certaines situations déstabilisantes

Service soin

- ✓ L'infirmier dispense des soins de nature préventive, curative ou palliative, visant à promouvoir, maintenir et restaurer la santé, il contribue à l'éducation, à la santé et à l'accompagnement des personnes ou des groupes dans leur parcours de soins en lien avec leur projet de vie.

9.1.5 - Les engagements des salariés

Tout salarié doit se référer à l'engagement de :

- ✓ Son contrat de travail
- ✓ Du règlement intérieur des salariés
- ✓ Du projet d'établissement
- ✓ Du code du travail et des accords d'entreprise
- ✓ De sa fiche de poste

Un engagement de respect et de bienveillance : le personnel s'engage à mettre en œuvre ses compétences et à respecter les résidents et leurs proches.

Conformément à la réglementation, les salariés ont un entretien professionnel tous les 2 ans.

9.1.6 - L'identification du personnel

Les blouses de travail utilisées le matin lors des soins d'hygiène sont nominatives et permettent d'identifier le personnel. En dehors de ce moment, il n'y a pas de support permettant l'identification de l'ensemble du personnel.

9.1.7 - Les responsabilités

Du responsable d'établissement

Le responsable d'établissement représente l'employeur dans le cadre des attributions et conditions définies dans la délégation de pouvoir. Selon l'article L4121-1 du Code du Travail, il prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale de tous les travailleurs de son établissement. Il est tenu également de prévenir et d'agir contre la maltraitance conformément à l'article 121-2 du Code pénal et de mettre en œuvre tous les moyens dont il dispose pour assurer la sécurité des résidents eux-mêmes.

De l'ensemble des professionnels

Tout salarié exerce son travail dans le cadre de ses compétences (fiche de poste) et de sa qualification. Il respecte le droit du travail et les règles définies par son employeur dans le contrat de travail et le règlement intérieur.

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

Modalités des transmissions	Fréquence	Objectifs	Participants
Transmissions orales	3 fois/jour d'une durée de 30 min	Permettre la continuité, la communication et information sur les soins et les accompagnements	Equipe accompagnement Cadre infirmier
Transmissions écrites (Net Vie)	Chaque jour, en fonction des événements de la journée		
Projet individualisé	Tous les mardis	Elaborer un écrit afin de mieux connaître la personne accueillie. Travailler sur les envies, désirs et besoins du résident Avoir une modalité d'évaluation	Equipe accompagnement Cadre infirmier

9.3 - Le recrutement et l'intégration des nouveaux personnels

Le recrutement et l'intégration des nouveaux personnels se fait selon la procédure associative.

9.4 - La gestion des remplacements

Les remplacements de salariés (congs annuels, arrêt maladie, formation, séjours) sont gérés par la Cadre de santé et le responsable d'établissement.

Dans la mesure du possible, lors d'un 1^{er} contrat CDD au sein de la structure, une journée de doublure avec un titulaire est organisée.

9.5 - L'accueil des stagiaires

L'accueil des stagiaires se fait selon la procédure associative.

9.6 - La formation

Tout au long de l'année, les professionnels peuvent bénéficier de formation permettant d'améliorer leur compétence professionnelle.

Chaque année, le responsable d'établissement élabore le plan de formation en lien avec la Directrice du pôle PH. Ainsi, les professionnels bénéficient de formation selon leurs souhaits et également des besoins de l'établissement. Les formations peuvent être collectives ou individuelles. Ci-dessous la liste des dernières formations réalisées :

Vie affective et sexuelle
Gestion de la violence
Maladie mentale, handicap psychique et état suicidaire
Informatique
Douleur
Vieillesse des personnes handicapées
Snoezelen

La formation se décline sous plusieurs formes :

- ✓ Formation collective ou individuelle dispensée par un salarié de l'association
- ✓ Formation collective ou individuelle dispensée par un organisme de formation au sein d'un établissement de l'association ou à l'extérieur.
- ✓ Formation individuelle à l'extérieur de l'association.

9.7 - La prévention des risques professionnels

L'association est soucieuse du bien-être et des conditions de travail des salariés. Pour ce faire, l'établissement s'appuie sur différentes instances :

CHSCT : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des conditions de travail, a pour mission de contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des salariés ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail. Le CHSCT dispose d'un certain nombre de moyens pour mener à bien sa mission (information, recours à un expert). Des réunions de CHSCT ont lieu tous les trimestres en présence du Responsable d'établissement.

