



475-511 boulevard du Chemin Vert  
40000 Mont-de-Marsan

Tél. : 05 58 85 85 70 • Fax : 05 58 06 48 43  
[www.majouraou.fr](http://www.majouraou.fr)

# Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) les Fougères

## PROJET D'ETABLISSEMENT 2022 – 2026

475-511 boulevard du Chemin Vert  
40000 MONT-DE-MARSAN  
Téléphone : 05.58.85.85.70  
[accueil@majouraou.fr](mailto:accueil@majouraou.fr)

FINESS : 400780920  
SIREN : 312 614 514

Conformément à l'article L.311-8 CASF, ce document a été établi après consultation du Conseil de la Vie Sociale le 28 septembre 2022

Validé par le Conseil d'Administration de l'Autre Regard en 2022

L'Autre Regard • 475-511, boulevard du Chemin Vert • 40000 MONT DE MARSAN

# SOMMAIRE

I. INTRODUCTION.....	3
1.1. POURQUOI UN PROJET D'ETABLISSEMENT ? .....	4
1.2. L'ASSOCIATION L'AUTRE REGARD ET LE FAM .....	4
1.3. METHODE D'ELABORATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT .....	5
1.4. CONSIGNES DE LECTURE DU PROJET D'ETABLISSEMENT .....	7
II. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT.....	8
2.1 CARTE D'IDENTITE .....	9
2.2 STATUT JURIDIQUE .....	9
2.3 PRESENTATION DE L'AUTORITE GESTIONNAIRE .....	10
2.4 LOCAUX DU FAM .....	13
2.5 HISTORIQUE .....	16
2.6 MISSIONS ET OBJECTIFS DE L'ETABLISSEMENT .....	17
2.7 PUBLIC BENEFICIAIRE .....	19
2.8 VISION PARTAGEE DE L'ETABLISSEMENT .....	21
2.9 VALEURS .....	21
III. OFFRE DE SERVICE .....	23
3.1 PRESTATIONS PROPOSEES PAR L'ETABLISSEMENT .....	24
3.2 PARCOURS DE LA PERSONNE AU SEIN DU FAM .....	31
3.3 PARTENARIATS .....	33
3.4 PLACE DES FAMILLES .....	34
3.5 ADAPTATION A L'EVOLUTION DES BESOINS .....	35
IV. FONCTIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT .....	36
4.1 ORGANISATION DE L'ACTIVITE .....	37
4.2 MOYENS HUMAINS.....	37
4.3 PREVENTION ET GESTION DES RISQUES .....	46
4.4 MOYENS MATERIELS.....	48
4.5 MOYENS FINANCIERS.....	50
4.6 LES DIFFERENTES INSTANCES DE L'ETABLISSEMENT.....	50
4.7 DROITS ET DEVOIRS DES USAGERS.....	51
V. HORIZON 2022-2026.....	54
5.1 ORIENTATIONS STRATEGIQUES .....	55
5.2 PLAN D'ACTIONS ET FICHES ACTION ASSOCIEES .....	56
FICHE ACTION 1.1 .....	57
FICHE ACTION 1.2.....	58
FICHE ACTION 2.1.....	59
FICHE ACTION 2.2 .....	60
FICHE ACTION 2.3 .....	61
FICHE ACTION 2.4.....	62

FICHE ACTION 3.1..... 63  
FICHE ACTION 3.2 ..... 64  
FICHE ACTION 3.3 ..... 65  
FICHE ACTION 4.1..... 66  
FICHE ACTION 4.2 ..... 67  
FICHE ACTION 4.3 ..... 68  
5.3 PILOTAGE DU PROJET..... 69

# I. Introduction

**1.1 Pourquoi un projet d'établissement ?**

**1.2 L'association l'Autre Regard et le Foyer d'Accueil Médicalisé**

**1.3 Méthode d'élaboration du projet d'établissement**

**1.4 Consignes de lecture du projet d'établissement**

## 1.1. Pourquoi un projet d'établissement ?

Le projet d'établissement est un document spécifique qui s'inscrit dans un contexte territorial et temporel, mais qui se veut également prospectif. Il a vocation à :

- Constituer la pièce d'identité de l'établissement ;
- Servir de support de communication (aussi bien en interne auprès des professionnels, des résidents, qu'en externe auprès des familles et des partenaires) ;
- Permettre le suivi et l'évaluation des prestations proposées (évaluations interne et externe par exemple) ;
- Fédérer l'ensemble des professionnels ;
- Outiller le management de l'établissement.

Il répond également à une obligation légale et réglementaire de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 et de l'article Art. L-311-8 du Code de l'action Sociale et des Familles (cf. extrait ci-contre).

### **Loi 2002-2 du 2 Janvier 2002**

*La loi 2002-2 du 2 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale impose aux établissements et aux services d'élaborer un projet à réactualiser tous les cinq ans au maximum.*

### **Article L.311-8 du code de l'action sociale et des familles**

*« 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. [...] Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans, après consultation du Conseil de Vie Sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation. »*

## 1.2. L'association l'Autre Regard et le FAM

**L'Association "l'Autre Regard" œuvre pour que soit reconnue et affirmée la dignité humaine par-delà les différences physiques, sexuelles, culturelles, ethniques, religieuses.**

L'Association se donne pour objectif de promouvoir l'épanouissement de la personne handicapée, principalement dans ses phases de fragilité, de l'accompagner dans la construction de son projet de vie par la création d'établissements et de services adaptés.

Il s'agit donc de respecter chaque personne, quelles que soient ses difficultés en la considérant avant tout comme un Être exprimant ses désirs et besoins et pour qu'elle soit reconnue en tant que citoyen aux yeux de la société.

**Appelé unité des « Fougères », le Foyer d'Accueil Médicalisé accueille des personnes qui nécessitent un important suivi médical et paramédical.**

Une équipe paramédicale composée d'un médecin, d'une ergothérapeute, d'une psychomotricienne, d'un psychologue, d'infirmières, aides-soignantes et aides médico-psychologiques, intervient dans cette unité.

Le FAM accueille 20 résidents âgés d'au moins 18 ans bénéficiant d'une orientation « foyer d'accueil médicalisé » délivrée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.

Les résidents bénéficient d'un accompagnement personnalisé réalisé conjointement par une équipe paramédicale et sociale.

Les locaux sont adaptés aux besoins de chaque résident.

### 1.3. Méthode d'élaboration du projet d'établissement

#### Les documents de référence utilisés

Pour conduire les travaux de rédaction du projet d'établissement, les documents suivants ont été utilisés :

- Le Plan Régional de Santé (PRS) 2018/2028 de la Nouvelle Aquitaine ;
- Le précédent projet d'établissement ;
- La précédente évaluation interne ;
- La précédente évaluation externe.

#### Les modalités d'association du personnel, des familles et des résidents

Le présent projet d'établissement est le fruit d'une réflexion collective et d'une confrontation de points de vue qui a mobilisé de nombreux professionnels, des résidents et des familles de résidents de janvier à juin 2022, notamment à raison de :

- 4 réunions d'une demi-journée du comité de pilotage (COFIL) transversal aux différents projets d'établissements et de services de l'association ;
- 3 jours de réunion du groupe de travail Foyer d'Accueil Médicalisé ;
- 1 enquête à destination des professionnels ;
- 1 enquête à destination des résidents et de leurs familles ;
- 1 réunion plénière.

<p><b>Composition du COPIL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mme Flavie BOUILLIE, cheffe de service</li> <li>• Mme Valérie BRETHERS, coordonnatrice</li> <li>• Mme Sylvie DESCAT, administratrice</li> <li>• Mme Anne-Laure LACAZE, responsable pôle hébergement</li> <li>• Mme Michelle LAFITTAU, administratrice</li> <li>• Mme Sandrine LESPIAUCQ, coordonnatrice</li> <li>• Mme Stéphanie MARTINS, coordonnatrice</li> <li>• Mme Marie-Josée MUSSI, directrice</li> <li>• Mme Chantal PASTORINO, cheffe de service</li> <li>• Mr Jean-Yves CAUNEGRE, résident président du CVS</li> <li>• Mr Jonathan LORANG, bénéficiaire SAMSAH</li> <li>• Mr Bastien MARROCQ, IDEC</li> </ul>
<p><b>Composition du groupe de travail FAM</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mme Muriel BORDELANNE, ASE</li> <li>• Mme Kelly BRAU, AS</li> <li>• Mme Gaëlle CLAVERIE, AS</li> <li>• Mme Thérèse GAJAN, épouse résident</li> <li>• Mme Jessica JOYEUX, IDE</li> <li>• Mme Anne-Laure LACAZE, responsable pôle hébergement</li> <li>• Mme Sandrine LESPIAUCQ, coordonnatrice</li> <li>• Mme Sophie MOMMESSIN, AS</li> <li>• Mme Marie-Josée MUSSI, directrice</li> <li>• Mr Sidi AHMINDACH, AS</li> <li>• Mr Aurélien ESTEBE, psychomotricien</li> <li>• Mr Bastien MARROCQ, IDEC</li> <li>• Dr Patrick PALUEL, médecin</li> <li>• Mr Jérôme VERCAUTEREN, résident</li> </ul>

### Modalités générales de réalisation du document

Le présent projet d'établissement a été réalisé dans le cadre d'une démarche participative comprenant différentes étapes :

- Le 20 janvier 2022, une réunion de lancement et de diagnostic a permis au COPIL de :
  - cadrer la démarche,
  - déterminer les choix stratégiques et méthodologiques,
  - composer les groupes de travail,
  - élaborer le calendrier,
  - réaliser un recueil des orientations internes et externes (précédent projet de service, évaluation interne, évaluation externe, orientations associatives et plan régional de santé).
- Le groupe de travail s'est réuni durant 3 journées :
  - Le 10 février 2022 pour la phase descriptive : valeurs, missions, organisation, fonctionnement, ...
  - Les 30 et 31 mars 2022 pour la phase prospective : déclinaison des orientations en fiches actions.

- Le COPIL a validé les pré-conclusions du groupe de travail, le 11 février 2022 pour la partie descriptive et le 15 avril 2022 pour la partie prospective.
- Le COPIL du 23 juin 2022 a validé le document rédigé.
- Le projet d'établissement du FAM a été présenté lors de l'assemblée plénière du 23 juin 2022 après-midi.

## 1.4. Consignes de lecture du projet d'établissement

Le présent document comprend 2 parties :

### **Partie descriptive : qui sommes-nous ?**

Cette partie présente l'association l'Autre Regard et le FAM, les prestations offertes aux résidents (l'offre) et la façon dont l'établissement est organisé (fonctionnement et organisation).

⇒ **Chapitres 1 à 4**

### **Partie prospective : où allons-nous ?**

Cette partie présente, de façon très concrète et opérationnelle, les orientations de l'établissement et les actions qu'il mènera dans les 5 années à venir pour remplir sa mission et atteindre ses objectifs.

Le plan d'actions du projet constitue un outil de pilotage pour tous les professionnels du FAM.

⇒ **Chapitre 5**

# II. Présentation de l'établissement

2.1 Carte d'identité

2.2 Statut juridique

2.3 Présentation de l'autorité gestionnaire

2.4 Locaux du FAM

2.5 Historique

2.6 Missions et objectifs de l'établissement

2.7 Public bénéficiaire, conditions d'admission

2.8 Vision partagée de l'établissement

2.9 Valeurs

## 2.1 Carte d'identité

FICHE DE PRESENTATION SYNTHETIQUE DE L'ETABLISSEMENT <b>FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE « LES FOUGERES »</b>	
<b>Coordonnées</b>	Foyer d'Accueil Médicalisé « Les Fougères » 475-511 boulevard du Chemin Vert 40000 MONT DE MARSAN Tél. 05.58.85.85.70 Mail : <a href="mailto:association@majouraou.fr">association@majouraou.fr</a> Site : <a href="http://www.majouraou.fr">www.majouraou.fr</a>
<b>Autorisation</b>	Arrêté du Préfet des Landes du 11 juillet 2005
<b>Statut</b>	Associatif
<b>Gestionnaire</b>	Association l'Autre Regard – 475-511, boulevard du Chemin Vert 40000 MONT-DE-MARSAN
<b>Président</b>	M. Pierre DUFAU
<b>Directrice</b>	Mme Marie-Josée MUSSI
<b>Date d'ouverture</b>	11 juillet 2005
<b>Mode de tarification</b>	CPOM
<b>Zone géographique d'intervention</b>	La plupart des résidents du FAM sont originaires du département des Landes.

## 2.2 Statut juridique

Sur les bases des articles L315-1 et suivants du CASF, l'association l'Autre Regard a été autorisée à créer un Foyer d'Accueil Médicalisé par arrêté préfectoral du 11 juillet 2005. Le FAM « Les Fougères » est donc un établissement médico-social associatif.

**L'Association « l'Autre Regard » est administrée par un Conseil d'Administration de vingt-et-un membres, dont la présidence est actuellement assurée par Monsieur P. DUFAU depuis la dernière assemblée générale du 24 juin 2021.**

Le conseil d'administration est composé de trois collèges :

- Collège 1 : élus – associations
- Collège 2 : usagers et familles
- Collège 3 : personnes qualifiées

Il comprend, en outre des membres d'honneur.

La directrice et toute personne dont l'avis est jugé utile par le Conseil d'Administration siègent en son sein avec voix consultative.

L'association est membre de le FEHAP (Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne privés non lucratifs); elle applique la Convention Collective du 31/10/1951.

## 2.3 Présentation de l'autorité gestionnaire

### 2.3.1 Mission et objectifs

La loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, pose le principe selon lequel « toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus de tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté ».

Elle affirme, en outre :

- le libre choix du mode et du projet de vie ;
- le droit à la compensation personnalisée des conséquences du handicap ;
- la participation effective à la vie sociale.

C'est dans ce cadre que l'Autre Regard décline ses missions auxquelles elle donne une orientation étroitement liée à ses valeurs.

#### Favoriser l'inclusion

- prendre en considération les conditions de vie des personnes en situation de handicap, ce qui rend leur expérience différente, en tenant compte de facteurs comme le sexe, l'âge, les potentialités ou encore le lieu de vie ;
- renforcer la cohérence et la coordination des activités pour accélérer les progrès et tirer parti de l'expérience de chacun pour réaliser l'objectif d'inclusion.

