



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 de Vie

## 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

# SOMMAIRE

I. INTRODUCTION.....	3
1.1. POURQUOI UN PROJET D'ETABLISSEMENT ? .....	4
1.2. L'ASSOCIATION L'AUTRE REGARD ET LE FOYER DE VIE .....	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 HISTORIQUE .....	13
2.5 MISSIONS ET OBJECTIFS DE L'ETABLISSEMENT .....	14
2.6 PRESENTATION DES UNITES DU FOYER DE VIE .....	15
2.7 VISION PARTAGEE DES UNITES DE L'ETABLISSEMENT .....	28
2.8 VALEURS .....	29
III. OFFRE DE SERVICE .....	30
3.1 PRESTATIONS PROPOSEES PAR L'ETABLISSEMENT .....	31
3.2 PARCOURS DE LA PERSONNE AU SEIN DU FOYER DE VIE .....	41
3.3 PARTENARIATS .....	43
3.4 PLACE DES FAMILLES .....	44
3.5 ADAPTATION A L'EVOLUTION DES BESOINS .....	45
IV. FONCTIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT .....	47
4.1 ORGANISATION DE L'ACTIVITE .....	48
4.2 MOYENS HUMAINS.....	49
4.3 PREVENTION ET GESTION DES RISQUES .....	61
4.4 MOYENS MATERIELS.....	63
4.5 MOYENS FINANCIERS.....	64
4.6 LES DIFFERENTES INSTANCES DE L'ETABLISSEMENT.....	64
4.7 DROITS ET DEVOIRS DES USAGERS.....	66
5 HORIZON 2022-2026.....	69
5.1 ORIENTATIONS STRATEGIQUES .....	70
5.2 PLAN D' ACTIONS ET FICHES ACTION ASSOCIEES .....	71
DUNES FICHE ACTION 1.1 .....	73
DUNES FICHE ACTION 1.2.....	74
DUNES FICHE ACTION 1.3.....	75
DUNES FICHE ACTION 2.1.....	76
DUNES FICHE ACTION 2.2 .....	77
DUNES FICHE ACTION 2.3 .....	78
DUNES FICHE ACTION 2.4 .....	79

DUNES FICHE ACTION 3.1.....	80
DUNES FICHE ACTION 3.2 .....	81
DUNES FICHE ACTION 3.3 .....	82
DUNES FICHE ACTION 4.1 .....	83
DUNES FICHE ACTION 4.2 .....	84
DUNES FICHE ACTION 4.3 .....	85
OCEAN FICHE ACTION 1.1 .....	87
OCEAN FICHE ACTION 1.2.....	88
OCEAN FICHE ACTION 2.1.....	89
OCEAN FICHE ACTION 2.2 .....	90
OCEAN FICHE ACTION 2.3 .....	91
OCEAN FICHE ACTION 3.1.....	92
OCEAN FICHE ACTION 3.2 .....	93
OCEAN FICHE ACTION 3.3 .....	94
OCEAN FICHE ACTION 4.1 .....	95
OCEAN FICHE ACTION 4.2.....	96
OCEAN FICHE ACTION 4.3.....	97
PINS FICHE ACTION 1.1.....	99
PINS FICHE ACTION 1.2 .....	100
PINS FICHE ACTION 2.1 .....	101
PINS FICHE ACTION 2.2 .....	102
PINS FICHE ACTION 2.3 .....	103
PINS FICHE ACTION 2.4 .....	104
PINS FICHE ACTION 2.5 .....	105
PINS FICHE ACTION 3.1 .....	106
PINS FICHE ACTION 4.1.....	107
PINS FICHE ACTION 4.2 .....	108
PINS FICHE ACTION 4.3 .....	109
5.3 PILOTAGE DU PROJET.....	110

# I. Introduction

1.1 Pourquoi un projet d'établissement ?

1.2 L'association l'Autre Regard et le Foyer de Vie

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 Foyer de Vie

**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.

**Le Foyer de Vie accueille 45 résidents âgés d'au moins 18 ans bénéficiant d'une orientation « foyer de vie » attribuée par la « Commission des Droits et de l'Autonomie de la Personne Handicapée ». Le Foyer se compose de 3 unités de vie :**

- **L'unité de vie des « Dunes »** accueille 15 résidents, dont un accueil temporaire, dans des appartements d'apprentissage à la vie autonome de type T2 de 40 m<sup>2</sup> composés d'une kitchenette, d'un salon, d'une chambre et d'une salle de bains adaptée.
- **L'unité de « l'Océan »** accueille 15 résidents, dont un en accueil temporaire, dans une unité de vie conviviale à étage. La présence d'un petit salon au rez-de-chaussée et à l'étage donne à cette unité l'impression de vivre en maisonnée.
- **L'unité des « Pins »** accueille 17 résidents (dont l'un en accueil temporaire) nécessitant un accompagnement plus important soit du fait de leur handicap soit du vieillissement.

### 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 (COPIL) transversal aux différents projets d'établissements et de services de l'association ;
- 4 jours de réunion du groupe de travail Foyer de Vie ;
- 1 enquête à destination des professionnels ;
- 1 enquête à destination des résidents et de leurs familles ;
- 1 réunion plénière.

### Composition du COFIL

- Mme Flavie BOUILLIE, cheffe de service
- Mme Valérie BRETHERS, coordonnatrice
- Mme Sylvie DESCAT, administratrice
- Mme Anne-Laure LACAZE, responsable pôle hébergement
- Mme Michelle LAFITTAU, administratrice
- Mme Sandrine LESPIAUCQ, coordonnatrice
- Mme Stéphanie MARTINS, coordonnatrice
- Mme Marie-Josée MUSSI, directrice
- Mme Chantal PASTORINO, cheffe de service
- Mr Jean-Yves CAUNEGRE, résident président du CVS
- Mr Jonathan LORANG, bénéficiaire SAMSAH
- Mr Bastien MARROCQ, IDEC

### Composition du groupe de travail Foyer de Vie

- Mme Aïcha BASEI, AMP
- Mme Flavie BOUILLIE, cheffe de service
- Mme Valérie BRETHERS, coordonnatrice
- Mme Nathalie DUCASSE, AMP
- Mme Bernadette FEZANS, moniteur d'atelier
- Mme Marie FRANCISCO, ergothérapeute
- Mme Rose-Marie GARCIA, AES
- Mme Anne GOURDON, AES
- Mme Anne-Laure LACAZE, responsable pôle hébergement
- Mme Sandrine LESPIAUCQ, coordonnatrice
- Mme Gisèle MALPHETTES, AMP
- Mme Marie-Josée MUSSI, directrice
- Mme Marine OROSCO, AMP
- Mme Noémie PANO, AMP
- Mme Isabelle RECHEDE, sœur de résident
- Mme Pascale SEBILLE, résidente
- Mme Martine WISSLE, épouse résident
- Mr Grégory DESTENAVE, résident
- Mr Emmanuel DUBROCA, animateur
- Mr Michel DUCOURNEAU, résident
- Mr Florian LAMARQUE, éducateur sportif
- Mr Bastien MARROCQ, IDEC

### 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 COFIL 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 9 février 2022 pour la phase descriptive : valeurs, missions, organisation, fonctionnement, ...
  - Les 11, 12 et 13 avril 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 Foyer de Vie 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 Foyer de Vie, 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 Foyer de Vie.