PRAP : Prévention des Risques liés à l'Activité Physique a pour objectif de réduire l'absentéisme, les accidents du travail et maladies professionnelles concernant en particulier les Troubles Musculo Squelettiques (pathologies au niveau des articulations, dos, tendons, canal carpien). Au sein de l'établissement, deux personnes sont formées au PRAP. Une réunion PRAP a lieu tous les trimestres en présence du Responsable d'établissement, du référent qualité de l'établissement, du technicien qualité de l'Association. Des situations de travail peuvent entraîner des risques, des fiches PRAP sont alors présentées par les PRAPPEURS. Ces fiches seront reprises en réunions CHSCT.

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.

DUERP : Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels. Tout employeur a une obligation de résultat en matière de sécurité des salariés. Sa responsabilité peut donc être engagée. L'employeur doit, pour diminuer ces risques de contentieux, informer les salariés des risques professionnels pour leur permettre d'assurer leur propre sécurité et leur santé. Le document est réactualisé au minimum une fois par an et autant que nécessaire.

QVT : L'Association Anne Boivent débute une démarche de Qualité de Vie au Travail (QVT). Cette dernière s'appuyant sur les préconisations de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT).

La qualité de vie au travail désigne et regroupe sous un même intitulé les actions qui permettent de concilier à la fois l'amélioration des conditions de travail pour les salariés et la performance globale des structures.

9.8 - La communication en interne

L'établissement a eu pour but d'améliorer la communication interne :

Net Vie / Net Soin est un logiciel interne sur lequel chaque professionnel se connecte avec ses propres identifiants. Ce logiciel permet de transmettre des informations telles que le suivi des traitements, des rendez-vous extérieurs, les observations du quotidien (santé, comportement).

Mail : En interne comme à l'externe tout professionnel peut communiquer par mail.

Téléphone : Chaque unité est équipée d'une ligne téléphonique pour communiquer en interne et vers l'extérieur.

Affichage : Un panneau d'affichage, situé dans le bureau d'équipe permet la diffusion, en version papier, des informations.

10 – La démarche d’amélioration continue

La démarche d’amélioration continue de la qualité s’appuie essentiellement sur les orientations de la loi 2002-2.

10.1 - La démarche associative

Depuis 2014, l’association Anne Boivent a mis en place une démarche qualité, afin d’assurer le perfectionnement et la sécurité de l’accompagnement proposé aux usagers par une amélioration continue des pratiques et organisations professionnelles. L’objectif à atteindre est d’harmoniser nos méthodes, nos outils et assurer la conformité de nos pratiques avec les lois et obligations de notre secteur d’activité.

Cette volonté s’inscrit également dans le cadre de la loi 2002-2 et des recommandations de l’ANESM.

Un groupe de travail (Comité de Pilotage) est mis en place, l’objectif principal consistant à structurer notre système qualité pour grandir ensemble de manière pérenne en :

- ✓ Formalisant et communiquant nos objectifs et nos bonnes pratiques
- ✓ Maximisant les retours d’expérience
- ✓ Pilotant nos résultats et nos plans d’actions
- ✓ Proposant des plans d’amélioration pour ne pas subir des changements réglementaires ou autres
- ✓ Impliquant tous les acteurs et parties prenantes de l’association

L’association s’est doté d’un logiciel de gestion de la qualité mis au point par la société Kalit’Expert, permettant ainsi à chaque établissement ou service :

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

La politique qualité associative se décline sur la base de 5 piliers³

- ✓ Développer l’Association et la culture de groupe au travers de la richesse des forces individuelles
- ✓ Proposer un accompagnement conforme aux besoins et aux attentes de la personne accueillie
- ✓ Adapter et sécuriser les structures et les organisations aux changements et aux exigences de nos métiers
- ✓ Maintenir la bienveillance au cœur de nos valeurs et de nos pratiques
- ✓ Favoriser la créativité, l’innovation et l’ouverture

³ Présentation des 5 piliers Annexe 3

10.2 - La démarche qualité de l'établissement

10.2.1 - La mise en place de protocoles et procédures

Le Foyer de Vie Avenel applique la procédure associative relative à la maîtrise de la gestion documentaire depuis 2014. Ce système consiste à répertorier chaque procédure selon 3 thèmes, correspondant à 3 classeurs :

- ✓ Accompagnement du résident
- ✓ Sécurité et gestion des risques
- ✓ Organisation et fonctionnement

Ces classeurs sont à disposition au niveau du bureau de l'équipe. Le référent qualité du Foyer est chargé de la mise à jour. La rédaction de procédures ou protocoles au sein de l'établissement peut se faire par chaque salarié selon les besoins.