#### Accompagner de manière personnalisée

Notamment sur la base du contrat de séjour ou du document individuel de prise en charge et sur celle du projet d'accompagnement personnalisé :

- aider la personne à affiner sa compréhension de sa situation, exprimer ses attentes et construire avec elle le cadre d'un accueil et d'un accompagnement personnalisés ;
- créer un cadre facilitant l'expression différenciée des attentes de la personne, de ses proches et de son représentant légal.

#### Respecter, évaluer et réajuster le projet de vie

- être attentif à la mise en place du projet ;
- encourager un rôle actif des personnes dans sa mise en œuvre ;
- veiller à la cohérence des actions avec le projet ;
- évaluer le projet à échéance régulière ;

- permettre à la personne de formuler de nouvelles attentes.

#### **Favoriser l'écoute et la relation d'aide dans le respect de l'autonomie de chaque personne**

- respecter la personne en communiquant de façon authentique ;
- développer l'empathie dans la relation ;
- pratiquer l'écoute active ;
- manifester des encouragements.

#### **S'adapter à l'évolution des attentes et des besoins des personnes**

- favoriser l'émergence des attentes des personnes ;
- réajuster le projet d'accompagnement personnalisé au fil du temps et en fonction de l'évolution des attentes et besoins des personnes ;
- développer et maintenir les potentialités des personnes.

#### **Être à l'initiative de nouvelles modalités d'accompagnement des personnes en situation de handicap**

- candidater à l'expérimentation de nouveaux projets ;
- assurer une veille quant à la publication d'appels à projets ;
- se positionner en tant que force de proposition pour le développement de projets répondant à des besoins spécifiques.

### **2.3.2 Valeurs et éthique**

L'association adhère et promeut les valeurs qui fondent les principes de la charte des droits et libertés de la personne accueillie.

L'Autre Regard reste convaincue de la nécessité de permettre à chaque individu, quels que soient ses origines, ses appartenances, son sexe, son âge et ses différences, d'être reconnu comme personne et citoyen à part entière.

La récente révision du projet associatif a permis d'élaborer un référentiel de valeurs partagées qui représentent pour l'association des :

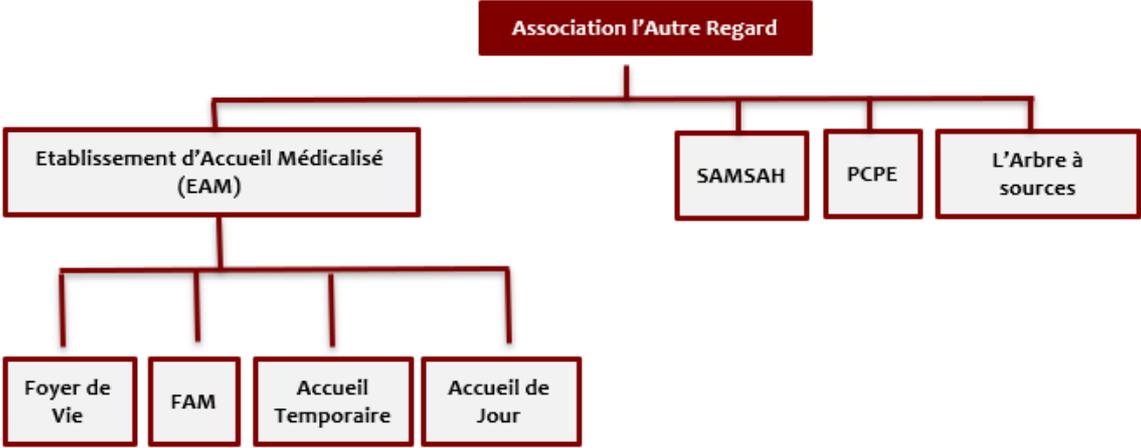
- Valeurs essentielles qui font appel aux finalités ultimes, aux motivations profondes et aux enjeux à long terme :
  - **Accompagner les individus dans le respect et la promotion de leur citoyenneté.**
  - **Respecter les individus, leurs droits, leur dignité ainsi que l'égalité des chances.**
- Valeurs objectives définies par des critères significatifs et mesurables :
  - **Défendre et promouvoir la laïcité.**
  - **Maintenir, voire développer le professionnalisme nécessaire à un accompagnement de qualité.**
- Valeurs projectives qui déterminent les buts à moyen terme et la progression pour y parvenir :

- **Développer la *bienveillance* entre tous les acteurs de l'Autre Regard : bénévoles, professionnels, personnes accompagnées et familles.**

### 2.3.3 Les autres établissements et services gérés par l'association

Outre le FAM, l'autre Regard gère différents établissements et services qui proposent des prestations diverses adaptées aux besoins des personnes handicapées du Département des Landes :

- **un Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)** de 12 places d'accompagnement à domicile pour adultes porteurs de tous types de handicaps dans un rayon de 10 km autour de Mont-de-Marsan. Il s'agit de prestations médico-sociales (accompagnement aux actes de la vie quotidienne et socio-culturels). L'équipe est composée de AS/AMP, Ergothérapeute, Psychomotricien, Psychologue et Médecin.
- **un Foyer De Vie (FDV)** de 42 places, également implanté sur le site de Majouraou, propose un accompagnement en hébergement permanent d'adultes porteurs de tous types de handicaps. Il s'agit de prestations éducatives, sociales, sportives culturelles et paramédicales, pour lesquelles l'établissement s'est entouré de différents professionnels : AS/AES, Psychomotricien, Ergothérapeute, Psychologue, Animateurs mais aussi de professionnels de santé libéraux (médecins, IDE et kinés), de dispositifs externes de droit commun et de bénévoles.
- **un Accueil De Jour de 12 places** réparti sur 2 sites pour adultes porteurs de tous types de handicaps. Il s'agit de prestations éducatives, sociales, culturelles et sportives, dispensées par 2 ME, 1 AS et 1 AMP avec l'aide de dispositifs externes de droit commun ainsi que de bénévoles.
- **un Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE)**, en partenariat avec l'ADAPEI des Landes, doté de 20 places pour des prestations d'accompagnement de situations « sans solution ». La mission principale est de coordonner les parcours des usagers et de mettre en place l'intervention de professionnels libéraux (ES, psychomotriciens, ergothérapeutes, psychologues, ...). L'équipe est composée de 2 ES et d'un psychologue et le service a recours à des dispositifs externes de droit commun.
- **L'arbre à sources** est un bureau d'information et de documentation tous publics en matière de handicap et d'accompagnement. La mission est confiée à 1 ES.



### 2.4 Locaux du FAM



Entrée de l'établissement

Le FAM les Fougères accueille 23 personnes en situation de handicap moteur disposant d'une orientation en Foyer d'Accueil Médicalisé de la Maison Landais des Personnes Handicapées (MLPH).

Le  
parvis



L'établissement est composé de 20 chambres individuelles équipées :

- de rails au plafond pour les transferts motorisés,
- de salles de bain individuelles munies d'une douche à l'italienne, d'un lavabo adaptable en hauteur et de toilettes adaptées,
- d'une terrasse,
- d'un système d'appel du personnel,
- d'une ligne téléphonique individuelle,
- d'une connexion internet.



Une  
chambre du  
FAM

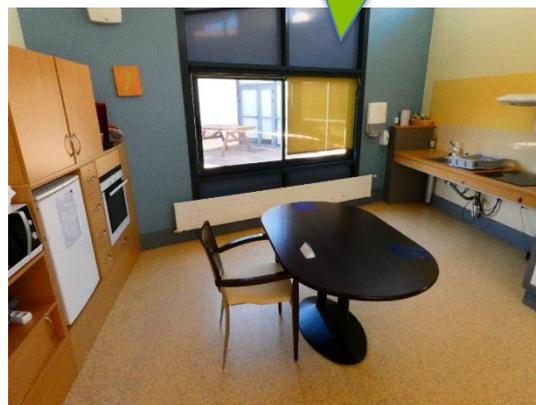
Ces espaces privés peuvent être domotisés en fonction des besoins des personnes accueillies.

Le FAM les Fougères dispose en outre :

- d'un salon équipé d'une kitchenette ouvrant sur un patio,
- d'une cuisine pédagogique,
- de jardins adaptés et d'un patio autour du foyer,
- d'une grande salle de bain détente,

- d'un salon bien être/coiffure,
- de 2 salles de restauration,
- d'une salle de spectacle – salle Meca,
- d'une salle de kinésithérapie,
- du bureau du médecin,
- d'un bureau infirmier et d'une salle de soins,
- d'une salle de transmissions,
- d'une salle multimédia,
- de 2 salles de réunion,
- de bureaux administratifs,
- d'un local ménage,
- d'un local linge propre,
- d'un WC du personnel,
- d'un local de rangement,
- de garages,
- d'une cuisine générale,
- d'une lingerie,
- de vestiaires,
- d'un atelier.

La cuisine  
pédagogique



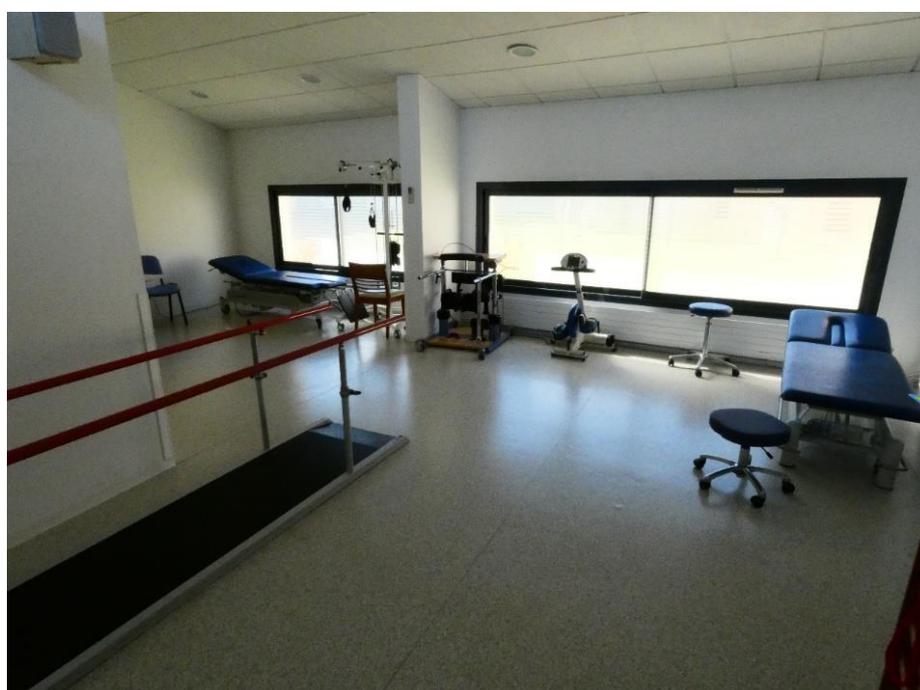
L'infirmierie



La salle polyvalente



La salle à manger



La salle de kinésithérapie

## 2.5 Historique

Face à l'absence de structures existantes, un groupe de personnes handicapées a créé l'Association « Le Foyer des Malades et Handicapés Jean-Pierre VIVES », **le 28 juillet 1972**, à Pontonx-sur-l'Adour dans le but de « favoriser la réadaptation sociale des personnes handicapées physiques ».

**Le 29 septembre 1973**, le Conseil d'Administration décide d'entreprendre la construction d'un foyer à Mont-de-Marsan sur un terrain vendu à l'association par la municipalité pour le franc symbolique.

**Le 1er mars 1978**, La Résidence Majouraou ouvre ses portes avec une capacité d'accueil de 54 personnes.

Dans **les années 2000**, les évolutions législatives amènent l'association à se structurer en différents établissements et services :

- **Le 5 novembre 2004** l'ouverture de 3 places d'accueil de jour (étendue à 12 en 2016),
- **Le 1<sup>er</sup> septembre 2005** la médicalisation de 20 places du foyer occupationnel,
- **Le 1<sup>er</sup> janvier 2007** ouverture d'une chambre d'accueil temporaire,
- **Le 1<sup>er</sup> juillet 2007** l'ouverture du Service d'Accompagnement Médico-social pour Adultes Handicapés (SAMSAH «A NOUSTE») pour 12 personnes.

L'association change de nom et devient « L'Autre Regard » en **2008**.

Compte tenu du vieillissement de la population accueillie au Foyer de Vie mais également par la nécessité d'un suivi et d'une surveillance plus médicalisée de certains résidents, l'arrêté du **11 juillet 2005** a transformé 20 places du Foyer de Vie en 20 places de Foyer d'Accueil Médicalisé et ainsi créé **le FAM** « Les Fougères ».

## 2.6 Missions et objectifs de l'établissement

Le Foyer d'Accueil Médicalisé de l'association l'Autre Regard s'inscrit dans le cadre réglementaire de l'article L344-1-1 du CASF « *Les établissements et services qui accueillent ou accompagnent les personnes handicapées adultes qui n'ont pu acquérir un minimum d'autonomie leur assurent un soutien médico-social et éducatif permettant le développement de leurs potentialités et des acquisitions nouvelles, ainsi qu'un milieu de vie favorisant leur épanouissement personnel et social [...]* ».

Les besoins des personnes accompagnées sont présentées par l'article D344-5-2 du CASF « *Les personnes handicapées mentionnées par l'article D344-5-1 cumulent tout ou partie des besoins suivants :*

- 1° *Besoin d'une aide pour la plupart des activités relevant de l'entretien personnel et, le cas échéant, de la mobilité ;*
- 2° *Besoin d'une aide à la communication et à l'expression de leurs besoins et attentes ;*
- 3° *Besoin d'une aide pour tout ou partie des tâches et exigences générales et pour la relation avec autrui, notamment pour la prise de décision ;*
- 4° *Besoin d'un soutien au développement et au maintien des acquisitions cognitives ;*
- 5° *Besoin de soins de santé réguliers et d'accompagnement psychologique. Les besoins d'aide mentionnés du 1° au 3° résultent de difficultés dans la réalisation effective des activités concernées qui, lorsqu'elles sont accomplies, ne peuvent l'être qu'avec l'aide d'un tiers ou avec une surveillance continue. Les besoins d'aide, de soutien ou de soins justifient un accompagnement médico-social soutenu.*

Ces besoins sont évalués par l'équipe pluridisciplinaire de la maison départementale des personnes handicapées, dans les conditions fixées à l'article R. 146-28 ».