⇒ **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 Historique

2.5 Missions et objectifs de l'établissement

2.6 Présentation des unités du Foyer de Vie

2.7 Vision partagée des unités de l'établissement

2.8 Valeurs

## 2.1 Carte d'identité

FICHE DE PRESENTATION SYNTHETIQUE DE L'ETABLISSEMENT <b>FOYER DE VIE</b>	
<b>Coordonnées</b>	Foyer de Vie 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 Président du Conseil Général des Landes du 1 <sup>er</sup> janvier 2014
<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>	1 <sup>er</sup> mars 1978
<b>Mode de tarification</b>	CPOM
<b>Zone géographique d'intervention</b>	La plupart des résidents du Foyer de Vie 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 gérer un Foyer de Vie par arrêté du 1<sup>er</sup> janvier 2014 . Le Foyer de Vie 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'Autre Regard 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 :

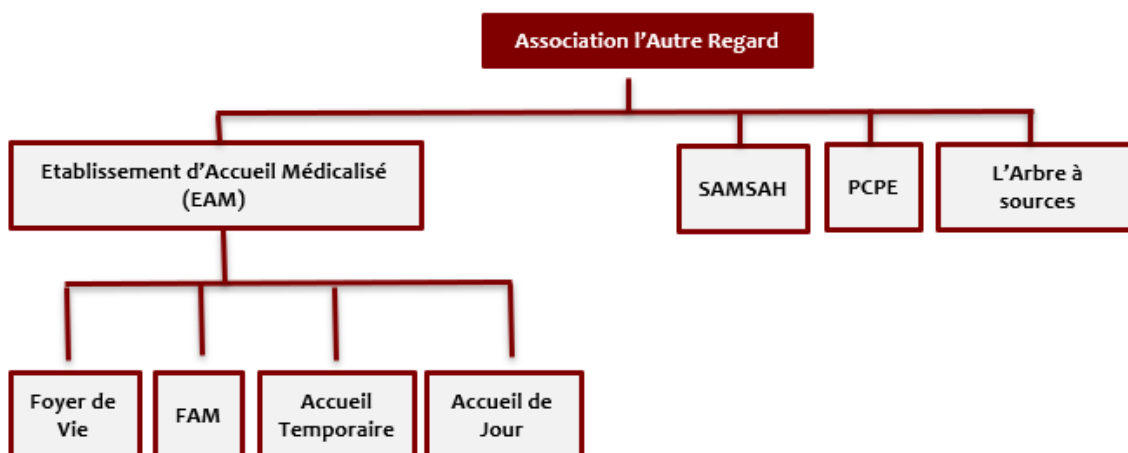
- Valeurs essentielles qui font appel aux finalités ultimes, aux motivations profondes et aux enjeux à long terme :
  - **Accompagner les individus dans le respect et la promotion de leur citoyenneté.**
  - **Respecter les individus, leurs droits, leur dignité ainsi que l'égalité des chances.**
- Valeurs 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 Foyer de vie, 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 d'Accueil Médicalisé (FAM)** de 23 places sur le site de Majouraou, qui propose un accompagnement en hébergement permanent d'adultes porteurs de tous types de handicaps. Il s'agit de prestations médicales, paramédicales, éducatives, sociales, sportives et culturelles. Pour les réaliser, l'établissement s'attache des compétences de Médecin, IDE, AS/AES, Psychomotricien, Ergothérapeute, Psychologue, Kinésithérapeute, Diététicienne, ainsi que de dispositifs externes de droit commun et de bénévolat.
- **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 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 1er janvier 2007** ouverture d'une chambre d'accueil temporaire,
- **Le 1er 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**.

**Le Foyer de Vie** est à l'origine du site de Majouraou. C'est le 1er mars 1978 que le foyer Majouraou a ouvert ses portes avec une capacité d'accueil de 54 personnes sur un agrément foyer de vie.

## 2.5 Missions et objectifs de l'établissement

Le Foyer de Vie 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 présentés 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, aux 3 résidents et aux 2 représentantes des familles ayant contribué à l'élaboration du présent projet, de s'interroger sur leur perception des missions du Foyer de Vie, 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 de Vie de l'Autre Regard :

- **Accueillir et accompagner des personnes adultes en situation de handicap ;**
- **Maintenir et stimuler l'autonomie et répondre aux besoins quotidiens des personnes ;**
- **Favoriser l'accès à la vie relationnelle et sociale ;**
- **Accompagner le parcours de vie des personnes ;**
- **Coordonner, accompagner et suivre les soins à dispenser aux résidents.**

## 2.6 Présentation des unités du Foyer de Vie

Le Foyer de Vie est installé sur le site de Majouraou, boulevard du Chemin Vert, à proximité du centre-ville de MONT-DE-MARSAN.

Entrée de  
l'établissement





Le parvis



### 2.6.1 Le public accueilli et les espaces communs

Le 31 décembre 2021 le Foyer de Vie de l'Autre Regard accueillait et accompagnait 41 résidents dont 13 au sein de l'unité des Dunes, 15 dans celle de l'Océan et 13 aux Pins. Les bénéficiaires de chacune des unités du Foyer de Vie présentent un profil sensiblement différent.

Les locaux utilisés par les 3 unités comprennent :

- 2 salles à manger,
- un atelier,
- une salle polyvalente - « salle Méca »,
- une salle de kinésithérapie,
- le bureau du médecin,
- un bureau à l'infirmerie pour les IDE libéraux,
- une cuisine pédagogique,
- un atelier bien être - atelier coiffeur,
- une salle multimédia,
- des jardins adaptés autour du foyer et un patio,
- 2 salles de réunions,
- des bureaux administratifs,
- des garages,
- des ateliers de logistique,
- la cuisine,



Le planning hebdomadaire

- la lingerie,
- des vestiaires.