10.2.3 - L'auto-évaluation

L'évaluation interne est réalisée à partir d'un référentiel, élaboré par l'association qui répond à des critères définis par l'ANESM et doit être réalisée tous les 5 ans.

La synthèse de l'évaluation permet de :

- ✓ Lister les actions d'amélioration en cours
- ✓ Définir et planifier les principales actions d'amélioration à réaliser
- ✓ Identifier les indicateurs de suivi de la référence

L'évaluation interne du foyer de vie a été réalisée lors 1^{er} semestre 2018. Tous les salariés ont été sollicités pour cette évaluation afin de répondre précisément aux critères et ainsi définir les actions d'amélioration les plus précises.

Le COPIL (COmité de PILotage) coordonne les actions à mener par groupe de travail, impliquant tout le personnel du Foyer de Vie, en lien avec le responsable d'établissement et la Directrice Qualité de l'association.

Le COPIL se réunit une fois tous les 2 mois.

Un compte rendu de chaque réunion est rédigé par le référent qualité et diffusé à l'ensemble du personnel.

Le tableau des indicateurs associatifs complété mensuellement facilite le recueil des données de fin d'année.

10.2.4 - La gestion des évènements indésirables et des plaintes

Comités de Retour d'Expérience : CREX

Cette volonté d'agir sur des situations de travail en créant des outils qui favorisent la qualité de l'exercice professionnelle (CREX) est en lien avec la circulaire du 12 novembre 2010. Cet outil vise l'ensemble des pratiques professionnelles en rapport avec les usagers. Il contribue à élaborer un dispositif de notifications et de suivis des incidents avec une déclinaison de réponses.

Le CREX a pour objectif :

- ✓ D'analyser collectivement un évènement indésirable survenu (fiche d'évènement indésirable complétée par le personnel et transmise à la Direction. Cette fiche peut concerner : erreur médicamenteuse, chute, fugue d'un résident)
- ✓ De planifier des actions correctives ou d'amélioration afin d'éviter que celles-ci ne se reproduisent. Elles sont ensuite intégrées au plan d'amélioration de la qualité sur le logiciel qualité

Le CREX est piloté par le responsable d'établissement. Il se réunit une fois tous les 3 mois.

Un compte rendu de chaque réunion est rédigé par le référent qualité et diffusé à l'ensemble du personnel du Foyer de Vie.

Gestion des plaintes :

Un registre de réclamation est à disposition des résidents et de leurs familles à proximité de l'entrée.

10.2.5 - Les enquêtes de satisfaction des usagers et des familles

Une enquête de satisfaction annuelle est réalisée auprès des usagers et des familles en adaptant celle-ci aux caractéristiques de la population accueillie.

11 - L'analyse des résultats et les actions à entreprendre

11.1 - L'analyse des résultats

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> - Personnel investi - Capacité d'adaptation - Peu d'absentéisme - Travail en équipe pluridisciplinaire - Cohésion d'équipe - Ecoute de la Direction - Participation et implication de tous les corps de métier - Volonté d'une démarche qualité - Résident au centre des réflexions – Souci du bien-être du résident - Individualisation de la prise en charge des résidents - Nombreux séjours proposés - Architecture du bâtiment - Lieu d'accueil pour les familles - Repas adaptés aux besoins des résidents (régime, texture, goût) - Etablissement à taille humaine - Budget en adéquation avec les besoins - Dispose de 3 places d'hébergement temporaire - Echanges constructifs avec les familles et le CVS - Implication des administrateurs - Association structurée avec un siège - Possibilité de mutualiser des moyens avec d'autres établissements de l'association - Partenariats développés 	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de salles d'activités - Espaces extérieurs non aménagés - Pool de remplaçants pas suffisamment développé - Peu de visibilité sur les besoins (pas de données chiffrées sur la population présentant un handicap sur le territoire de Fougères) - Manque de places en hébergement permanent et temporaire
<p>Opportunités</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etablissement situé au cœur de la cité et dans un parc arboré et sécurisé - Présence de nombreux partenaires sur le territoire - Attractif au niveau ressources humaines - Capacité à répondre aux appels à candidature - Liste d'attente importante 	<p>Menaces</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vieillesse de la population accueillie - Peu de visibilité sur les projets en cours sur le territoire