L'article D345-3 du CASF, quant à lui, liste les objectifs « Pour les personnes qu'ils accueillent ou accompagnent, les établissements et services mentionnés à l'article D. 344-5-1 :

1° Favorisent, quelle que soit la restriction de leur autonomie, leur relation aux autres et l'expression de leurs choix et de leur consentement en développant toutes leurs possibilités de communication verbale, motrice ou sensorielle, avec le recours à une aide humaine et, si besoin, à une aide technique ;

2° Développent leurs potentialités par une stimulation adaptée tout au long de leur existence, maintiennent leurs acquis et favorisent leur apprentissage et leur autonomie par des actions socio-éducatives adaptées en les accompagnant dans l'accomplissement de tous les actes de la vie quotidienne ;

3° Favorisent leur participation à une vie sociale, culturelle et sportive par des activités adaptées ;

4° Portent une attention permanente à toute expression d'une souffrance physique ou psychique ;

5° Veillent au développement de leur vie affective et au maintien du lien avec leur famille ou leurs proches ;

6° Garantissent l'intimité en leur préservant un espace de vie privatif ;

7° Assurent un accompagnement médical coordonné garantissant la qualité des soins ;

8° Privilégient l'accueil des personnes par petits groupes au sein d'unités de vie ».

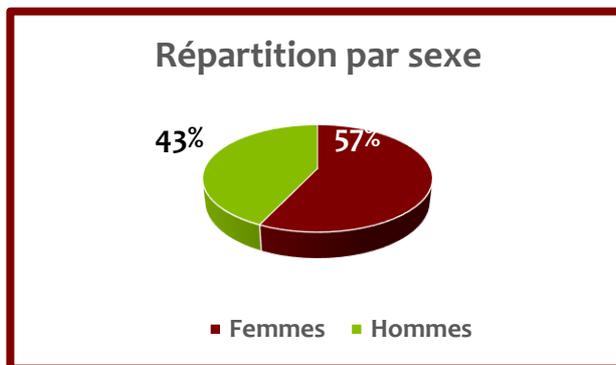
Au-delà du cadre légal et réglementaire, qui définit les missions de l'établissement, il a semblé utile aux professionnels, au résident et à la représentante des familles ayant contribué à l'élaboration du présent projet, de s'interroger sur leur perception des missions du FAM de l'Autre Regard, afin d'en avoir une vision partagée, la plus proche possible de la réalité du terrain et du quotidien.

Dans ce cadre, les membres du groupe de travail ont ainsi décliné les cinq missions clés du Foyer d'Accueil Médicalisé de l'Autre Regard :

- **Proposer un accompagnement médicosocial aux personnes adultes en situation de handicap ;**
- **Maintenir et favoriser le lien familial et social ainsi que l'inclusion sociale ;**
- **Fournir un hébergement adapté aux besoins des résidents ;**
- **Proposer des activités occupationnelles et thérapeutiques ;**
- **Coordonner les soins médicaux et paramédicaux des résidents.**

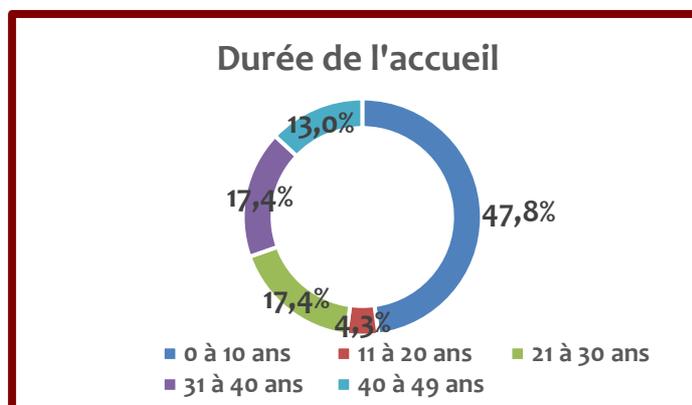
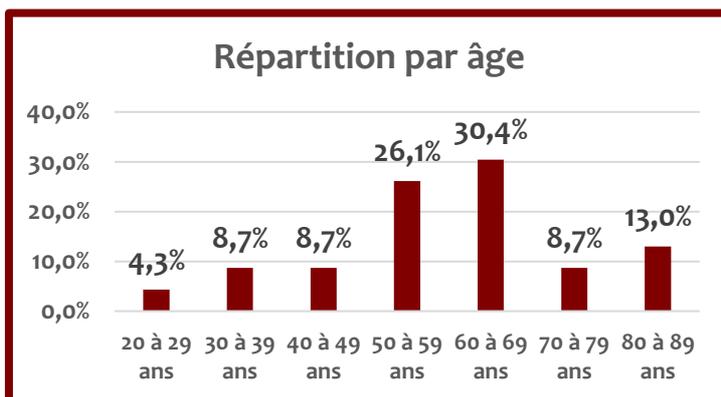
## 2.7 Public bénéficiaire

En 2021 le Foyer d'Accueil Médicalisé de l'Autre Regard a accueilli et accompagné 23 résidents.



Les femmes (13) sont un peu plus nombreuses que les hommes (10).

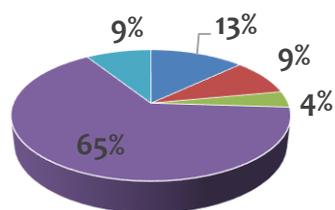
Les résidents sont majoritairement âgés de 50 à 69 ans mais 13% d'entre eux ont plus de 80 ans et 4.3% ont moins de 30 ans.



Près de la moitié d'entre eux ont été admis lors des 10 dernières années mais plus de 30% vivent au sein du FAM depuis plus de 30 ans.

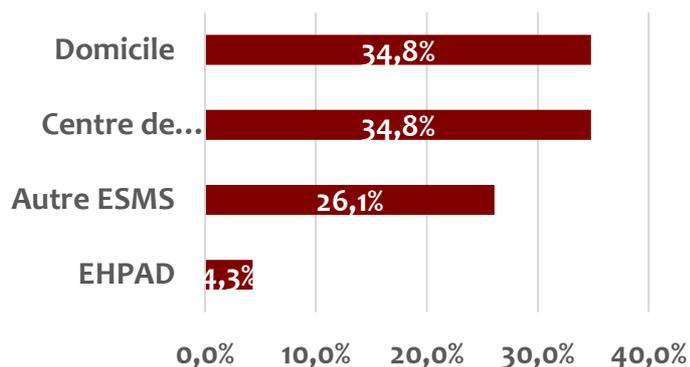
91% des résidents bénéficient d'une mesure de protection juridique.

### Mesures de protection



- Curatelle renforcée aux biens
- Curatelle renforcée aux biens et à la personne
- Tutelle aux biens
- Tutelle aux biens et à la personne
- Sans mesure de protection

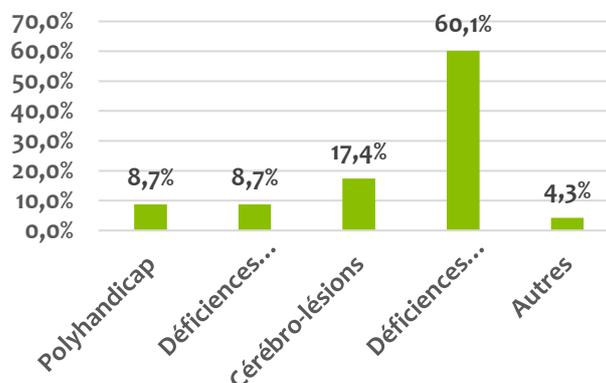
### Accueil avant admission



Avant leur admission au FAM, les résidents vivaient à leur domicile, en centre de rééducation ou dans un autre établissement médico-social.

Le handicap le plus fréquent parmi les résidents du FAM est la déficience motrice.

### Types de handicap



## 2.8 Vision partagée de l'établissement

Dans le cadre de l'élaboration du projet d'établissement 2022-2026 et à l'occasion d'un travail sur les représentations de l'identité et de la vocation du FAM, animé grâce à un jeu basé sur des pictogrammes représentant une chambre d'hôtes, un village vacances, un internat, une prison, un hôpital et une colocation, les membres du groupe de travail ont pu partager une vision commune de l'établissement.

Celle-ci s'est révélée à travers le choix majoritaire d'un pictogramme : Hôpital – « Les soins prennent une place importante au sein du FAM » - « Les journées sont organisées autour des soins » - « Même si je trouve que l'organisation est moins rigide que dans un hôpital, ici nous personnalisons davantage l'accompagnement et la prise en soins qu'à l'hôpital » - « Pour moi c'est un établissement de soins qui s'adapte aux pathologies des différents résidents ».

Le pictogramme le plus éloigné de la vision l'établissement qu'en ont les membres du groupe de travail est celui qui représente une prison : « C'est complètement hors sujet, on est tous sauf une prison » - « Il n'y a pas d'enfermement, les résidents sont libres » - « On met tout en œuvre pour que les résidents se sentent chez eux ».

## 2.9 Valeurs

L'établissement s'efforce de tout mettre en œuvre afin que les professionnels travaillent en concertation pour le bien des résidents. Le respect de leur dignité, de leurs choix et la volonté de leur assurer un accompagnement et des soins adaptés à leur état sont des constantes qui animent l'équipe de professionnels.

C'est dans cet esprit que chaque acteur de l'établissement s'approprie et met en œuvre les valeurs associatives :

- **Accompagner les individus dans le respect et la promotion de leur citoyenneté** : en impliquant les résidents dans l'élaboration de leur projet personnalisé, par leur participation au Conseil de la Vie Sociale (CVS) et aux diverses commissions, en accompagnant leur droit de vote lors des élections ou encore par l'élaboration de la Gazette et la lecture du journal.
- **Respecter les individus, leurs droits, leur dignité ainsi que l'égalité des chances** : dans les accompagnements aux actes de la vie quotidienne, lors du traitement du dossier de demande d'admission et de la liste d'attente, à l'occasion de la remise des documents obligatoires lors de l'admission, par l'élaboration de projets personnalisés en association avec le résident, par le respect de la liberté d'aller et venir, par le respect des choix de la personne et de ses refus de traitement, par la prise en charge de la douleur, dans le cadre des actions visant l'accès à la culture et aux activités sportives, etc.

- **Défendre et promouvoir la laïcité** : lors du traitement du dossier de demande d'admission.
- **Maintenir, voire développer le professionnalisme nécessaire à un accompagnement de qualité** : par la formation et la qualification du personnel.
- **Développer la bienveillance entre tous les acteurs de l'Autre Regard (bénévoles, professionnels, personnes accompagnées et familles)** : tout au long de l'accompagnement (soutien moral et psychologique apporté aux résidents, consentement systématiquement requis, explications données lors des actes thérapeutiques, ...), durant les accompagnements de fin de vie, par le respect des choix religieux, etc.

# III. Offre de service

## 3.1 Prestations proposées par l'établissement

## 3.2 Parcours de la personne au sein du FAM

## 3.3 Partenariats

## 3.4 Place des familles

## 3.5 Adaptation à l'évolution des besoins

### 3.1 Prestations proposées par l'établissement

Les prestations proposées par le Foyer d'Accueil Médicalisé sont réparties en 11 catégories :

1. Prestations hôtelières
2. Santé physique et psychologique
3. Aide et assistance à la vie quotidienne
4. Socialisation / Animation
5. Bien-être physique et moral
6. Protection et sécurité
7. Soutien médico-social permettant aux résidents le maintien ou le développement des potentialités et des acquisitions nouvelles
8. Promotion de la citoyenneté
9. Accompagnement à l'inclusion
10. Vie affective
11. Maintien du lien avec la famille ou les proches

## 1 Prestations hôtelières

Sens de la prestation / finalité en lien avec les missions	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Répondre aux besoins fondamentaux de la personne accompagnée</li> </ul>
Description générale de la prestation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Restauration : repas de l'établissement en salle commune ou en chambre / repas pris individuellement par les résidents (livrés)</li> <li>- Linge : Gestion collective ou familiale du traitement du linge</li> <li>- Entretien des locaux : Gestion collective de l'entretien des parties privatives</li> </ul>
Organisation et moyens utilisés	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Restauration : Prestataire extérieur in situ</li> <li>- Linge blanc de la structure : prestataire extérieur</li> <li>- Linge personnel traité par les lingères de l'établissement ou par les familles</li> <li>- Entretien des locaux : prestataire extérieur</li> </ul>

## 2 Santé physique et psychologique

Sens de la prestation / finalité en lien avec les missions	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer un suivi médical et paramédical</li> </ul>
Description générale de la prestation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soins infirmiers quotidiens</li> <li>- Visite médicale a minima hebdomadaire</li> <li>- Rendez-vous médicaux auprès de spécialistes</li> <li>- Suivis paramédicaux ( kinésithérapeute, psychologue, psychomotricien, ergothérapeute)</li> </ul>
Organisation et moyens utilisés	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipe spécialisée, médicale et paramédicale</li> <li>- Observations écrites de l'équipe pluridisciplinaire</li> <li>- Suivi du logiciel et des transmissions qui s'y trouvent</li> <li>- Secrétaire médicale</li> <li>- Convention avec une pharmacie pour la préparation des traitements</li> </ul>

### 3 Aide et assistance à la vie quotidienne

Sens de la prestation / finalité en lien avec les missions	- Compensation du handicap
Description générale de la prestation	- Aide à la toilette - Habillage - Soins d'apparence - Mobilisation - Installation - Alimentation - Déplacements
Organisation et moyens utilisés	- Matériel adapté - Personnel d'accompagnement qualifié (AMP, AS, AES, animateurs, ...)

### 4 Socialisation / Animation

Sens de la prestation / finalité en lien avec les missions	- Favoriser le bien-être des résidents - Maintenir le lien social
Description générale de la prestation	- Mutualisation du service animation du Foyer de Vie - En groupe ou en individuel : Activités et sorties culturelles, artistiques, sportives et de loisirs - Médiation animale - Séjours de vacances adaptées
Organisation et moyens utilisés	- Equipe de 3 animateurs socio-éducatifs, 1 éducateur sportif et 1 moniteur d'atelier - 1 cheffe de service animation - Véhicules adaptés - Salle d'animation - Conventions avec des partenaires (centre équestre, médiation animale, clubs sportifs locaux, organisme de vacances adaptées, ...)