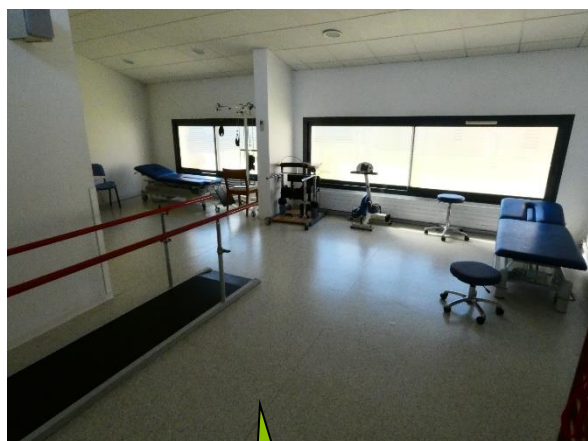
La cuisine  
pédagogique



L'infirmierie



La salle à  
manger



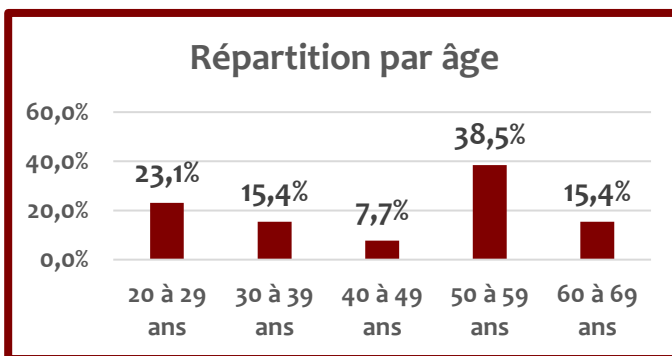
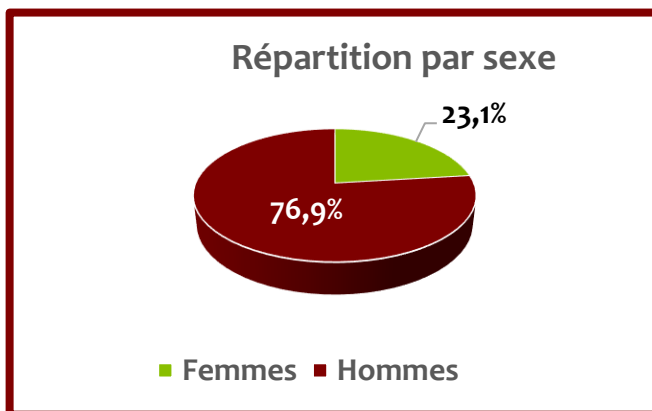
La salle de  
kinésithérapie

La salle  
polyvalente



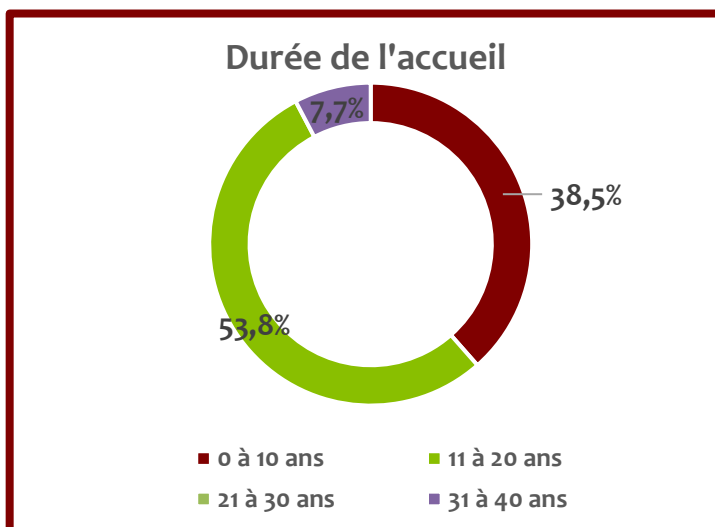
## 2.6.2 Les Dunes

Les hommes (10) y sont nettement plus nombreux que les femmes (3).

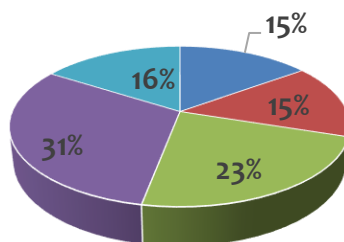


Les résidents sont majoritairement âgés de 50 à 69 ans mais 23% d'entre eux ont moins de 30 ans.

Plus de la moitié d'entre eux ont été admis il y a 10 à 20 ans et un seul vit au sein de l'unité des Dunes depuis plus de 20 ans.



### Mesures de protection

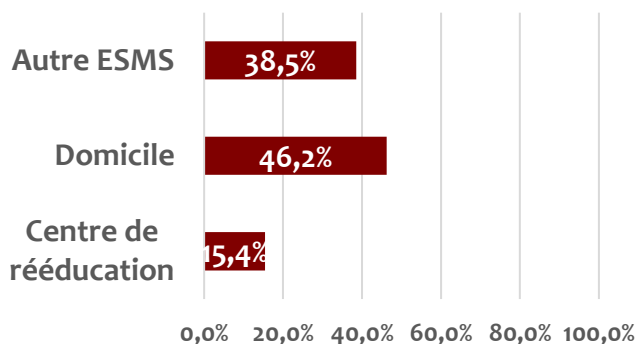


- Curatelle aux biens
- Curatelle renforcée aux biens
- Curatelle renforcée aux biens et à la personne
- Tutelle aux biens et à la personne
- Sans mesure de protection

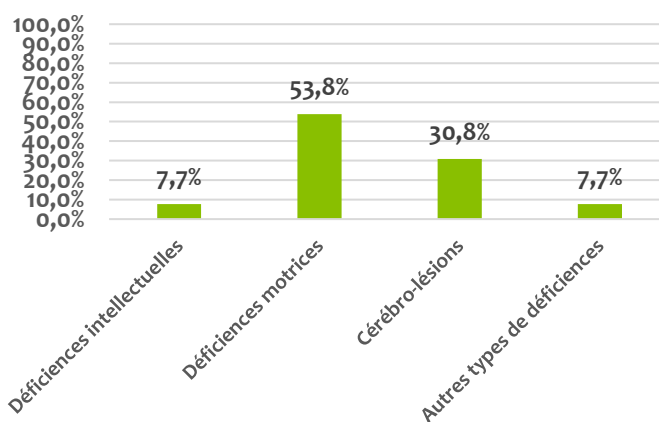
84% des résidents bénéficient d'une mesure de protection juridique.

Avant leur admission à l'unité des Dunes, les résidents vivaient à leur domicile, en centre de rééducation ou dans un autre établissement médico-social.