11.2 - Les axes de progression

Les différents axes sont les suivants :

1. Ouvrir l'environnement sur l'extérieur
2. Mettre en œuvre le projet d'établissement
3. Poursuivre l'intégration de la démarche qualité dans nos pratiques quotidiennes
4. Développer une culture de gestion des risques
5. Renforcer la participation des résidents
6. Garantir le respect des droits des résidents
7. Développer la cohésion d'équipe
8. Renforcer la culture bientraitance
9. Renforcer la personnalisation de l'accompagnement

Chaque axe de progression correspond à l'un des 5 piliers de la politique qualité associative :

- ✓ Culture de groupe : axe 1
- ✓ Accompagnement : axe 2 -5 - 6 - 9
- ✓ Sécurisation des organisations : axe 4 -7
- ✓ Bientraitance : axe 3 - 8
- ✓ Créativité, innovation et ouverture : pas d'axe pour ce point.

11.3 – Les actions à entreprendre à 5 ans

Axe n°1 Ouvrir l'environnement sur l'extérieur			
Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
Action 1	Développer une signalétique adaptée au sein du parc	Nombre de panneaux	3 ^{ème} trimestre 2019
Action 2	Développer la signalétique extérieure	Nombre de panneaux	3 ^{ème} trimestre 2019
Action 3	Créer une plaquette de présentation de l'établissement et la diffuser sur le territoire	Document créé Liste de diffusion	2 ^{ème} trimestre 2019
Action 4	Communiquer sur les activités de l'établissement	Nombre d'articles de presse, sur le site internet	1 ^{er} trimestre 2020
Action 5	Développer les coopérations avec le secteur sanitaire et médico-social.	Nombre de réunions pluri partenariales réalisées	1 ^{er} trimestre 2021
Action 6	Participer et s'engager sur l'organisation territoriale des acteurs intervenant auprès des personnes en situation de handicap et dans la construction des réponses individuelles adaptées	Nombre de réunion GOS réalisées	3 ^{ème} trimestre 2020

Axe n°2 Mettre en œuvre le projet d'établissement			
Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
Action 7	Présenter le nouveau projet d'établissement à l'ensemble des salariés / représentants familles / administrateurs	Réunion de présentation – Feuille d'émergence	1 ^{er} trimestre 2019
Action 8	Créer une fiche synthétique du projet d'établissement et l'intégrer dans les documents d'accueil d'un nouveau salarié	Support créé	1 ^{er} trimestre 2019
Action 9	Organiser une réunion annuelle du suivi du projet d'établissement	Réunion annuelle – Feuille émergence	4 ^{ème} trimestre 2019

Axe n°3 Poursuivre l'intégration de la démarche qualité dans nos pratiques quotidiennes			
Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
Action 10	Redynamiser la démarche qualité	Nombre d'actions archivés par réunion COPIL	1 ^{er} trimestre 2019
Action 11	Développer la communication interne concernant la démarche qualité	Compte rendu des réunions COPIL, CREX Ordre du jour des réunions institutionnelles	1 ^{er} trimestre 2019
Action 12	Rédiger le manuel qualité de l'établissement	Support créé	1 ^{er} trimestre 2020

Axe n°4 Développer une culture de gestion des risques			
Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
Action 13	Renforcer le rôle du membre élu CHSCT	Nombre de réunion	2 ^{ème} trimestre 2019
Action 14	Redynamiser la démarche PRAP	Nombre de fiches PRAP	2 ^{ème} trimestre 2019
Action 15	Créer un plan d'entretien et de maintenance	Support créé	2 ^{ème} trimestre 2019
Action 16	Former le personnel aux règles d'hygiène et de sécurité	Formation proposée	2 ^{ème} trimestre 2020
Action 17	Adapter la compréhension des règles d'hygiène et de sécurité aux caractéristiques du public accueilli	Support créé et adapté	3 ^{ème} trimestre 2020
Action 18	Réalisation d'un rapport annuel CHSCT	Support créé	1 ^{er} trimestre 2019
Action 19	Créer une procédure relative aux intrusions, agressions et attaques terroristes	Procédure	1 ^{er} trimestre 2019
Action 20	Identifier le personnel	Badges	2 ^{ème} trimestre 2019