## 5 Bien-être physique et moral

Sens de la prestation / finalité en lien avec les missions	- Epanouissement de la personne
Description générale de la prestation	- Propositions de différentes activités liées au bien-être - Activités sportives - Activités et sorties
Organisation et moyens utilisés	- Expression corporelle, massages, bain détente, atelier esthétique, coiffure, ... - Piscine, tai-chi, gymnastique douce, équithérapie... - Sorties plaisir

## 6 Protection et sécurité

Sens de la prestation / finalité en lien avec les missions	- Assurer la sécurité et la protection des personnes accueillies
Description générale de la prestation	- Adaptation des repas (textures et régimes alimentaires) - Matériel et locaux adaptés, personnel formé, mise en place de protocoles
Organisation et moyens utilisés	- Matériel et locaux adaptés aux besoins des résidents - Règlement intérieur pour les salariés et règlement de fonctionnement pour les résidents

## 7 Soutien médico-social permettant aux résidents le maintien ou le développement des potentialités et des acquisitions nouvelles

Sens de la prestation / finalité en lien avec les missions	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer et maintenir l'autonomie de la personne</li> </ul>
Description générale de la prestation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actes quotidiens : repas, linge, ménage, toilette, budget, déplacements, gestion administrative</li> <li>- Lien social : activités internes ou externes au foyer, accès aux loisirs, maintien des liens</li> </ul>
Organisation et moyens utilisés	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ateliers cuisine/pâtisserie</li> <li>- Recherche de matériel, outils, aménagements adaptés favorisant l'autonomie</li> <li>- Mise en situation réelle lors de temps d'apprentissage</li> <li>- Observation et évaluation de l'équipe pluridisciplinaire</li> <li>- Organisation de différentes sortes : sportives, culturelles, ludiques, culinaires...</li> <li>- Activités cognitives, utilisation de nouvelles technologies (casque de réalité virtuelle par exemple)</li> </ul>

## 8 Promotion de la citoyenneté

Sens de la prestation / finalité en lien avec les missions	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informer sur les droits et devoirs du citoyen</li> </ul>
Description générale de la prestation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Echanges autour de sujets d'actualité</li> <li>- Accompagnement lors des différentes élections pour les volontaires</li> <li>- Participation à la vie de l'établissement</li> </ul>
Organisation et moyens utilisés	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi de l'actualité : lecture du journal au quotidien</li> <li>- Lors des élections, lecture et échanges sur le programme des différents candidats</li> <li>- Accompagnement au bureau de vote</li> <li>- Accompagnement pour la réalisation de démarches administratives (inscription sur liste électorale par exemple)</li> <li>- CVS, commission restauration, réunions d'unités</li> </ul>

## 9 Accompagnement à l'inclusion

Sens de la prestation / finalité en lien avec les missions	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permettre aux personnes de participer à la vie économique, sociale et culturelle</li> </ul>
Description générale de la prestation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Animation et participation aux événements</li> <li>- Accessibilité aux transports en commun, aux administrations, aux loisirs</li> <li>- Accès à la vie autonome : démarches administratives, gestion du budget, accès aux différents lieux</li> </ul>
Organisation et moyens utilisés	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tout au long de l'année selon les moments forts</li> <li>- Services et commerces de proximité : Accompagnement par le service animation, par les professionnels AES, AMP, AS, coordonnatrice</li> <li>- Accompagnement à l'utilisation d'outils informatiques et pour la réalisation de démarches en ligne</li> <li>- Accompagnement pour l'utilisation de transports en commun - Possibilité de bénéficier de transports internes à la structure</li> </ul>

## 10 Vie affective

Sens de la prestation / finalité en lien avec les missions	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respect de l'intimité</li> </ul>
Description générale de la prestation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ecoute des souhaits de la personne</li> <li>- Prévention et informations</li> </ul>
Organisation et moyens utilisés	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proposition de rendez-vous chez des spécialistes</li> <li>- Accompagnement individualisé concernant les informations en lien avec la sexualité</li> <li>- Formation du personnel</li> <li>- Prévention relative aux dangers des réseaux sociaux, à l'utilisation d'internet et au partage de photos et de vidéos</li> <li>- Mise à disposition d'un réseau wifi</li> </ul>

## 11 Maintien du lien avec la famille ou les proches

Sens de la prestation / finalité en lien avec les missions	- Respect des liens familiaux et amicaux
Description générale de la prestation	- Visites au domicile - Création d'une salle des familles - Communications régulières - Apprentissage à l'utilisation de moyens de communication
Organisation et moyens utilisés	- Respect de l'intimité résident/familles - Communications par mail/courrier, échanges téléphoniques ou physiques - Invitation des familles pour participer aux moments forts de l'établissement - Edition et envoi mensuel d'une gazette aux familles afin qu'elles soient au courant des nouveautés de la structure - Accompagnement des résidents pour se familiariser avec les différents outils de communication et avec les réseaux sociaux - Adaptation des outils si nécessaire pour favoriser l'autonomie lors de l'échange - Accompagnement si nécessaire pour l'achat, la rédaction et l'envoi de courriers

### Le point de vue des résidents et des familles sur la qualité des prestations

Dans le cadre de l'élaboration du présent projet d'établissement, une enquête adressée aux résidents et à leur famille a permis de recueillir leur avis sur la qualité des prestations et services proposés, les points forts du FAM, ainsi que les points de progrès pour l'avenir de l'établissement.

- **Qualité des prestations** : le niveau de satisfaction générale est très élevé : 9.1/10 pour les familles et 8.0/10 pour les résidents. Toutes les prestations font l'objet d'un taux de satisfaction élevé (supérieur à 7/10) mais l'animation, les relations entre familles et professionnels, les locaux, les soins et l'hébergement obtiennent des résultats supérieurs à 8/10.
- **Points forts** - Pour les familles comme pour les résidents, il s'agit surtout :
  - de l'accueil et de la bienveillance des professionnels,
  - des soins,
  - des activités,
  - des locaux.
- **Points de progrès** : les familles relèvent l'instabilité du personnel (turnover). Les résidents, quant à eux, regrettent un manque de personnel et un équipement insuffisant des chambres.
- **Confiance** : le niveau de confiance est très élevé chez les résidents (8.8/10) et il l'est encore davantage chez les familles (9.2/10).

- **Respect des droits des personnes** : les 12 droits de la personne accueillie (charte des droits et libertés) sont tout à fait respectés selon les familles (entre 9 et 9.5/10). L'évaluation des résidents est également positive (entre 7.7 et 8.6/10).
- **Respect des valeurs associatives** : Pour une très grande majorité de résidents et de familles, les 5 valeurs associatives sont respectées par l'établissement et les professionnels.

## 3.2 Parcours de la personne au sein du FAM

### 3.2.1 Accueil / Admission

A la réception de l'orientation de la MLPH, la commission d'admission, composée de la directrice, du médecin et de l'équipe d'encadrement, se réunit.

La candidature de la personne intègre alors la liste d'attente.

Cette dernière est consultée lorsqu'une place est disponible et qu'elle correspond aux besoins de la personne.

Il est procédé à un recueil de données auprès de la personne et de sa famille afin de définir les premiers axes d'accompagnement.

Préalablement à l'admission, il est proposé à la personne un accueil durant trois semaines de stage avec signature de convention.

Suite à l'admission les premiers documents obligatoires (livret d'accueil règlement de fonctionnement, contrat de séjour, charte des droits et libertés de la personne accueillie) sont remis au résident dans les 15 jours.

Ce sont la cheffe de service ou les coordonnateurs qui remettent et expliquent les documents à la personne.

### 3.2.2 Elaboration du projet d'accompagnement personnalisé

Un recueil de données est réalisé par le professionnel référent auprès du résident et de sa famille.

Ces éléments, ainsi que le fruit des observations des professionnels sont exploités afin de déterminer des axes d'accompagnement provisoires.

Une procédure « projet d'accompagnement personnalisé » prévoit la désignation d'un professionnel référent par résident.

Conformément à la réglementation le projet d'accompagnement personnalisé est systématiquement rédigé et validé dans les 6 mois qui suivent l'admission.

Résidents et familles sont associés à la démarche d'élaboration du projet.

Les professionnels partagent les éléments recueillis en réunion de synthèse pluridisciplinaire et déterminent des objectifs et de moyens d'action contribuant à la réalisation concrète de ces objectifs.

Ces objectifs et moyens d'action sont restitués au résident pour validation du projet.

Chaque projet d'accompagnement personnalisé fait l'objet, a minima, d'un suivi semestriel et d'une évaluation annuelle.

### 3.2.3 Accompagnement médicosocial

L'accompagnement des résidents s'appuie sur la mise en œuvre du projet personnalisé et de ses objectifs.

Les axes les plus fréquemment travaillés sont :

- l'accompagnement à l'autonomie,
- l'accès aux loisirs, à la culture aux activités sportives,
- l'accès à la citoyenneté,
- l'aide et l'accompagnement dans les actes et les gestes de la vie quotidienne,
- l'adaptation de l'environnement aux besoins de la personne.

### 3.2.4 Soins

A l'appui de procédures et de protocoles de soins, l'équipe soignante réalise des soins curatifs et préventifs auprès de chaque résident.

Le Foyer d'Accueil Médicalisé coordonne le parcours de soins avec les intervenants extérieurs.

### 3.2.5 Activités collectives

L'établissement propose de nombreuses activités visant à favoriser le bien-être des résidents et le maintien, voire le développement de leur lien social :

- activités sportives,
- activités culturelles,
- activités d'expression - Exemple rédaction de la Gazette,
- activités contribuant à la citoyenneté : Exemple lecture des actualités le matin,
- ateliers cuisine,
- réunions de résidents.

Le FAM organise en outre des événements ponctuels : spectacles, fête de Noël, ..., des projets et repas à thème, des sorties au restaurant, à la plage, au cinéma, aux matchs (basket, rugby), des compétitions sportives, des séjours de vacances

### 3.2.6 Sortie

En fonction du motif de fin d'accompagnement, il est procédé à des actions spécifiques :

- contribution à l'élaboration du dossier de réorientation MLPH,
- passage de relais avec le futur établissement ou service,
- préparation et accompagnement à l'aménagement du futur logement.

Et, en cas de décès :

- accompagnement de fin de vie en partenariat avec l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs et le service d'Hospitalisation A Domicile,

- plusieurs professionnels de l'établissement sont formés à l'accompagnement de fin de vie et des temps de professionnels sont dégagés pour l'accompagnement de personnes,
- les proches des personnes en fin de vie sont également accompagnés par les professionnels,
- en soutien aux professionnels confrontés à ces situations difficiles, des temps d'échanges animés par des services spécialisés leurs sont proposés.

### 3.3 Partenariats

Pour mener à bien sa mission et pour répondre aux objectifs qu'il s'est fixé, le FAM « Les Fougères » a développé et anime des partenariats de plusieurs natures :

Partenaires	Objectifs du partenariat	Mode de collaboration / Détails
Pharmacie Dagas	Préparation des médicaments des résidents	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Convention de partenariat</li> <li>■ Le foyer envoie l'ordonnance à la pharmacie et celle-ci livre les médicaments sous forme de rouleaux d'une semaine pour chaque résident</li> </ul>
UDAF 40	Représentants légaux de plusieurs résidents	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Prises de RDV</li> <li>■ Appels téléphoniques</li> <li>■ Mails</li> <li>■ Visites</li> <li>■ Invitation à l'élaboration des PAP</li> </ul>
La main à la patte	Prestations de médiation animale	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Prestations organisées sur la base d'une convention signée avec le partenaire</li> <li>■ Accompagnement de 6 à 8 personnes par séance sur du long terme</li> <li>■ Communication corporelle</li> <li>■ Séances de 2h tous les 15 jours</li> <li>■ Lieu : salle de psychomotricité et chambres</li> </ul>
MLPH	Orientations Notifications Questionnements	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Téléphone, mail</li> <li>■ Compte rendu d'accompagnement à chaque renouvellement d'orientation</li> <li>■ La directrice siège à la CDA sur invitation</li> </ul>

Diététicienne	Conseil en matière d'alimentation / nutrition	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Une convention prévoit les modalités de partenariat</li> <li>■ Intervention 2 fois / mois auprès des résidents</li> <li>■ Animation de groupes</li> <li>■ Participation à la commission repas et à la composition des menus</li> </ul>
Kinésithérapeutes	Soins de kinésithérapie	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Intervention hebdomadaire sur prescription médicale</li> </ul>
Pédicures	Soins de pédicurie ne pouvant être réalisés par les professionnels de l'équipe	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Une convention prévoit les modalités de partenariat</li> <li>■ Interventions récurrentes planifiées par la secrétaire médicale</li> </ul>
Handisport	Pratique du sport adapté	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Une convention prévoit les modalités de partenariat</li> <li>■ Journées sportives départementales</li> <li>■ Prêt de matériel sportif adapté</li> <li>■ Conseils d'1 éducateur sportif</li> </ul>

### 3.4 Place des familles

La qualité du lien familial étant un des enjeux majeurs de l'épanouissement et du bien-être, les professionnels considèrent les familles comme indissociables de l'accompagnement proposé par le Foyer d'Accueil Médicalisé et les relations avec elles sont un axe de travail régulièrement interrogé.

L'équilibre entre l'indispensable empathie à leur égard et la distance nécessaire au respect de leur place de parent et de conseiller est perpétuellement recherché. L'équipe est à la disposition et à l'écoute des familles afin :

- de les accompagner autant que nécessaire par le biais de rencontres et ou de contacts téléphoniques,
- d'harmoniser l'accompagnement familial et l'accompagnement des professionnels.

Les relations du résident avec sa famille sont favorisées - « *Ils me communiquent des informations sur la santé de mon mari et je reçois des courriers relatifs aux décisions prises* ». Un partenariat est établi avec les familles et les proches ; l'équipe communique notamment sur l'évolution de l'état de santé.

Deux fois par an, les familles sont invitées à des manifestations dont le repas de Noël et la fête locale de la Sainte Madeleine. Elles sont également invitées à des soirées spectacle organisées par le FAM et sont destinataires des News de Majouraou.

Les horaires de visite sont souples et adaptables aux situations des familles - « Je peux venir le voir quand je veux, même le matin » - « Je peux prendre des repas avec lui dans l'établissement ».

Des informations relatives à la vie de l'établissement sont communiquées aux familles par courrier, courriel et/ou affichage. Elles sont systématiquement informées en cas de difficulté ou d'évènement marquant.

### 3.5 Adaptation à l'évolution des besoins

Conformément à la Circulaire n° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées, le Foyer d'Accueil Médicalisé met en place plusieurs pratiques et outils contribuant au recensement des besoins et à l'adaptation de l'accueil et de l'accompagnement des bénéficiaires.