### Accueil avant admission



### Types de handicap

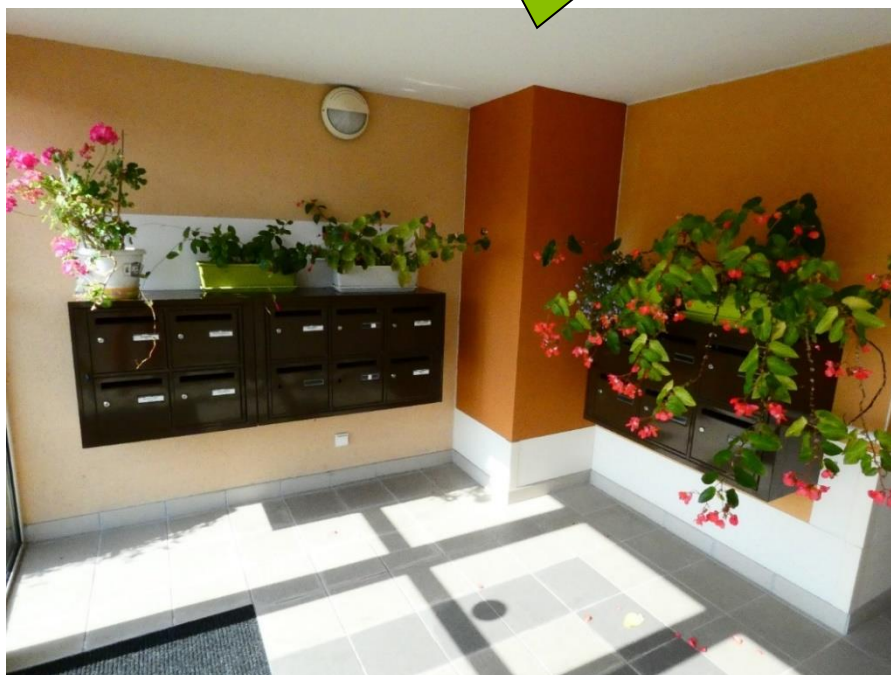


Le handicap le plus fréquent parmi les résidents des Dunes est la déficience motrice.



L'unité des « Dunes » accueille 15 résidents, dont un accueil temporaire, dans des appartements d'apprentissage à la vie autonome de type T2 de 40 m<sup>2</sup> composés d'une kitchenette, d'un salon, d'une chambre et d'une salle de bains adaptée.

L'entrée de l'unité  
des Dunes



La coursive des  
appartements des  
Dunes

10 appartements de l'unité sont implantés dans un bâtiment donnant sur le boulevard Roumat avec un jardinet. Les 5 autres sont situés au sein du bâtiment principal (au-dessus de la partie administrative). Les deux parties sont reliées par une passerelle.



Chaque appartement (Type 2 de 40 m<sup>2</sup>) est composé :

- de rails au plafond pour les transferts motorisés,
- d'une salle de bain individuelle équipée d'une douche à l'italienne, d'un lavabo à hauteur modulable et de toilettes adaptées,

- d'une kitchenette équipée en fonction du projet de la personne accueillie,
- d'une chambre,
- d'un salon,
- d'une terrasse ou d'un jardinet privatif.

Un studio



Chaque appartement dispose d'un système d'appel du personnel, d'une ligne téléphonique individuelle et une connexion internet est possible. Il peut être domotisé en fonction des besoins de la personne accueillie.

Tous les appartements ainsi que leurs équipements peuvent être adaptés en fonction des besoins et des souhaits du résident par le biais de l'ergothérapeute de la structure. Les résidents sont libres de meubler leur appartement à leur convenance après autorisation de la direction (respect des normes électriques et anti-feu). A cet effet, les branchements d'appareils électriques sont réalisés par le service logistique.

L'unité des Dunes comprend, en outre :

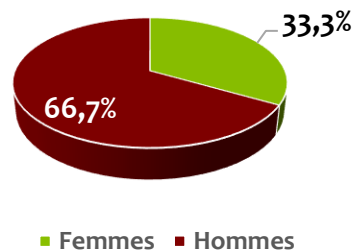
- une salle de transmissions,
- un local linge sale,
- un local linge propre.

Le courrier est distribué dans des boîtes aux lettres situées à l'entrée de l'unité.

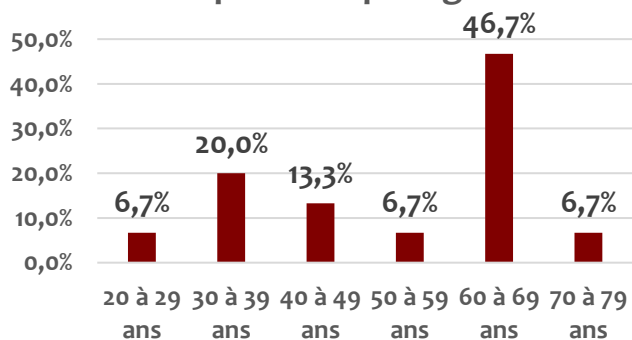
### 2.6.3 L'Océan

Deux tiers des résidents de l'unité sont des hommes (10) et un tiers des femmes (5).

#### Répartition par sexe



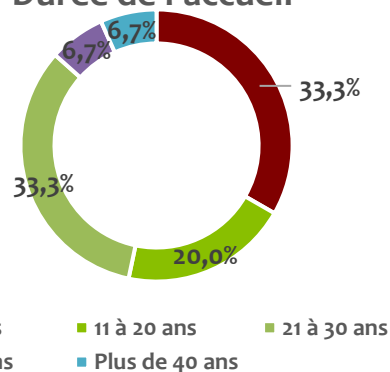
#### Répartition par âge

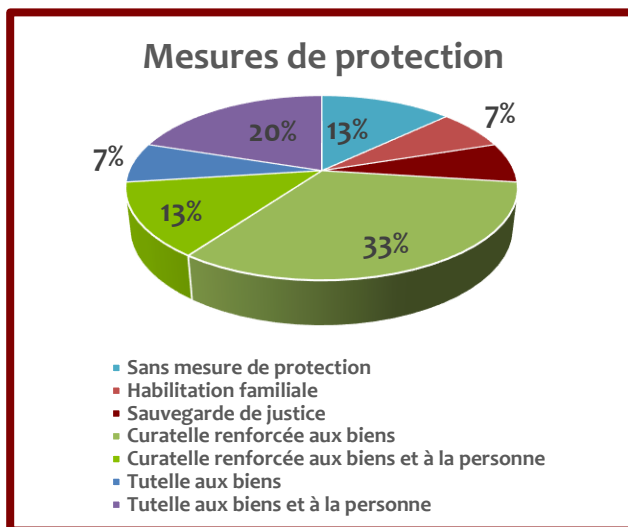


Les résidents sont très majoritairement âgés de 60 à 69 ans.

Un tiers d'entre eux ont été admis il y a 20 à 30 ans et un autre tiers vit au sein de l'unité de l'Océan depuis moins de 10 ans.