Axe n°5 Renforcer la participation des résidents			
Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
Action 21	Recueillir régulièrement la satisfaction des usagers par des moyens adaptés	Nombre de fois ou le recueil de la satisfaction est recherché	4 ^{ème} trimestre 2019
Action 22	Organiser le recueil annuel des souhaits de séjours	Réunion	3 ^{ème} trimestre 2019
Action 23	Réaliser une procédure de renégociation du PPA ou du contrat de séjour à la demande du résident.	Procédure	3 ^{ème} trimestre 2019

Axe n°6 Garantir le respect des droits des résidents			
Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
Action 24	Prévenir le résident de la possibilité d'être accompagné de la personne de confiance lors de la signature du contrat de séjour (Procédure d'accueil)	Procédure	4 ^{ème} trimestre 2019
Action 25	Développer les outils de communication à l'externe pour les résidents	Nombre d'appel, Nombre de gazette, Nombre de mails	1 ^{er} trimestre 2021
Action 26	Créer une procédure d'admission (Commission d'admission)	Procédure	1 ^{er} trimestre 2019
Action 27	Organiser la liberté d'aller et venir des résidents	Procédure	1 ^{er} trimestre 2020

Axe n°7 Développer la cohésion d'équipe			
Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
Action 28	Poursuivre l'analyse de pratique en incluant la notion de cohésion d'équipe	Nombre de réunions	1 ^{er} trimestre 2019
Action 29	Mettre en place la GPEC		3 ^{ème} trimestre 2021
Action 30	Développer des actions pour favoriser la cohésion d'équipe	Nombre d'action	2 ^{ème} trimestre 2019

Axe n°8 Renforcer la culture bientraitance			
Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
Action 31	Formaliser la démarche bientraitance de l'établissement	Rôle et missions Référent bientraitance	1 ^{er} trimestre 2019
Action 32	Définir les risques de maltraitements liés aux caractéristiques du public accueilli	Support créé	3 ^{ème} trimestre 2019
Action 33	Réaliser une procédure de signalement des résidents en danger avéré ou potentiellement en danger	Procédure	3 ^{ème} trimestre 2019

Axe n°9 Renforcer la personnalisation de l'accompagnement			
Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
Action 34	Organiser des séjours de répit (Développer le réseau des hébergements temporaires)	Nombre de séjours de répit réalisés	2 ^{ème} trimestre 2019
Action 35	Organiser des temps d'échange destinés aux familles et aux proches des résidents – Aide aux aidants	Nombre de réunions	2 ^{ème} trimestre 2020
Action 36	Développer l'offre de soins au regard du vieillissement de la population	Poste créé	2 ^{ème} trimestre 2020
Action 37	Accompagner le vieillissement des personnes handicapées	Nombre de séjours de rupture ou de stage	2 ^{ème} trimestre 2020
Action 38	Apporter une réponse adaptée, inclusive et évolutive aux besoins de chaque personne en situation de handicap	Nombre de jours de présence en accueil temporaire	4 ^{ème} trimestre 2021
Action 39	Assurer l'accès aux soins somatique et psychiatrique des personnes accueillies	Nombre de conventions	4 ^{ème} trimestre 2021

12 – Les modalités de communication, de suivi et d'évaluation du projet d'établissement

12.1 - Les modalités de communication

Ce projet d'établissement sera diffusé à partir de janvier 2019. 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 et sera envoyée aux familles. Un exemplaire sera à disposition du personnel dans le bureau à l'entrée de l'établissement et une présentation en sera faite lors d'une réunion institutionnelle en janvier 2019. Un exemplaire sera envoyé au Conseil Départemental 35 en décembre 2018.

12.2 - 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).

13 - Conclusion

L'élaboration du projet d'établissement a permis d'impliquer l'ensemble des familles et des salariés et de créer une dynamique de cohérence. La méthodologie a permis de légitimer les actions à mener et donner du sens au travail à effectuer. La démarche d'amélioration continue de la qualité est désormais un levier essentiel dans le fonctionnement global de l'établissement.