#### Modalités de recensement des besoins

- Entretien de recueil de données lors de l'élaboration et de l'actualisation du projet d'accompagnement personnalisé ;
- Observation des professionnels lors des soins quotidiens ;
- Echanges entre professionnels à l'occasion des temps de transmissions ;
- Demandes spontanées des résidents.

#### Modalités de décision de mise en œuvre des actions correctives

- Décision du médecin ou d'un professionnel paramédical le cas échéant ;
- Décision d'équipe en réunion pour les décisions de modifications importantes et en individuel ou lors des transmissions dans les autres cas.

#### Effectivité des actions correctives

L'effectivité des actions correctives est vérifiée :

- A l'occasion de l'évaluation des projets d'accompagnement personnalisé ;
- Lors du suivi des plans de soins ;
- Grâce à un contrôle partagé durant les transmissions.

# IV. Fonctionnement de l'établissement

4.1 Organisation de l'activité

4.2 Moyens humains

4.3 Prévention et gestion des risques

4.4 Moyens matériels

4.5 Moyens financiers

4.6 Les différentes instances de l'établissement

4.7 Droits et devoirs des résidents

## 4.1 Organisation de l'activité

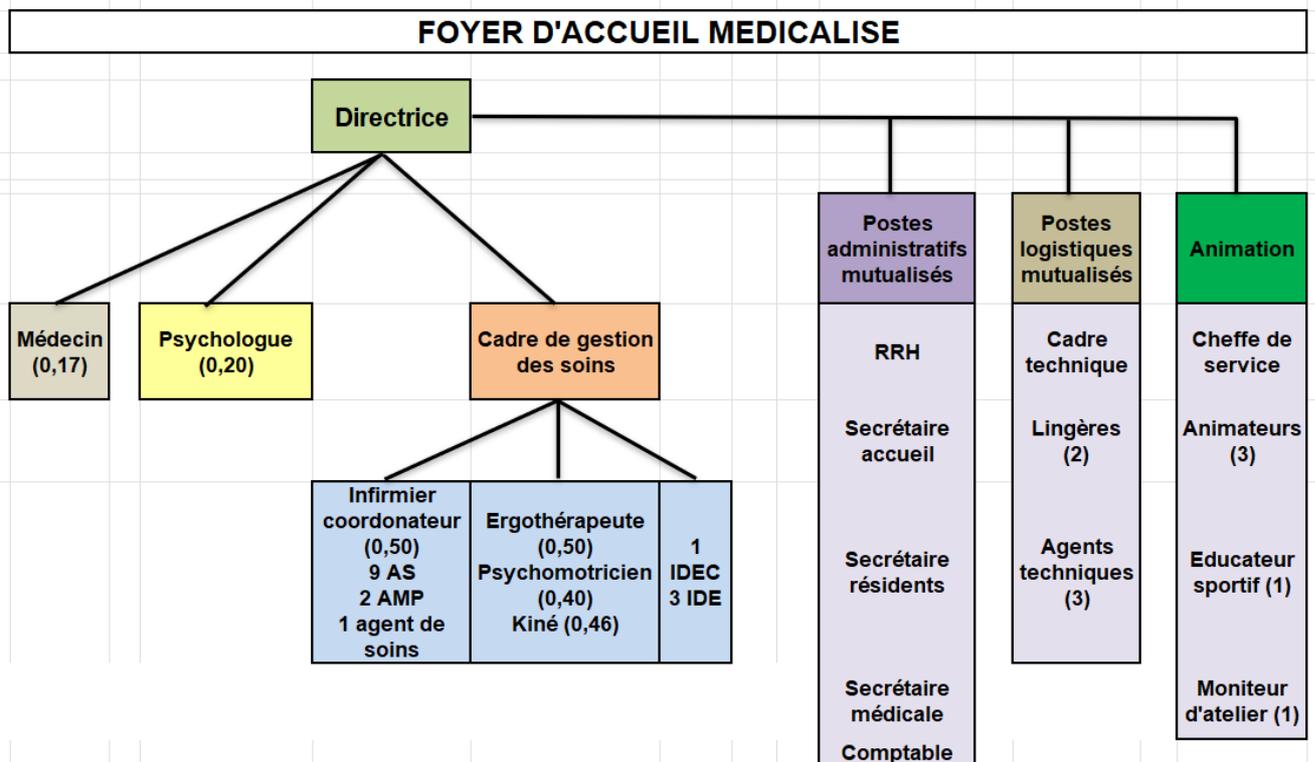
Appelé unité des « Fougères », le Foyer d'Accueil Médicalisé accueille des personnes qui nécessitent un important suivi médical et paramédical. Une équipe paramédicale composée d'un médecin, d'une ergothérapeute, d'un psychomotricien, d'un kinésithérapeute, d'un psychologue, d'infirmier(e)s, d'aides-soignant(e)s et d'aides médico-psychologiques intervient sur cette unité. Le FAM accueille 20 résidents âgés d'au moins 18 ans bénéficiant d'une orientation « foyer d'accueil médicalisé » délivrée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.

Les résidents bénéficient d'un accompagnement personnalisé réalisé conjointement par une équipe paramédicale et sociale.

Les locaux sont adaptés aux besoins de chaque résident.

## 4.2 Moyens humains

### 4.2.1 L'organigramme



## 4.2.2 Le personnel

FONCTIONS	MISSIONS	ETP
<b>Directrice (mutualisée)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Elabore et met en œuvre le projet d'établissement.</li> <li>■ Gère et anime les ressources humaines.</li> <li>■ Assure la gestion économique, financière et logistique.</li> <li>■ Représente et promeut l'association à l'extérieur.</li> </ul>	1.00
<b>Cadre de gestion des soins (mutualisée)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Assure la mise en œuvre des projets d'établissement et de services.</li> <li>■ Assure la gestion RH du pôle hébergement (recrutement, entretiens pros, plannings, management,...).</li> <li>■ Coordonne l'équipe médicale et para médicale.</li> <li>■ Anime la démarche qualité par la rédaction de procédures, protocoles et le traitement des EI.</li> <li>■ Participe à la diffusion de la culture qualité au sein de l'EAM.</li> <li>■ Réalise le suivi des projets spécifiques en lien notamment avec le cadre technique.</li> <li>■ Participe à l'efficacité de l'établissement en s'assurant de la satisfaction du service rendu aux résidents.</li> </ul>	1.00
<b>Médecin coordonnateur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Est également le médecin traitant de tous les résidents du FAM.</li> <li>■ Au-delà de coordonner la prise en soin des résidents avec les professionnels médicaux extérieurs à l'établissement, il réalise donc leur suivi médical et s'assure que l'accompagnement global proposé est en adéquation avec leur besoin et leur état de santé.</li> <li>■ Participe aux commissions d'admission et aux instances (cellules de crise par exemple) où sa présence est requise.</li> </ul>	0.17
<b>Psychologue</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Assure le suivi psychologique des résidents et bénéficiaires par des entretiens cliniques, en fonction des demandes et des problématiques.</li> <li>■ Propose un éclairage psychodynamique et participe à l'élaboration des projets personnalisés en réunion pluridisciplinaire.</li> <li>■ Soutient les professionnels en proposant de petits temps d'échange pour élaborer leurs difficultés.</li> <li>■ Participe aux temps de transmissions et de réunions.</li> </ul>	0.20
<b>Comptable</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Contrôle, rapproche et comptabilise les factures d'achats.</li> <li>■ Comptabilise les opérations bancaires, établit les rapprochements bancaires, les virements et différents chèques.</li> <li>■ Etablit les factures de frais de séjours des résidents</li> </ul>	0.15

	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Etablit les différents tableaux de bords.</li> <li>■ Rapproche les comptes tiers.</li> <li>■ Assure la préparations des comptes pour l'expert-comptable.</li> </ul>	
<b>Psychomotricien</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Pallie, par de la thérapie et de la rééducation, les divers troubles psychomoteurs.</li> <li>■ Rétablit, développe, consolide ou stabilise le lien et l'interrelation entre les sphères corporelle-psychologique-affective au travers de différentes médiations qui ont pour axe principal le corps.</li> <li>■ Réalise des séances individuelles qui durent en moyenne 45 minutes (2 heures pour la balnéothérapie). Les séances se réalisent au bureau, dans les chambres ou en salle de balnéothérapie, ainsi qu'au domicile des résidents du SAMSAH.</li> <li>■ Saisit chaque semaine sur le planning les rendez-vous et la réservation des véhicules.</li> <li>■ Assiste en moyenne à 2 ou 3 réunions par semaine.</li> <li>■ Accompagne des résidents en moyenne 2 fois par mois en sortie piscine.</li> </ul>	0.40
<b>Ergothérapeute</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Procède à l'évaluation, au diagnostic ergothérapeutique, à la détermination d'objectifs et de moyens pour le plan d'intervention.</li> <li>■ Prend en charge des résidents selon leur besoin durant des séances de rééducation et de maintien des fonctions motrices et/ou cognitives.</li> <li>■ Préconise, met en place et répare les aides techniques.</li> <li>■ Met en place des grands appareillages ou chaussures orthopédiques.</li> <li>■ Rédige des synthèses ergo et complète des dossiers d'aide au financement MDPH.</li> <li>■ Réalise l'évaluation et la mise en situation des activités de la vie quotidienne, d'adaptation et d'aménagement de l'environnement.</li> <li>■ Travaille en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire et des professionnels extérieurs spécialisés.</li> </ul>	0.50
<b>Kinésithérapeute</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Réalise des séances individuelles ou en groupe auprès des résidents afin de maintenir ou développer leur capacité.</li> <li>■ Travaille soit en chambre soit dans une salle dédiée qui est équipée du matériel nécessaire aux soins proposés.</li> <li>■ Agit sur prescription médicale du médecin coordonnateur ou traitant des résidents.</li> </ul>	0.46
<b>Infirmiers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Animent les transmissions orales.</li> <li>■ Effectuent la distribution, l'administration et le contrôle des traitements selon les prescriptions.</li> <li>■ Procèdent à la réfection des pansements.</li> </ul>	3.00

	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Assurent le suivi des dispositifs médicaux d'urétérostomie et colostomie.</li> <li>■ Réalisent les soins d'hygiène d'un résident le matin et d'un résident l'après-midi.</li> <li>■ Sont chargés des bilans sanguins, de la surveillance mensuelle du poids des résidents.</li> <li>■ Contrôlent les péremptions des traitements et l'état des dispositifs présents dans le chariot d'urgence.</li> <li>■ S'assurent de la qualité des soins dispensés par les AS/AES/AMP.</li> <li>■ Orientent l'organisation du travail de ceux-ci au regard des soins, des habitudes de vie et des rendez-vous.</li> <li>■ Gèrent la commande des traitements des résidents.</li> </ul>	
<b>Infirmier coordinateur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Procède à la lecture des transmissions écrites.</li> <li>■ Réalise la visite avec les médecins coordonnateur et traitant des résidents.</li> <li>■ Est chargé de la transmission des ordonnances à la pharmacie.</li> <li>■ Coordonne les actions des professionnels salariés et libéraux.</li> <li>■ Assure la gestion des projets d'accompagnement personnalisés des résidents.</li> <li>■ Encadre les stagiaires.</li> <li>■ Assure la gestion logistique des consommables.</li> <li>■ Procède à la rédaction et à la mise en œuvre de protocoles et/ou procédures conjointement avec la cheffe de service, la cadre et la directrice.</li> <li>■ Réalise la formalisation de l'organisation des services.</li> <li>■ Participe à l'astreinte administrative (en moyenne une semaine par mois).</li> <li>■ Assure la communication avec l'entourage et/ou les tuteurs et curateurs sur la question de la santé des bénéficiaires.</li> <li>■ Réalise les commandes de produits de parapharmacie pour l'ensemble des résidents.</li> <li>■ Remplace ponctuellement les infirmiers si besoin.</li> </ul>	1.00
<b>AS / AMP / Agents de soins (en formation ou en attente de formation)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Assurent l'accompagnement des résidents pour l'ensemble des actes de la vie quotidienne tout en veillant à maintenir et préserver leur autonomie.</li> <li>■ Réalisent les accompagnements essentiels pour les soins à la personne (toilette, habillage, accompagnement pour la prise du petit déjeuner et la prise des médicaments).</li> <li>■ Accompagnent les repas.</li> <li>■ Procèdent à des accompagnements individuels ou collectifs s'appuyant sur le projet personnalisé du résident.</li> </ul>	12.00

	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Accompagnent individuellement des résidents pour des sorties de loisirs, culturelles et de bien-être (cinéma, restaurant, aquarium, musée...), des achats alimentaires ou vestimentaires.</li> <li>■ Travaillent l'autonomie des résidents lors de déplacements à l'extérieur, à l'occasion de la confection de repas, ou de l'entretien du linge et du logement.</li> <li>■ Proposent la mise en place d'activités, d'ateliers cuisine/pâtisserie, de sorties...</li> <li>■ Participent aux réunions PAP tous les 15 jours et sont référents d'au moins un résident.</li> <li>■ Contribuent à la mise en place, l'évaluation et le réajustement du projet d'accompagnement personnalisé pour tous et de manière individuelle et personnalisée.</li> <li>■ Peuvent s'appuyer sur les coordonnateurs et les cheffes de service.</li> </ul>	
<p style="text-align: center;"><b>Coordonnatrice</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Coordonne les différents intervenants en lien avec les résidents (professionnels, famille, partenaires...).</li> <li>■ Recueille les demandes des résidents (formulées par ces derniers ou par les salariés) afin de pouvoir y répondre et les mettre en adéquation avec le PAP.</li> <li>■ Planifie l'organisation des après-midis en prévoyant les sorties demandées et en s'assurant que le résident puisse disposer des fonds nécessaires à la sortie. Pour cela un travail est mis en place en étroite collaboration avec les tuteurs/curateurs/ familles.</li> <li>■ Propose des suivis individuels en lien avec le projet personnalisé des résidents : suivi et gestion de l'argent personnel, apprentissage des actes de la vie quotidienne...</li> <li>■ Instaure des tuilages avec les référents de projet pour leur permettre de pouvoir assurer cet accompagnement de manière autonome.</li> <li>■ Anime les réunions d'unité des résidents : Réunions d'expression, permettant aux résidents d'aborder librement différents sujets.</li> </ul>	0,50

### 4.2.3 Les remplacements

Les remplacements de professionnels absents sont systématiques pour les absences de longue durée (congé maternité, maladie,...).