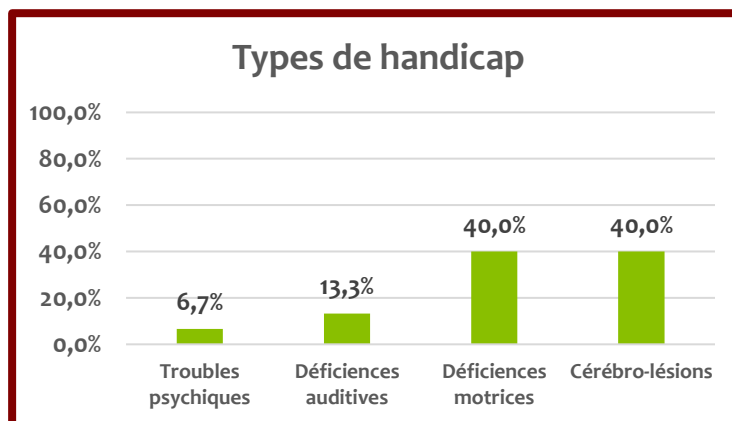
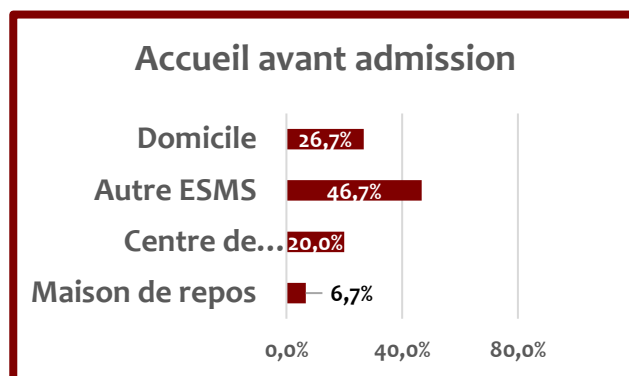
#### Durée de l'accueil





87% des résidents bénéficient d'une mesure de protection juridique.

Avant leur admission à l'unité de l'Océan, la plupart des résidents vivaient à leur domicile, en centre de rééducation ou dans un autre établissement médico-social.



Les handicaps les plus fréquents parmi les résidents de l'Océan sont les déficiences motrices et les cérébro-lésions.



L'unité de « l'Océan » accueille 15 résidents dans une unité de vie conviviale sur 2 étages (présence d'un ascenseur). La présence de petits salons au rez-de-chaussée et à l'étage donne à cette unité l'impression de vivre en maisonnée.

L'unité est composée de 15 chambres individuelles comprenant chacune :

- des rails au plafond pour des transferts motorisés,
- une salle de bain individuelle équipée d'une douche à l'italienne, d'un lavabo à hauteur modulable et de toilettes adaptées,
- une terrasse ou un balcon.

Chaque chambre dispose d'un système d'appel du personnel, d'une ligne téléphonique individuelle et une connexion internet est possible. Il peut être domotisé en fonction des besoins de la personne accueillie.

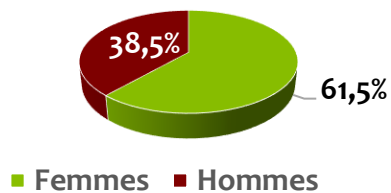
L'unité « l'Océan » est également équipée :

- de deux salles de bain,
- d'un espace balnéothérapie au rez-de-chaussée,
- de 2 salons collectifs. Celui du rez-de chaussée dispose d'une kitchenette ouvrant sur une terrasse. Dans ce salon sont pris les petits déjeuners, goûters et diverses activités y sont organisés,
- d'un local linge sale,
- d'un local linge propre.

L'unité bénéficie également des lieux collectifs de Majouraou : cuisine pédagogique, jardin, salon bien-être, salle de restauration, ...

## 2.6.4 Les Pins

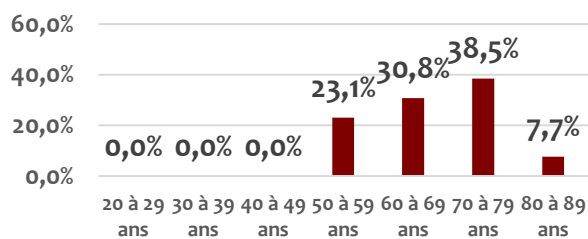
### Répartition par sexe



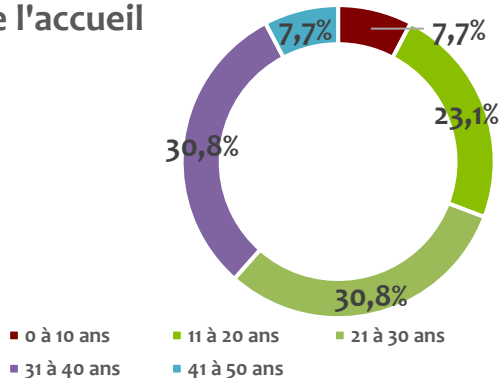
Parmi les 13 résidents de l'unité, 8 sont des femmes

Tous les résidents des Pins ont plus de 50 ans et 46% d'entre eux ont plus de 70 ans.

### Répartition par âge

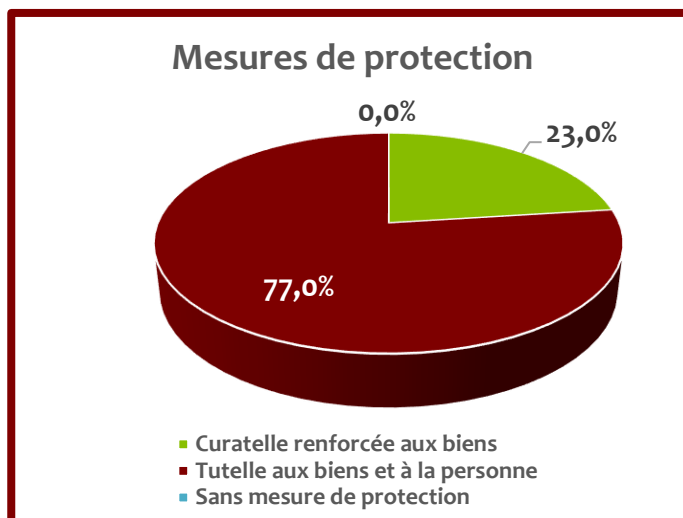


### Durée de l'accueil

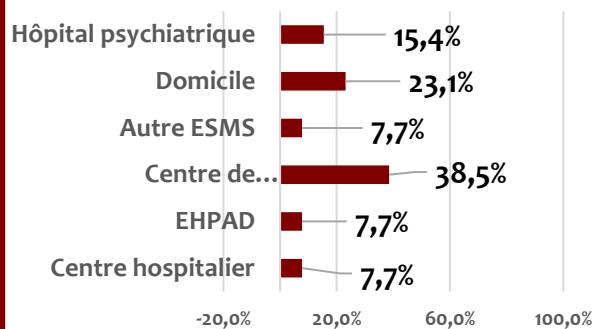


92,3% des résidents sont accueillis dans l'unité depuis plus de 10 ans.

100% des résidents des Pins bénéficient d'une mesure de protection juridique.