14 - Glossaire

AMP : Aide Médico-Psychologique

ANESM : Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des Etablissements et Service Médico-sociaux.

ARS : Agence Régionale de Santé

AS : Aide soignant

CHGR : Centre Hospitalier Guillaume Renier

CMP : Centre Médico-Psychologique

COFIL : COmité de PILotage

CORRSI : Centre Opérationnel de Réception et de Régulation des Signaux

CREX : Comité de Retour d'EXpérience

CVS : Conseil de la Vie Social

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins

DGS : Direction Générale de la Santé

DGSC : Direction Générale des Services Correctionnels

DHOS : Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation de Soins

DIPC : Document Individuel de Prise en Charge

DIRRECTE : Direction du Travail

ESMS : Etablissement et Service sociaux et Médico-Sociaux

ME : Moniteur Educateur

ERP : Etablissement Recevant du Public

ETP : Equivalent Temps Plein

FEI : Fiche d'Evènement Indésirable

HAS : Haute Autorité de Santé

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

IRP : Instance Représentative du personnel

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

PDA : Production des Doses à Administrer

PPA : Projet Personnalisé d'Accompagnement

RBPP : Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles

Annexe 1 : Charte des droits et libertés de la personne prise en charge

Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L. 311-4 du Code de l'Action Sociale et de la Famille.

Article 1^{er} - Principe de non discrimination

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

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

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

Article 3 - Droit à l'information

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

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

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

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

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

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

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

Article 5 - Droit à la renonciation

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

Article 6 - Droit au respect des liens familiaux

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

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

Article 7 - Droit à la protection

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

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

Article 8 - Droit à l'autonomie

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

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

Article 9 - Principe de prévention et de soutien

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

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

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

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

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

Article 11 - Droit à la pratique religieuse

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

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

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

Annexe 2 : Charte de Bientraitance



Charte de Bientraitance

L'Association Anne Boivent pleinement engagée dans une démarche de Bientraitance propose aux personnes 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 adaptés 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 jusqu'à la fin de vie

Avoir une attitude professionnelle et humaine

Adopter en toute circonstance une attitude professionnelle et humaine 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, soignante et humaine 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

Annexe 3 : les 5 piliers associatifs

Les 5 Piliers Associatifs


Pilier 1	Pilier 2	Pilier 3	Pilier 4	Pilier 5
<p>Culture du groupe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définition du Pilier • Développer l'association et la culture du groupe au travers de la richesse des forces individuelles • Objectifs du Pilier • Pérenniser l'association et répondre aux exigences budgétaires • Mutualiser et formaliser les bonnes pratiques • Communiquer entre nous et faire parler de nous • Utiliser l'inter disciplinarité en levier de progression • Poursuivre le décloisonnement entre les structures gérées 	<p>Accompagnement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définition du Pilier • Proposer dans un environnement institutionnel un accompagnement conforme aux besoins et aux attentes de la personne accueillie • Objectifs du Pilier • Développer et suivre l'implémentation des projets (d'établissement, de vie des résidents) • Adapter l'environnement architectural aux besoins des résidents • Recueillir et traiter les attentes et les insatisfactions des résidents et des familles. 	<p>Sécurisation des organisations</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définition du Pilier • Adapter et sécuriser les structures et les organisations aux changements et aux exigences de nos métiers • Objectifs du Pilier • Développer la culture qualité • Développer la culture de gestion du risque • Répondre aux exigences réglementaires • Professionnaliser les équipes • Suivre nos fournisseurs et nos sous-traitants 	<p>Bienveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définition du Pilier • Maintenir la bienveillance au cœur de nos valeurs et de nos pratiques • Objectifs du Pilier • Sensibiliser les salariés à la bienveillance • Développer les analyses des pratiques • Analyser et suivre la maltraitance 	<p>Créativité, Innovation et Ouverture</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définition du Pilier • Favoriser la créativité et l'innovation • Objectifs du Pilier • Avoir la capacité de répondre aux appels à projet • Répondre aux évolutions de la demande • Développer l'offre de service • Favoriser le travail en réseau, la logique de partenariat et la coopération entre établissements d'un même territoire



Foyer de Vie d'Avenel

8, Boulevard de la Chesnardière

35300 FOUGERES

 02 23 51 05 91

 foyeravenel@anneboivent.fr