Pour les absences liées aux congés, la pose de ces derniers est planifiée en début d'année pour un ajustement des plannings. Le FAM a recours aux Contrats à Durée Déterminée (recrutement d'étudiants infirmiers notamment).

En ce qui concerne les absences ponctuelles, les remplacements sont traités au cas par cas. L'entraide et la solidarité sont de mise entre les établissements de l'association avec une ré organisation de la journée.

En situation très dégradée (exemple : crise COVID), l'établissement peut avoir recours à des professionnels intérimaires.

#### 4.2.4 Les dispositifs de travail en équipe

Titre de la réunion	Fréquence	Objectif(s)	Participants
Réunion institutionnelle	1 à 2 par an	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Information descendante sur la vie et les projets de la structure</li> <li>■ Modifications organisationnelles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Tous les professionnels</li> </ul>
Réunion de cadres	Hebdomadaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Analyse et prise de décisions sur les dossiers en cours</li> <li>■ Point RH</li> <li>■ Sécurité</li> <li>■ Accompagnements particuliers des résidents</li> <li>■ Analyse des problèmes rencontrés et prise de décision</li> <li>■ Traitement des fiches événement indésirables</li> <li>■ ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Equipe de cadres</li> </ul>
Réunion de coordonnatrices	Hebdomadaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Communication et partage des informations</li> <li>■ Synthèse de la réunion de cadres</li> <li>■ Communication sur la vie de l'établissement et sur les accompagnements des résidents</li> <li>■ Réponse aux questionnements des coordonnatrices</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Equipe de cadres</li> <li>■ Equipe de coordonnatrices</li> </ul>

<b>Réunion d'équipe</b>	Bimensuelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Evocation de problématiques spécifiques de certains résidents</li> <li>■ Elaboration et évaluation des PAP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Tous les professionnels du FAM</li> </ul>
<b>Réunion des résidents</b>	6 fois par an	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Informations et préparation du CVS</li> <li>■ Partage d'informations</li> <li>■ Expression des usagers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Coordonnateurs</li> <li>■ Résidents</li> <li>■ Professionnels</li> </ul>
<b>Analyse des Pratiques Professionnelles (APP)</b>	1 par trimestre	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Espace de paroles pour les salariés</li> <li>■ Analyse de pratiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ AS</li> <li>■ AMP</li> <li>■ AES</li> <li>■ IDE</li> <li>■ Thérapeutes</li> <li>■ Coordonnatrices</li> </ul>
<b>Transmissions</b>	Quotidienne	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Continuité des soins</li> <li>■ Informations sur l'état de santé et/ou problématiques majeures du jour</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Equipe soignante</li> <li>■ Cheffe de service</li> <li>■ IDE</li> <li>■ Coordonnatrice</li> </ul>
<b>Réunion PAP</b>	Bimensuelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Echange collectif autour d'un PAP et définition des objectifs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Tous les professionnels du FAM</li> </ul>

#### 4.2.5 Les écrits produits par les professionnels et l'éthique

Types d'écrits	Usages	Auteurs	Ethique (respect de la personne & de son intimité)
<b>Comptes-rendus de réunions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Communication des informations aux personnes absentes</li> <li>■ Référence pour les prochaines réunions</li> <li>■ Formalisation de ce qui doit être fait, par qui et comment</li> <li>■ Traçabilité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Cheffe de service</li> <li>■ Coordonnatrices</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Document interne accessible uniquement par les professionnels de l'unité</li> </ul>
<b>Procédures</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Harmonisation des pratiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Cheffe de service</li> <li>■ Coordonnatrices</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aucun nom de résident ne doit y apparaître</li> </ul>
<b>Transmissions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Communication des informations nécessaires à la continuité du service</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Tout le personnel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Absence de jugement de valeur</li> <li>■ Description des faits</li> </ul>
<b>Mails internes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Communication d'informations diverses</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Tout le personnel</li> </ul>	
<b>Projets d'Accompagnement Personnalisé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Réponse aux attentes et besoins des résidents</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Cheffe de service</li> <li>■ Coordonnatrices</li> <li>■ Référents</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Document co-construit et validé par le résident lui-même</li> </ul>
<b>Plans de soins</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Protocolisation de la prise en soins des résidents</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ IDE</li> <li>■ AS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Document interne</li> </ul>
<b>Projets d'activités</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Planification, organisation et budgétisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Tout le personnel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Document interne</li> <li>■ Document validé par la hiérarchie</li> </ul>

	des activités ou sorties		
<b>Bilans</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Définition des axes de travail paramédicaux et communication avec l'équipe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Professionnels paramédicaux</li> <li>■ Animateurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Document interne</li> </ul>
<b>Comptes-rendus d'accompagnement MLPH</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Dossier de renouvellement d'orientation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Référents</li> <li>■ IDEC</li> <li>■ Cheffe de service</li> </ul>	
<b>Fiches d'Evènements Indésirables</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Anticipation et/ou correction des EI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Tout le personnel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Document à usage interne</li> </ul>

#### 4.2.6 Le point de vue des professionnels

Dans le cadre de l'élaboration du présent projet d'établissement, une enquête adressée aux professionnels a permis de recueillir leur avis sur la qualité de vie au travail, leur niveau de satisfaction, ainsi que les points de progrès pour l'avenir de l'établissement.

##### Perception de l'association et du FAM

- Les professionnels du FAM ont une image plutôt positive de l'établissement. Ils l'évaluent, en moyenne, à 6.3/10.
- Les prestations proposées par les établissements et services de l'association l'Autre Regard sont bien connues (93%) par les professionnels.
- Il existe un sentiment de fierté, partagé par une très large majorité des professionnels du FAM, à travailler dans l'établissement. Cette fierté est évaluée à 8.3/10.
- Plus de la moitié des professionnels se disent optimistes quant à l'avenir de l'association et de ses établissements et services.

##### Qualité de l'accompagnement

- La qualité de l'accompagnement proposé aux bénéficiaires est perçue positivement par les professionnels : 7.7/10.

##### Valeurs, éthique et confiance

- Très majoritairement, les professionnels estiment que les droits des personnes accompagnées sont respectés.
- Les valeurs associatives sont parfaitement connues par 81% des salariés et une très grande majorité d'entre eux se considèrent en accord avec celles-ci.

### Organisation et cadre de travail

- Le niveau de satisfaction des professionnels est élevé concernant :
  - les conditions d'hygiène et de sécurité,
  - les équipements et matériels à disposition,
  - l'adéquation entre les tâches confiées et la fiche de poste.
- A un degré moindre, ils sont également satisfaits par :
  - l'organisation du travail,
  - la coordination entre les équipes,
  - la qualité des procédures.

### Ambiance et management

Les salariés apprécient :

- l'ambiance de travail : 6.7/10
- la possibilité de s'exprimer pour améliorer leurs pratiques professionnelles : 7.2/10
- la reconnaissance de leur travail par la hiérarchie : 6.6/10
- la prise en compte, par l'établissement, de la conciliation entre vie personnelle et vie professionnelle : 6.7/10
- de disposer d'espaces de parole identifiés : 6.6/10

### Formation et intégration des salariés

Tout comme l'intégration du personnel nouveau, les formations proposées par l'établissement sont jugées satisfaisantes : 6.8/10.

### Information et communication

Les professionnels estiment être correctement informés des orientations et projets de l'établissement (7.2/10) ; de même, qu'ils considèrent que l'information relative à leurs droits et obligations est satisfaisante : 7.3/10.

La circulation de l'information au sein des établissements et services associatifs est, quant à elle, perfectible : 5.9/10.

## 4.3 Prévention et gestion des risques

### 4.3.1 Sécurité physique des résidents

Si, pour favoriser la libre circulation des résidents, le site est totalement ouvert en journée, les bâtiments sont parfaitement sécurisés dès la nuit tombée afin de protéger les résidents d'éventuelles intrusions nocturnes.

Les locaux sont équipés d'un dispositif anti incendie régulièrement entretenu :

- Alarme incendie
- Détecteurs de fumée
- Extincteurs
- Trappes de désenfumage
- 1 centrale incendie
- Meubles et linges collectifs anti-feu
- Portes coupe-feu pour délimiter différentes zones de la structure
- Etc...

Plusieurs procédures et protocoles relatifs à la sécurité physique des résidents permettent de guider les professionnels dans leurs pratiques et de sécuriser ces dernières.

Pour contribuer à la sécurité physique des résidents, celle des professionnels fait également l'objet d'une attention particulière :

- Tenues adaptées pour les différents professionnels : chaussures de sécurité, EPI si nécessaire ;
- Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels ;
- Formations en interne et en externe (utilisation et conduite de véhicules, utilisation du matériel, etc...);
- Matériel adapté pour éviter les Troubles Musculosquelettiques (TMS)
- Etc...

### **4.3.2 Promotion de la bientraitance et prévention de la maltraitance**

La charte des droits et libertés de la personne accueillie sert d'appui à la politique de bientraitance de l'établissement.

L'affichage et la remise du règlement de fonctionnement et de la charte des droits et libertés de la personne accueillie engagent l'établissement et les professionnels dans une démarche bienveillante.

Tout au long de l'année, un ensemble de réunions réinterroge les pratiques. À l'occasion de ces réunions (transmissions, réunions d'équipe, Analyse des Pratiques Professionnelles, réunions de synthèse...) des échanges permettent de réévaluer la pertinence des soins et des accompagnements. En outre, en complément du Conseil de la Vie Sociale, les réunions des résidents permettent la libre expression dans un cadre prévu à cet effet.

Les différents professionnels essayent de s'adapter le plus possible aux besoins du résident et à son rythme en respectant les objectifs de son PAP ainsi que ses choix et ses refus. Ils effectuent des évaluations des protocoles de soins, des dispositifs orthopédiques, ...

Les résidents sont consultés lors d'événements qui les concernent personnellement ou qui concernent la vie de l'établissement en particulier lors du Conseil de la Vie Sociale.

Les familles et tuteurs sont informés lors de rencontres, d'échanges téléphoniques, de mails qui portent sur la vie de l'établissement et sur les changements dans la vie de leur proche pour favoriser un accompagnement de qualité.

Maintenir les liens avec les familles dans le respect des choix du résident sans jugement de valeur et favoriser des liens sociaux pour lutter contre l'isolement social, est un travail porté par l'équipe d'animation au côté des soignants. Les professionnels bénéficient de formations et de séances d'analyse des pratiques qui contribuent notamment à réorienter des pratiques à risque.

### 4.3.3 Recueil et traitement des évènements indésirables

Une procédure et une fiche de déclaration des évènements indésirables sont à la disposition de l'ensemble des salariés.

L'équipe d'encadrement sensibilise les professionnels au fait de déclarer tous les évènements indésirables qui concernent les résidents, l'organisation, la structure... par le biais du logiciel Titan. Ils sont traités par l'équipe de direction.

Un tableau de bord permet d'en assurer un suivi annuel. Les suites données sont communiquées à l'ensemble du personnel.

### 4.3.4 La gestion des réclamations

La prise en compte des plaintes et réclamations est opérationnelle. Il existe des fiches prévues à cet effet. Une réponse est systématiquement apportée à chaque réclamation.

Les réclamations et les réponses qui y sont apportées sont enregistrées dans un souci de traçabilité et d'amélioration continue de la qualité des prestations.

## 4.4 Moyens matériels

Détail des équipements	
<b>Locaux</b>	Voir details en 2.4
<b>Véhicules</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 2 kangoo aménagés</li> <li>■ 2 véhicules non aménagés</li> <li>■ 4 masters</li> </ul>
<b>Matériel médical</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 1 chariot d'urgence avec obus O2</li> <li>■ 1 défibrillateur</li> <li>■ 1 blader scan</li> <li>■ 1 chariot de soins</li> <li>■ 1 chariot d'administration des médicaments</li> <li>■ 2 extracteurs O2</li> <li>■ 1 appareil à aérosol</li> <li>■ 2 matériels d'aspiration</li> <li>■ 1 coffre sécurisé pour les toxiques</li> <li>■ 6 tensiomètres</li> <li>■ 10 thermomètres</li> <li>■ 3 saturomètres</li> <li>■ Dispositifs médicaux divers ( pansements, capteurs HGT, antiseptiques, garrots, boîtes à bilan sanguin, sets de sondage,... )</li> </ul>
<b>Matériel informatique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 4 Tablettes pour les soignants</li> <li>■ Ordinateurs dans la salle de transmissions, bureau IDE,...</li> <li>■ 1 salle multimédia mutualisée comprenant du matériel adapté au handicap des résidents (claviers, souris... )</li> </ul>

<b>Matériel éducatif et d'animation mutualisé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Tablettes munies de différents logiciels de communication et jeux divers et variés</li> <li>■ 1 casque de réalité virtuelle</li> <li>■ 1 tovertafel</li> <li>■ Jeux éducatifs</li> <li>■ Matériel artistique</li> <li>■ Appareils photos</li> </ul>
<b>Matériel hôtelier</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Lits médicalisés ou lits personnels, chaises et lits douche, lèves personnes, console murale (rangement + télé), placard, dessertes dans chaque SDB, filets muraux pour ranger les dispositifs</li> <li>■ Rideaux et linge de lit anti-feu</li> <li>■ un salon esthétique aménagé avec bac de nettoyage</li> <li>■ Tables, fauteuils adaptés pour les résidents. Tabourets à roulettes pour les professionnels qui accompagnent</li> <li>■ Matériel pour l'entretien du linge : 2 séchoirs rotatifs, 2 laveuses (une de 21 kg et une de 9 kg), chariots pour le transport du linge, 1 calandreuse, 1 fer et 1 table à repasser, 1 machine à coudre.</li> <li>■ Matériel pour l'entretien des locaux : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Matériel appartenant à Bioméga (organisme externe) : 1 laveuse, chariots de ménage, 1 centrale à diluer</li> <li>○ Matériel, appartenant au foyer : un chariot de ménage, un nettoyeur vapeur</li> </ul> </li> </ul>
<b>Matériel de restauration</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Blixer</li> <li>■ Thermo scelleuse</li> <li>■ Chariot bi-température</li> <li>■ Fourneau</li> <li>■ Friteuse</li> <li>■ Plaques à snacker</li> <li>■ Four mixte</li> <li>■ Tables</li> <li>■ Eviers</li> <li>■ Armoire réfrigérée</li> <li>■ Glissières</li> <li>■ Table chaude</li> <li>■ Trancheuse à pain</li> <li>■ Chariots</li> <li>■ Armoire froide</li> <li>■ Tables roulantes</li> <li>■ Machine à capot</li> <li>■ Table de débarrassage</li> <li>■ Nécessaire de cuisine pour préparer et servir les repas : gastros, casseroles...</li> </ul>
<b>Matériel destiné à la sécurité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Téléphones fixes et portables</li> <li>■ Sonnettes/appels malades des résidents (une par chambre)</li> <li>■ Alertes incendie</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Détecteurs de fumée</li> <li>■ Extincteurs</li> <li>■ Trappes de désenfumage</li> <li>■ 1 centrale incendie</li> <li>■ Meubles et linges collectifs anti-feu</li> <li>■ Portes coupes feu pour délimiter différentes zones de la structure</li> </ul>
--	--