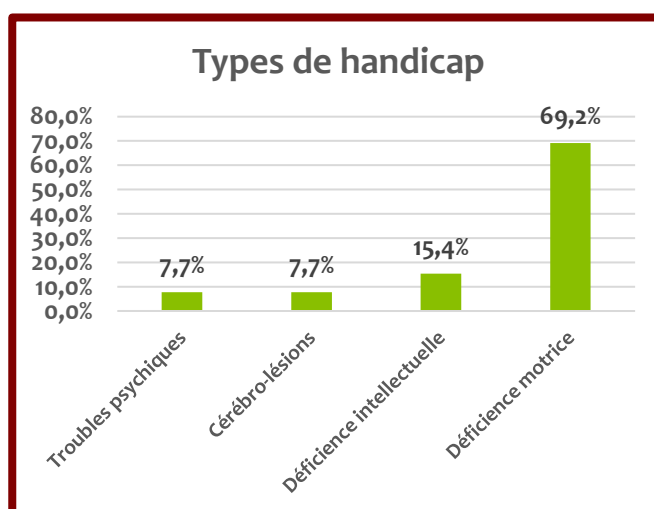


### Accueil avant admission



Le plus souvent, c'est un centre de rééducation qui accueillait les résidents avant leur admission aux Pins.

Le handicap le plus fréquent parmi les résidents des Pins est la déficience motrice.



L'unité des « Pins » accueille 17 résidents (16 en accueil permanent et 1 en séjour temporaire) nécessitant un accompagnement plus important soit du fait de leur handicap soit du vieillissement.

Le lieu de vie  
des Pins



L'unité des « Pins » est composée de 17 chambres disposant chacune :

- de rails au plafond pour les transferts motorisés,
- d'une salle de bain individuelle équipée d'une douche à l'italienne, d'un lavabo à hauteur modulable et de toilettes individuelles adaptées,
- d'une terrasse.

Chaque chambre dispose d'un système d'appel malade, d'une ligne téléphonique individuelle et une connexion internet est possible.

Les chambres peuvent également être domotisées selon les besoins de la personne.

Deux des 17 chambres sont contiguës et sont aménagées pour accueillir un couple.

Les locaux de l'unité sont également équipés :

- d'une grande salle de bain,
- d'une salle de transmissions,
- d'un local linge sale,
- d'un local linge propre.

L'unité dispose aussi d'espaces collectifs :

- un espace salon télévision,
- un salon équipé d'une kitchenette ouvrant sur un jardin des senteurs.

Elle bénéficie en outre des lieux collectifs de l'établissement : cuisine pédagogique, jardin, salle de bain détente, salon bien être, salle de restauration, ...

## 2.7 Vision partagée des unités 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 Foyer de Vie, 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 chacune des unités du Foyer de Vie.

### Les Dunes

La vision que les membres du groupe de travail ont de l'unité des Dunes s'est révélée à travers le choix majoritaire du pictogramme : Chambre d'hôtes – « *Ce sont des appartements* » - « *Logement avec petit déjeuner livré tous les matins* » - « *On peut recevoir les familles* » - « *Appartements équipés d'une kitchenette et d'un petit salon* ».

Le pictogramme le plus éloigné de la vision de l'unité qu'en ont les membres du groupe de travail est celui qui représente une prison : « *C'est tout sauf une prison* » - « *Les résidents sont libres d'aller et venir* ».

### L'Océan

Le pictogramme qui fait le plus penser les membres du groupe de travail à l'unité de l'Océan est celui qui représente une colocation - « *On peut rester seul dans sa chambre ou rencontrer d'autres personnes dans des espaces collectifs* » - « *Des temps de partage en groupes sont fréquents mais chacun a son indépendance par rapport au groupe* » - « *L'unité est intergénérationnelle* » - « *Côté convivial à l'Océan* ».

Pour cette unité également, le pictogramme le plus éloigné de la vision partagée des participants est la prison.

### Les Pins

Concernant l'unité des Pins, le pictogramme choisi comme étant le plus proche de la vision des membres du groupe est celui de l'internat - « *J'y suis tout le temps* » - « *Il y a des interactions entre les résidents* » - « *Il y a des règles de vie collective* ».

Le pictogramme représentant une prison a été désigné comme ne correspondant pas du tout à la représentation de l'établissement qu'en ont les participants.

## 2.8 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 garantir des prestations adaptées à leurs besoins 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 favorisant la participation des résidents au CVS et aux commissions diverses, en les accompagnant au vote, par l'existence de la Gazette ou la lecture du journal parmi les activités proposées, mais également en facilitant l'accès aux activités culturelles, sportives et de loisirs.
- **Respecter les individus, leurs droits, leur dignité ainsi que l'égalité des chances :** dans le respect de la liberté d'aller et venir des résidents, par le choix des modalités de gestion de la liste d'attente, à l'occasion de la remise des documents obligatoires à l'admission dans l'établissement, du fait de l'existence d'un projet par résident et de l'association de ce dernier à son élaboration, par le biais de l'accès à la culture qui est une des priorités de l'animation, par le biais de l'incitation à l'expression individuelle.
- **Défendre et promouvoir la laïcité :** notamment par le fait qu'il soit procédé à l'admission sans considération de la religion de la personne et par le respect des choix religieux à l'occasion d'un décès.
- **Maintenir, voire développer le professionnalisme nécessaire à un accompagnement de qualité :** par le biais de la formation professionnelle et par l'engagement associatif à favoriser un accompagnement de qualité.
- **Développer la bienveillance entre tous les acteurs de l'Autre Regard (bénévoles, professionnels, personnes accompagnées et familles) :** dès l'admission par la prise en compte des difficultés de la personne et de sa famille, lors des accompagnements de fin de vie, ainsi que par le soutien moral et psychologique apporté aux personnes.

# III. Offre de service

## 3.1 Prestations proposées par l'établissement

## 3.2 Parcours de la personne au sein du Foyer de Vie

## 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 de Vie sont réparties en 10 catégories :

1. Prestations hôtelières
2. Aide et assistance à la vie quotidienne
3. Accompagnement des soins
4. Accompagnement inclusif de la personne
5. Protection et sécurité
6. Soutien médico-social et éducatif permettant aux résidents le développement des potentialités et des acquisitions nouvelles
7. Promotion de la Citoyenneté
8. Bien-être physique et moral
9. Vie affective et sexuelle
10. Maintien du lien avec la famille et/ou les proches