#### 4.5 Moyens financiers

MOYENS FINANCIERS				
Dénomination	Réel 2019	Réel 2020	Réel 2021	BP 2022
Groupe 1	205 600 €	45 000 €	57 710 €	90 830 €
Groupe 2	500 505 €	559 435 €	554 472 €	616 294 €
Groupe 3	1 452 €	3 394 €	8 426 €	3 586 €
<b>Total</b>	<b>707 557 €</b>	<b>607 829 €</b>	<b>620 608 €</b>	<b>710 710 €</b>

#### 4.6 Les différentes instances de l'établissement

Le FAM et certains de ses professionnels sont associés à l'organisation et au bon fonctionnement de l'établissement par le biais de leur participation à différentes instances :

Instances	Objectifs	Contenus	Participants	Périodicité
CSE / CSSCT	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Veille réglementaire</li> <li>■ Représentation salariale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Négociations salariales</li> <li>■ Questions des salariés sur l'organisation du travail</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Elus du CSE (3 titulaires et 3 suppléants)</li> <li>■ Directrice</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Bimestrielle</li> <li>■ Réunions exceptionnelles</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Consultation de la direction au sujet de différents sujets réglementaires</li> <li>■ Informations RH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Responsable des Ressources Humaines</li> <li>■ Invitations : médecin du travail, mutuelles, syndicats...</li> </ul>	
<b>Conseil de la Vie Sociale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Participation des résidents à la vie de l'établissement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Travaux prévus</li> <li>■ Evènements relatifs à la vie de l'établissement</li> <li>■ Questions diverses</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 1 représentant élu des résidents par unité</li> <li>■ 1 représentant élu des familles</li> <li>■ 1 représentant élu des tutelles</li> <li>■ La directrice</li> <li>■ Ponctuellement le président du CA</li> <li>■ Personnes invitées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 4 réunions annuelles</li> </ul>
<b>Commission restauration</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Participation des résidents à l'élaboration des menus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Présentation du menu saisonnier à venir</li> <li>■ Echanges et adaptation selon la demande des résidents et selon les possibilités</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Responsable des cuisines</li> <li>■ Directrice</li> <li>■ Diététicienne</li> <li>■ Résidents</li> <li>■ Salariés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Trimestrielle</li> </ul>

## 4.7 Droits et devoirs des usagers

### 4.7.1 Mise en œuvre des outils de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002

Conformément à l'article 7 de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002, les professionnels du FAM accordent une attention toute particulière au respect des droits des résidents.

Pour assurer l'effectivité de ces droits, le FAM s'est doté des outils et instances nécessaires :

- Un livret d'accueil et la Charte des droits et libertés de la personne accueillie sont remis aux personnes lors de l'admission.

- Un règlement de fonctionnement définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collectives au sein de l'établissement. Le règlement de fonctionnement est remis à chaque personne accueillie lors de l'admission.
- Le contrat de séjour : L'admission est formalisée par la signature du contrat entre la personne ou son représentant légal et l'établissement.
- Le Projet d'Accompagnement Personnalisé est élaboré dans les 6 mois qui suivent l'admission du résident. Après que les objectifs et les moyens aient été coconstruits (résident et/ou famille, référent, équipe), l'équipe en assure le suivi et l'évolution afin de les réajuster en fonction des besoins du résident. Cette approche prend en considération les différentes dimensions de la vie quotidienne, affective, familiale et sociale du résident.
- Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) se tient 4 fois par an. Il réunit des représentants de l'établissement, des résidents (un par unité) et des familles. Cette instance est consultée sur tous les sujets en lien avec l'organisation du FAM : projet d'établissement, évaluations interne et externe, manifestations, animations, élections du CVS, etc.
- Le précédent projet d'établissement du FAM a été élaboré en 2018 pour la période 2018-2022.
- En 2014, le FAM a réalisé une évaluation interne et fait réaliser une évaluation externe par un organisme habilité.

#### 4.7.2 Droits et devoirs des usagers

Tout comme leurs droits, les devoirs des résidents sont mentionnés dans le règlement de fonctionnement qui leur est remis au moment de l'admission.

Les règles de vie au sein du FAM sont organisées autour du principe suivant et en fonction des capacités de chaque résident : **Adopter une attitude qui rend la vie commune sécurisée et agréable.**

#### 4.7.3 Prévention de la maltraitance et démarche éthique

L'action du FAM traduit, au travers de son fonctionnement institutionnel, les principes éthiques défendus par l'Association l'Autre Regard : accompagnement humain et chaleureux, respect des droits et de la dignité de chacun, technicité des accompagnements et des soins, diversité des activités proposées, inscription et coordination des actions avec le réseau social, médico-social et sanitaire. L'association et l'établissement s'attachent à promouvoir l'humanité de la personne ; et considèrent que pour chacune de leurs actions, les professionnels doivent avoir à l'esprit les valeurs suivantes :

- **Accompagner les individus dans le respect et la promotion de leur citoyenneté.**
- **Respecter les individus, leurs droits, leur dignité ainsi que l'égalité des chances.**
- **Défendre et promouvoir la laïcité.**
- **Maintenir, voire développer le professionnalisme nécessaire à un accompagnement de qualité.**
- **Développer la bienveillance entre tous les acteurs de l'Autre Regard : bénévoles, professionnels, personnes accompagnées et familles.**

L'équipe pluridisciplinaire du FAM s'engage à les respecter.

Le questionnement éthique est présent lors des échanges entre professionnels à l'occasion des diverses réunions.

De plus, au niveau institutionnel, des contraintes doivent être prises en compte concernant les réponses à apporter aux besoins des personnes accueillies. C'est en ce sens qu'un compromis est recherché dans le cadre de la problématique suivante : « Comment assurer le respect dû au résident dans un contexte d'obligations et de contraintes institutionnelles auxquelles un Foyer d'Accueil Médicalisé doit répondre ? »

Le FAM distingue les principaux paradoxes :

- Liberté d'aller et venir et sécurité
- Conciliation de la vie en collectivité avec la personnalisation de l'accompagnement
- Satisfaction des demandes et attentes de la personne et santé / sécurité
- Respect des choix de la personne en matière de soins et qualité des soins

Pour faire face à ces paradoxes, les professionnels développent entre autres l'écoute et la proposition, et disposent du Projet d'Accompagnement Personnalisé et des réunions d'équipe comme leviers.

Le comité éthique doit prochainement être réactivé au niveau de l'association. Il sera l'occasion de réinterroger les pratiques qui doivent être en adéquation avec les recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé (HAS).

# V. Horizon 2022- 2026

5.1 Orientations stratégiques

5.2 Plan d'actions et fiches action associées

5.3 Pilotage du projet

## 5.1 Orientations stratégiques

Les orientations stratégiques ont été déterminées par le comité de pilotage au terme d'un travail de recueil et d'analyse de différentes sources :

- Le Plan Régional de Santé (PRS) Nouvelle-Aquitaine 2018-2028
- Le rapport d'évaluation interne du FAM
- Le rapport d'évaluation externe du FAM
- Le précédent projet d'établissement (période 2018-2022)

4 orientations ont été retenues par le comité de pilotage pour les 5 années à venir :

- Orientation 1 : **Développer, organiser et formaliser le travail en partenariat**
- Orientation 2 : **Adapter les pratiques et la Gestion des Ressources Humaines à l'évolution des besoins des usagers**
- Orientation 3 : **Développer les dispositifs d'inclusion**
- Orientation 4 : **Renforcer la culture qualité**

Ces orientations ont été précisées et formalisées en fiches actions dans le cadre du groupe de travail prospectif.

## 5.2 Plan d'actions et fiches action associées

<b>Le plan d'actions</b>		
<b>Libellé de l'action</b>	<b>Responsable</b>	<b>Délais</b>
<b>ORIENTATION STRATEGIQUE 1 : Développer, organiser et formaliser le travail en partenariat</b>		
Action 1.1 Formaliser les partenariats par la signature de conventions	La cheffe de service	Octobre à décembre 2022
Action 1.2 Formaliser l'organisation de parcours de santé sans rupture	L'IDEC	Janvier à juin 2023
<b>ORIENTATION STRATEGIQUE 2 : Adapter les pratiques et la Gestion des Ressources Humaines à l'évolution des besoins des usagers</b>		
Action 2.1 Optimiser la prise en soins et l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes	La cheffe de service	Avril 2023 – Action pérenne
Action 2.2 Améliorer la prise en compte de la vie affective et sexuelle des résidents	La directrice	Janvier à juin 2023
Action 2.3 Développer l'appropriation des RBPP par les professionnels	Le référent qualité	Juin 2022
Action 2.4 Développer une veille professionnelle sur les champs de la recherche et de l'innovation	La directrice	Janvier 2024 – Action pérenne
<b>ORIENTATION STRATEGIQUE 3 : Développer les dispositifs d'inclusion</b>		
Action 3.1 Encourager la participation des résidents aux commissions et instances locales	La coordonnatrice	Octobre 2022 – Action pérenne
Action 3.2 Améliorer l'efficacité et les modalités de participation des résidents à la vie de l'établissement	La directrice	Septembre 2022 – Action pérenne
Action 3.3 Ouvrir davantage le FAM à son environnement	L'animateur du Groupe de Travail	Juin à décembre 2023
<b>ORIENTATION STRATEGIQUE 4 : Renforcer la culture qualité</b>		
Action 4.1 Formaliser un plan de prévention des risques auxquels les résidents peuvent être exposés	La directrice	Janvier à mars 2023
Action 4.2 Mettre à jour le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP)	La Responsable des Ressources Humaines	Avril à juin 2022
Action 4.3 Structurer et faire vivre la démarche qualité	Le référent qualité	Avril 2022 – Action pérenne

## Fiche action 1.1

Orientation Stratégique n°1	Développer, organiser et formaliser le travail en partenariat		
<b>FA n°1.1</b>	<b>Formaliser les partenariats par la signature de conventions</b>		
Date de création de la fiche	30 mars 2022		
Date de mise à jour			
Responsable de l'action	La cheffe de service		
Groupe de travail	La directrice, la cheffe de service, l'IDEC, la coordonnatrice		
Résultats attendus / Livrables	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Clarifier les missions et coordonner les actions de chaque partenaire (qui fait quoi) / Pérenniser les partenariats</li> <li>- Une cartographie des partenaires</li> <li>- Une ou plusieurs trames de conventions</li> </ul>		
Echéances	Octobre à décembre 2022		
Méthodologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réaliser une cartographie des partenariats</li> <li>- Rédiger les conventions manquantes en y intégrant la rencontre annuelle / Modifier les conventions existantes</li> <li>- Classer les différentes conventions existantes</li> </ul>		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 réunions d'1h30</li> <li>- 1 rencontre avec chacun des partenaires concernés</li> </ul>		
Partenaires à mobiliser	Partenaires concernés par la signature d'une convention		
Indicateurs de suivi de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence d'une cartographie</li> <li>- Existence d'un classeur de conventions</li> <li>- Existence de la convention avec l'UDAF</li> </ul>		
Suivi du niveau de mise en œuvre			

## Fiche action 1.2

<b>Orientation Stratégique n°1</b>	<b>Développer, organiser et formaliser le travail en partenariat</b>		
<b>FA n°1.2</b>	<b>Formaliser l'organisation de parcours de santé sans rupture</b>		
Date de création de la fiche	30 mars 2022		
Date de mise à jour			
Responsable de l'action	L'IDEC		
Groupe de travail	Le médecin coordonnateur, l'IDEC, la coordonnatrice, la cheffe de service, 1 IDE, 1 AS, l'ergothérapeute		
Résultats attendus / Livrables	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sécuriser les moments de transition / Optimiser la prise en soins et l'accompagnement</li> <li>- Procédure(s), protocoles relatifs à l'admission et aux différentes modalités de sortie</li> </ul>		
Echéances	Janvier à juin 2023		
Méthodologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recenser les supports existants</li> <li>- Etablir un contact avec le SAU afin de fluidifier l'entrée aux urgences</li> <li>- Rédiger la ou les procédures et les protocoles</li> <li>- Communiquer autour des documents</li> </ul>		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 réunion d'1h30</li> <li>- Temps d'information auprès de l'ensemble des professionnels</li> </ul>		
Partenaires à mobiliser	Sans objet		
Indicateurs de suivi de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence des procédures et protocoles</li> <li>- Contact établi avec le SAU</li> <li>- Information des professionnels réalisée</li> <li>- Nombre de résidents réellement accompagnés aux urgences par rapport au nombre de résidents nécessitant d'y être accompagnés</li> </ul>		
Suivi du niveau de mise en œuvre			

## Fiche action 2.1

<b>Orientation Stratégique n°2</b>	<b>Adapter les pratiques et la Gestion des Ressources Humaines à l'évolution des besoins des usagers</b>		
<b>FA n°2.1</b>	<b>Optimiser la prise en soins et l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes</b>		
<b>Date de création de la fiche</b>	30 mars 2022		
<b>Date de mise à jour</b>			
<b>Responsable de l'action</b>	La cheffe de service		
<b>Groupe de travail</b>	La cheffe de service, l'IDEC, la coordonnatrice, 1 AMP, 1 AS, 1 IDE, le psychomotricien, l'ergothérapeute, le psychologue, le médecin, 1 animateur		
<b>Résultats attendus / Livrables</b>	Adapter les réponses à l'évolution des besoins des personnes handicapées vieillissantes		
<b>Echéances</b>	Avril 2023 – Action pérenne		
<b>Méthodologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recueillir les besoins observés</li> <li>- Evaluer les besoins en formation</li> <li>- Former les professionnels</li> <li>- Evaluer l'évolution des pratiques</li> <li>- Envisager les dispositions à prendre en vue d'une meilleure adaptation à l'évolution des besoins des personnes handicapées vieillissantes</li> </ul>		
<b>Moyens</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Financement d'une formation</li> <li>- 10 réunions d'1h30</li> </ul>		
<b>Partenaires à mobiliser</b>	Un organisme de formation		
<b>Indicateurs de suivi de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de professionnels formés</li> <li>- Satisfaction des résidents (questionnaire)</li> </ul>		
<b>Suivi du niveau de mise en œuvre</b>	-		
	-		
	-		

## Fiche action 2.2

<b>Orientation Stratégique n°2</b>	<b>Adapter les pratiques et la Gestion des Ressources Humaines à l'évolution des besoins des usagers</b>		
<b>FA n°2.2</b>	<b>Améliorer la prise en compte de la vie affective et sexuelle des résidents</b>		
<b>Date de création de la fiche</b>	30 mars 2022		
<b>Date de mise à jour</b>			
<b>Responsable de l'action</b>	La directrice		
<b>Groupe de travail</b>	La directrice, la cheffe de service, la coordonnatrice, 1 IDE, 1 AS, le médecin, 1 veilleur, 1 résident		
<b>Résultats attendus / Livrables</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disposer d'une ligne de conduite claire</li> <li>- Respecter l'intimité, la liberté et les droits des résidents</li> <li>- Livret d'accueil et règlement de fonctionnement adaptés</li> </ul>		
<b>Echéances</b>	Janvier à juin 2023		
<b>Méthodologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier les possibilités architecturales</li> <li>- Présenter le travail en CVS</li> <li>- Sensibiliser l'ensemble du personnel</li> <li>- Organiser une information auprès des résidents</li> <li>- Former des référents</li> <li>- Adapter les livret d'accueil et règlement de fonctionnement</li> </ul>		
<b>Moyens</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Budget formation et information</li> <li>- Investissement mobilier et/ou immobilier</li> <li>- 2 réunions d'1h30</li> </ul>		
<b>Partenaires à mobiliser</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisme de formation professionnelle</li> <li>- Planning familial</li> </ul>		
<b>Indicateurs de suivi de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réalisation d'une présentation au CVS</li> <li>- Sensibilisation de l'ensemble du personnel réalisée</li> <li>- Information communiquée aux résidents</li> <li>- Référents formés</li> <li>- Livret d'accueil et règlement de fonctionnement actualisés</li> </ul>		
<b>Suivi du niveau de mise en œuvre</b>	-		
	-		
	-		

## Fiche action 2.3

<b>Orientation Stratégique n°2</b>	<b>Adapter les pratiques et la Gestion des Ressources Humaines à l'évolution des besoins des usagers</b>		
<b>FA n°2.3</b>	<b>Développer l'appropriation des RBPP par les professionnels</b>		
<b>Date de création de la fiche</b>	30 mars 2022		
<b>Date de mise à jour</b>			
<b>Responsable de l'action</b>	Le référent qualité		
<b>Groupe de travail</b>	La cheffe de service, l'IDEC, la coordonnatrice, le référent qualité		
<b>Résultats attendus / Livrables</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amélioration de la qualité des pratiques professionnelles</li> <li>- Création d'un classeur de RBPP (papier et dématérialisé)</li> </ul>		
<b>Echéances</b>	Juin 2022		
<b>Méthodologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre les principales RBPP du secteur à disposition des professionnels</li> <li>- Planification et organisation de réunions d'équipe trimestrielles destinées à l'appropriation des RBPP</li> </ul>		
<b>Moyens</b>	1 réunion de 2h30		
<b>Partenaires à mobiliser</b>	Sans objet		
<b>Indicateurs de suivi de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Effectivité des réunions trimestrielles (2 en 2022, puis 4 par an)</li> <li>- Existence du classeur de RBPP à la disposition des professionnels</li> </ul>		
<b>Suivi du niveau de mise en œuvre</b>	-		
	-		
	-		

## Fiche action 2.4

<b>Orientation Stratégique n°2</b>	<b>Adapter les pratiques et la Gestion des Ressources Humaines à l'évolution des besoins des usagers</b>		
<b>FA n°2.4</b>	<b>Développer une veille professionnelle sur les champs de la recherche et de l'innovation</b>		
Date de création de la fiche	30 mars 2022		
Date de mise à jour			
Responsable de l'action	La directrice		
Groupe de travail	Le médecin, les thérapeutes, l'IDEC, la coordonnatrice, la cheffe de service, 1 AS, 1 IDE, la directrice		
Résultats attendus / Livrables	Réaliser des expérimentations sur certains projets permettant d'améliorer la qualité de l'accompagnement		
Echéances	Janvier 2024 – Action pérenne		
Méthodologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Répartir le travail de veille entre différents professionnels en fonction de leurs spécialités ou centres d'intérêt</li> <li>- Prévoir une réunion de suivi trimestrielle</li> </ul>		
Moyens	1 réunion trimestrielle d'1h30		
Partenaires à mobiliser	Sans objet		
Indicateurs de suivi de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Effectivité de la réunion trimestrielle</li> <li>- Nombre d'appels à projets et/ou d'expérimentations évoqués lors des réunions trimestrielles</li> </ul>		
Suivi du niveau de mise en œuvre	-		
	-		
	-		

### Fiche action 3.1

<b>Orientation Stratégique n°3</b>	<b>Développer les dispositifs d'inclusion</b>		
<b>FA n°3.1</b>	<b>Encourager la participation des résidents aux commissions et instances locales</b>		
Date de création de la fiche	31 mars 2022		
Date de mise à jour			
Responsable de l'action	La coordonnatrice		
Groupe de travail	La coordonnatrice, 2 résidents, 1 AS, 1 AMP		
Résultats attendus / Livrables	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rendre les résidents acteurs de la vie de la cité</li> <li>- Ouvrir certaines instances à l'expression de personnes en situation de handicap</li> </ul>		
Echéances	Octobre 2022 – Action pérenne		
Méthodologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recenser les différentes commissions et instances existantes et les présenter aux résidents</li> <li>- Prendre contact avec ces instances et commissions et se renseigner sur les modalités de participation ou d'adhésion</li> <li>- Informer et accompagner les résidents dans les démarches</li> </ul>		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 réunions de mise en place puis 1 réunion annuelle</li> <li>- Temps nécessaire aux rencontres des instances et commissions</li> </ul>		
Partenaires à mobiliser	Sans objet		
Indicateurs de suivi de l'action	Participation effective d'au moins 1 résident à une instance ou commission externe		
Suivi du niveau de mise en œuvre			

## Fiche action 3.2

Orientation Stratégique n°3	Développer les dispositifs d'inclusion		
<b>FA n°3.2</b>	<b>Améliorer l'efficacité et les modalités de participation des résidents à la vie de l'établissement</b>		
Date de création de la fiche	31 mars 2022		
Date de mise à jour			
Responsable de l'action	La directrice		
Groupe de travail	La directrice, la cheffe de service, 1 AS, 1 AMP, 1 résident, la coordonnatrice, 1 animateur		
Résultats attendus / Livrables	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Une participation concrète et effective à différents niveaux de la vie de l'établissement (instances et vie quotidienne)</li> <li>- Planning d'activité (individuel et collectif)</li> </ul>		
Echéances	Septembre 2022 – Action pérenne		
Méthodologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recenser les instances et commissions existantes</li> <li>- Réfléchir à l'opportunité de créer des instances et/ou outils complémentaires au CVS</li> <li>- Recenser les activités de la vie quotidienne auxquelles les résidents peuvent participer</li> <li>- Proposer des activités de la vie quotidienne aux résidents en fonction de leur PAP</li> </ul>		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 réunions d'1h30</li> <li>- 1 réunion de suivi annuelle</li> </ul>		
Partenaires à mobiliser	Sans objet		
Indicateurs de suivi de l'action	Augmentation du nombre de résidents participant aux activités de la vie quotidienne		
Suivi du niveau de mise en œuvre	-		
	-		
	-		

## Fiche action 3.3

Orientation Stratégique n°3	Développer les dispositifs d'inclusion		
<b>FA n°3.3</b>	<b>Ouvrir davantage le FAM à son environnement</b>		
Date de création de la fiche	31 mars 2022		
Date de mise à jour			
Responsable de l'action	L'animateur du Groupe de Travail		
Groupe de travail	La cheffe de service, la coordonnatrice, l'IDEC, la cheffe de service animation, 1 animateur, 1 AS, 1 AMP, la directrice		
Résultats attendus / Livrables	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement de liens entre les résidents et la population de l'environnement du FAM</li> <li>- Projet écrit d'ouverture du FAM à son environnement</li> </ul>		
Echéances	Juin à décembre 2023		
Méthodologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recensement des attentes des résidents en matière de contacts avec certaines catégories de la population environnante</li> <li>- Recensement des idées des professionnels et des familles</li> </ul>		
Moyens	3 réunions (juin, septembre et décembre)		
Partenaires à mobiliser	Sans objet		
Indicateurs de suivi de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de projets aboutis</li> <li>- Satisfaction des résidents, des professionnels et du public concerné</li> </ul>		
Suivi du niveau de mise en œuvre	-		
	-		
	-		

## Fiche action 4.1

Orientation Stratégique n°4	Renforcer la culture qualité	
<b>FA n°4.1</b>	<b>Formaliser un plan de prévention des risques auxquels les résidents peuvent être exposés</b>	
Date de création de la fiche	31 mars 2022	
Date de mise à jour		
Responsable de l'action	La directrice	
Groupe de travail	La cheffe de service, l'IDEC, la coordonnatrice, le référent qualité, 1 AS, 1 AMP, le cadre technique, l'ergothérapeute, le psychologue, la directrice	
Résultats attendus / Livrables	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévenir les risques auxquels les résidents peuvent être exposés</li> <li>- Plan de prévention des risques des résidents</li> </ul>	
Echéances	Janvier à mars 2023	
Méthodologie	Selon CCECQA	
Moyens	4 réunions d'1/2 journée	
Partenaires à mobiliser	CCECQA	
Indicateurs de suivi de l'action	Existence du plan de prévention	
Suivi du niveau de mise en œuvre		

## Fiche action 4.2

Orientation Stratégique n°4	Renforcer la culture qualité		
<b>FA n°4.2</b>	<b>Mettre à jour le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP)</b>		
Date de création de la fiche	31 mars 2022		
Date de mise à jour			
Responsable de l'action	La Responsable des Ressources Humaines		
Groupe de travail	Le cadre technique, la RRH, la directrice, la cheffe de service, 1 représentant de chaque catégorie de professionnels, 1 élu du personnel		
Résultats attendus / Livrables	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Limitation des risques professionnels</li> <li>- DUERP</li> </ul>		
Echéances	Avril à juin 2022		
Méthodologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déterminer un support (une grille)</li> <li>- Recenser les risques professionnels</li> <li>- Les évaluer en termes de fréquence et de gravité</li> <li>- Détailler l'existant</li> <li>- Déterminer des actions d'anticipation et/ou de réaction face à ces risques</li> </ul>		
Moyens	6 réunions d'1h30		
Partenaires à mobiliser	Sans objet		
Indicateurs de suivi de l'action	DUERP validé et présenté au CSE		
Suivi du niveau de mise en œuvre	-		
	-		
	-		

## Fiche action 4.3

<b>Orientation Stratégique n°4</b>	<b>Renforcer la culture qualité</b>		
<b>FA n°4.3</b>	<b>Structurer et faire vivre la démarche qualité</b>		
Date de création de la fiche	31 mars 2022		
Date de mise à jour			
Responsable de l'action	Le référent qualité		
Groupe de travail	Le référent qualité, la directrice, la cheffe de service, l'IDEC, la coordonnatrice		
Résultats attendus / Livrables	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser les prestations selon une démarche qualité structurée</li> <li>- Plan de mise en œuvre de la démarche</li> <li>- Classeur qualité</li> </ul>		
Echéances	Avril 2022 – Action pérenne		
Méthodologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etat des lieux des procédures existantes</li> <li>- Création et référencement des documents manquants</li> <li>- Présentation de la démarche à l'équipe</li> <li>- Présentation de chaque nouvelle procédure</li> <li>- Création d'un comité de suivi de la qualité</li> </ul>		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 réunions mensuelles en 2022</li> <li>- Fréquence des réunions à adapter à partir de 2023</li> </ul>		
Partenaires à mobiliser	Sans objet		
Indicateurs de suivi de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmentation du nombre de procédures</li> <li>- Emargement « prise de connaissance » de procédures et/ou d'informations flash</li> </ul>		
Suivi du niveau de mise en œuvre			

## 5.3 Pilotage du projet

### 5.3.1 Planning de mise en œuvre des actions

N°	Orientations	Fiches action	2022				2023				2024				2025				2026			
			Trimestres				2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1.1	Développer, organiser et formaliser le travail en partenariat	Formaliser les partenariats par la signature de conventions																				
1.2		Formaliser l'organisation de parcours de santé sans rupture																				
2.1	Adapter les pratiques et la GRH à l'évolution des besoins des bénéficiaires	Optimiser la prise en soins et l'accompagnement des PH vieillissantes																				
2.2		Améliorer la prise en compte de la vie affective & sexuelle des résidents																				
2.3		Développer l'appropriation des RBPP par les professionnels																				
2.4		Développer une veille professionnelle																				



### 5.3.2 Modalités de contrôle de la mise en œuvre du projet

#### L'instance de suivi

Le comité de pilotage constitué à l'occasion de la réalisation des projets d'établissements et de services de l'association, a décidé de poursuivre son implication dans le suivi de la mise en œuvre des projets pour suivre régulièrement l'état d'avancement des fiches actions ainsi que pour réaliser le bilan des mois écoulés et identifier les ajustements éventuels à apporter aux projets.

#### Les modalités de suivi

A la fin de chaque fiche action, un encadré intitulé « suivi du niveau de mise en œuvre » est renseigné périodiquement par le COPIL de façon à constituer un véritable outil opérationnel de pilotage pour la direction de l'association.

Le COPIL cherche également en permanence à mesurer, pour chaque fiche, son impact en termes d'effets pour les résidents.



475-511 boulevard du Chemin Vert  
40000 Mont-de-Marsan

Tél. : 05 58 85 85 70 • Fax : 05 58 06 48 43  
[www.majouraou.fr](http://www.majouraou.fr)