## 1 Prestations hôtelières

Sens de la prestation / finalité en lien avec les missions	Répondre aux besoins vitaux et fondamentaux des personnes
Description générale de la prestation	<p>Restauration : Les repas de l'établissement sont pris en salle commune.</p> <p>Linge : Gestion individuelle et/ou collective du traitement du linge (selon projet personnalisé)</p> <p>Entretien des locaux : Gestion individuelle et/ou collective de l'entretien des parties privatives (selon projet personnalisé)</p> <p><b>Les Dunes</b> Les repas peuvent aussi être pris individuellement en appartement (repas de l'établissement, préparés par les résidents eux-mêmes ou bien livrés)</p> <p><b>L'Océan</b> Les repas peuvent être pris dans le petit salon de l'unité</p> <p><b>Les Pins</b> Les repas peuvent aussi être pris dans les petits salons de l'unité</p>
Organisation et moyens utilisés	<p>Restauration : Prestataire extérieur in situ Accompagnement des courses, aide à la préparation Linge blanc de la structure : prestataire extérieur Entretien des locaux : prestataire extérieur</p> <p><b>Les Dunes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Linge personnel traité par les résidents eux-mêmes ou par les lingères de l'établissement</li> <li>- Accompagnement par le personnel pour le traitement individuel du linge</li> <li>- Entretien des espaces privatifs par certains résidents eux-mêmes avec accompagnement</li> </ul> <p><b>L'Océan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Linge personnel traité par les résidents eux-mêmes ou par les lingères de l'établissement</li> <li>- Accompagnement par le personnel pour le traitement individuel du linge</li> </ul> <p><b>Les Pins</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Linge personnel traité par les lingères de l'établissement</li> <li>- Entretien des espaces privatifs par certains résidents eux-mêmes avec accompagnement</li> </ul>

## 2 Aide et assistance à la vie quotidienne

Sens de la prestation / finalité en lien avec les missions	Principe de compensation du handicap
Description générale de la prestation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aide à la toilette ou toilette</li> <li>- Habillage</li> <li>- Soins d'apparence</li> <li>- Mobilisation</li> <li>- Installation</li> <li>- Alimentation</li> <li>- Déplacements</li> </ul>
Organisation et moyens utilisés	Matériel adapté / Personnel d'accompagnement qualifié (AMP, AS, AES, animateurs, ...)

## 3 Accompagnement des soins

Sens de la prestation / finalité en lien avec les missions	Prise en charge des soins globaux de la personne
Description générale de la prestation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tout accompagnement est « soin » : actes de la vie quotidienne (journée et nuit type)</li> <li>- Rendez-vous médicaux</li> <li>- Traitement en cours</li> </ul>
Organisation et moyens utilisés	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observations écrites de l'équipe pluridisciplinaire</li> <li>- Liens avec infirmiers libéraux et secrétaire médicale</li> <li>- Suivi du logiciel et des transmissions qui s'y trouvent</li> <li>- Equipe spécialisée, médicale et paramédicale</li> <li>- Secrétaire médicale</li> </ul>

## 4 Accompagnement inclusif de la personne

Sens de la prestation / finalité en lien avec les missions	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagner les résidents à occuper leur place de citoyens</li> <li>- Faciliter les liens avec l'extérieur de l'établissement</li> <li>- Accompagner les résidents à être acteurs de leur vie</li> </ul>
Description générale de la prestation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Animation et événements à thèmes</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> <li>- Participation à la vie locale</li> <li>- Propositions et co-construction de projets</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</li> <li>- Accompagnement par le service animation, par les professionnels AES, AMP, AS, Coordonnatrice</li> <li>- Accompagnement à l'utilisation d'outils informatiques et à la réalisation de démarches en ligne</li> <li>- Accompagnement (si nécessaire) à l'utilisation de transports en commun - Possibilité de bénéficier de transports internes à la structure</li> <li>- Ateliers jardin et cuisine en lien avec des associations locales</li> </ul>

## 5 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivis médicaux</li> <li>- Adaptation des repas (textures et régimes alimentaires)</li> <li>- Accompagnement aux actes de la vie quotidienne</li> <li>- Matériel et locaux adaptés</li> <li>- Personnel formé</li> <li>- Mise en place de protocoles</li> </ul>
Organisation et moyens utilisés	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Matériel et locaux adaptés et réajustables en fonction des besoins des résidents</li> <li>- Règlement intérieur des salariés</li> <li>- Règlement de fonctionnement des résidents</li> </ul> <p><b>Les Dunes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Matériel de contention selon les prescriptions médicales</li> <li>- Recueil et traitement des événement indésirables</li> <li>- Matériel de sécurité : alarmes, extincteurs, portes coupe-feu...</li> </ul>

## 6 Soutien médico-social et éducatif permettant aux résidents 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>- Développement et maintien de l'autonomie de la personne</li> <li>- Suivi Psychologique et éducatif</li> <li>- Aide à l'expression</li> <li>- Activités diverses et variées adaptées aux capacités du résident</li> <li>- Valorisation du potentiel du résident</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>- Activités internes ou externes au foyer, accès aux loisirs, maintien des liens</li> <li>- Temps d'écoute visant à favoriser l'expression de la personne</li> <li>- Suivi régulier des projets d'accompagnement personnalisé</li> <li>- Atelier de loisirs, de cuisine, rencontres sportives, atelier peinture, de cuisine, pâtisserie</li> </ul>
Organisation et moyens utilisés	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recherche de matériel, d'outils, d'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 sorties : sportives, culturelles, ludiques, culinaires...</li> <li>- Activités cognitives : utilisation de nouvelles technologies (casque de réalité virtuelle, Tovertafel, ...)</li> <li>- Accompagnements individuels</li> <li>- Equipes d'animation, d'AS, d'AMP/AES, Coordonnateurs</li> </ul>

## 7 Promotion de la Citoyenneté

Sens de la prestation / finalité en lien avec les missions	Informer sur les droits et devoirs du citoyen
Description générale de la prestation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Echanges autour de sujets d'actualité</li> <li>- Participation à la vie de l'établissement</li> <li>- Accompagnement pour la réalisation de démarches administratives, entretien avec le juge, élections...</li> <li>- Facilitation de la compréhension et de l'expression</li> </ul> <p><b>Les Dunes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participation aux commissions accessibilités encadrées par l'agglomération</li> </ul> <p><b>L'Océan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagnement des volontaires aux différentes élections</li> </ul>
Organisation et moyens utilisés	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi de l'actualité : lecture quotidienne du journal</li> <li>- Lors des élections : lecture et échanges sur le programme des différents candidats</li> <li>- Accompagnement au bureau de vote</li> <li>- Conseil de la Vie Sociale, commission restauration, réunions d'unités</li> <li>- Ateliers d'expression</li> <li>- Rédaction d'une gazette</li> </ul> <p><b>Les Dunes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réunions, échanges, visites de lieux non adaptés, propositions d'aménagements</li> <li>- Utilisation des véhicules</li> </ul> <p><b>L'Océan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagnement pour la réalisation de démarches administratives (inscription sur les listes électorales par exemple)</li> </ul> <p><b>Les Pins</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilisation des véhicules</li> </ul>

## 8 Bien-être physique et moral

Sens de la prestation / finalité en lien avec les missions	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Epanouissement de la personne</li> <li>- Maintien de sa condition physique</li> <li>- Création du lien social et travail sur le collectif</li> </ul>
Description générale de la prestation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Propositions de différentes activités liées au bien-être</li> <li>- Activités sportives</li> <li>- Accompagnement paramédical</li> <li>- Activités et sorties</li> <li>- Ecoute avec absence de jugement de valeur</li> </ul>
Organisation et moyens utilisés	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expression corporelle, massages, bain détente, atelier esthétique, coiffure</li> <li>- Participation du résident à l'achat et au choix des vêtements qu'il porte</li> <li>- Orientation vers des spécialistes adaptés si besoin</li> <li>- Piscine, tai-chi, gymnastique douce, équithérapie...</li> <li>- Selon les besoins, séances avec l'équipe thérapeutique : ergothérapeute, psychologue, psychomotricien</li> <li>- Sorties plaisirs</li> <li>- Discussion, écoute et suivis écrits</li> <li>- Mise en place de temps et de lieux calmes</li> </ul>

## 9 Vie affective et sexuelle

Sens de la prestation / finalité en lien avec les missions	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respect de l'intimité</li> <li>- Permettre à la personne de vivre sa vie affective et sexuelle selon ses choix et la loi</li> </ul>
Description générale de la prestation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévention et informations</li> <li>- Recueil systématique du consentement éclairé</li> </ul>
Organisation et moyens utilisés	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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 des dangers liés à l'usage des réseaux sociaux, à l'utilisation d'internet, au partage de photos et de vidéos</li> <li>- Mise à disposition d'un réseau wifi</li> </ul> <p><b>Les Dunes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévention des risques (IST, grossesse, violences...).</li> <li>- Les appartements des Dunes sont suffisamment spacieux pour y installer un lit double</li> </ul>



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

<p>Sens de la prestation / finalité en lien avec les missions</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respect des liens familiaux et amicaux</li> <li>- Respect du choix du résident quant aux liens qu'il souhaite ou non maintenir</li> <li>- Association des familles à des temps sportifs, ludiques et culturels à l'intérieur ou à l'extérieur du Foyer de Vie</li> </ul>
<p>Description générale de la prestation</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Visites au domicile</li> <li>- Création d'une salle des familles</li> <li>- Communications régulières</li> <li>- Apprentissage de l'utilisation de moyens de communication</li> <li>- Information aux familles à propos des évènements sportifs et culturels</li> </ul>
<p>Organisation et moyens utilisés</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ecoute et aide à l'expression</li> <li>- Respect de l'intimité des familles qui se retrouvent</li> <li>- Communication par mails, courriers, échanges téléphoniques ou physiques</li> <li>- Invitation des familles à participer à des éléments fort de l'année</li> <li>- Edition et envoi mensuel d'une gazette aux familles afin qu'elles soient informées des nouveautés au sein de la structure</li> <li>- Accompagnement des résidents visant leur familiarisation avec les différents outils de communication et avec les réseaux sociaux</li> <li>- Si nécessaire, adaptation des outils pour favoriser l'autonomie lors de l'échange</li> <li>- Si nécessaire, accompagnement lors des achats, la rédaction et l'envoi de courriers</li> </ul>

## 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 Foyer de Vie, 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 élevé chez les résidents (7.9/10) et il l'est 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 de moyenne). 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 Foyer de Vie

### 3.2.1 Accueil / Admission

A réception du dossier de demande d'admission accompagné de la notification d'orientation établie par la Maison Landaise des Personnes Handicapées (MLPH), une commission d'admission composée de la directrice, du médecin et de cadres, se prononce sur la capacité de l'établissement à répondre aux besoins spécifiques de la personne.

Son dossier intègre alors une liste d'attente qui est consultée lorsqu'une place est disponible au sein de l'une des unités du Foyer de Vie.

Il est ensuite procédé à un premier recueil de données auprès de la personne et de sa famille afin de disposer des premiers axes d'accompagnement.

Un stage de trois semaines précède la validation de l'admission.

Les documents obligatoires (livret d'accueil, charte des droits et libertés, règlement de fonctionnement, etc.) sont remis et expliqués (par la cheffe de service ou par les coordonnatrices) au résident et/ou à son représentant légal dans les 15 jours qui suivent l'admission.

### 3.2.2 Elaboration du projet d'accompagnement personnalisé (PAP)

Rapidement après l'admission et dans le respect de la procédure ad'hoc, un recueil de données plus approfondi est réalisé par le référent. Lors de cet entretien, les attentes et besoins de la personne sont recensés afin de définir des axes d'accompagnement provisoires.

Le Projet d'Accompagnement Personnalisé est établi dans les 6 mois qui suivent l'admission. Le résident et sa famille sont associés à l'élaboration du PAP.

Lors d'une réunion de synthèse pluridisciplinaire, des objectifs et des moyens d'action concrets sont définis afin de répondre aux besoins et attentes du résident.

Ces objectifs et actions sont présentés au résident, à son représentant légal et à ses proches pour validation.

Les PAP sont suivis semestriellement et évalués annuellement.

### 3.2.3 Accompagnement médicosocial et éducatif

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

Selon les attentes et besoins de chacun, il peut s'agir :

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

Piloté par les coordonnatrices, l'accompagnement médicosocial est réalisé par l'équipe de professionnels : Aides Médico-Psychologiques (AMP), Aides-Soignants (AS), animateurs, etc.

### 3.2.4 Activités collectives

Les activités collectives sont multiples et variées :

- Activités et compétitions sportives ;
- Activités culturelles ;
- Activités d'expression : rédaction de la Gazette de Majouraou, réunions des résidents ;
- Organisation d'évènements : spectacles, fête de Noël, etc. ;
- Projets à thème ;
- Activité contribuant à la citoyenneté : lecture des actualités ;

- Repas à thème ;
- Sorties restaurant, plage, cinéma, match, ... ;
- Séjours de vacances ;
- Ateliers cuisine ;

La plupart des activités collectives sont organisées et mises en œuvre par l'équipe d'animation mais chaque professionnel de l'équipe est amené à y contribuer.

### 3.2.6 Sortie

Les motifs les plus fréquents de fin d'accueil et d'accompagnement par le Foyer de Vie sont :

- L'insertion par le logement autonome ;
- Une décision de la MLPH qui a notifié un changement d'orientation ;
- La fin de vie.

Dans chacune de ces situations, le résident et ses proches bénéficient d'un accompagnement adapté :

- Préparation et accompagnement à l'aménagement du futur logement ;
- Contribution à l'élaboration du dossier de réorientation MLPH ;
- Passage de relais avec le futur établissement ou service ;
- Accompagnement de fin de vie (partenariat avec l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs - EMSP et le service d'Hospitalisation A Domicile - HAD) ;
- Formation de plusieurs professionnels à l'accompagnement de fin de vie ;
- Temps de professionnels dédiés à l'accompagnement de personnes en fin de vie ;
- Accompagnement des proches de personnes en fin de vie ;
- Temps d'échanges pour les professionnels animés par les services spécialisés.

## 3.3 Partenariats

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

Partenaires	Objectifs du partenariat	Mode de collaboration / Détails
Cabinets d'infirmiers libéraux	Répondre aux besoins de soins infirmiers	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Convention de partenariat</li> <li>■ Vérification et administration des traitements</li> <li>■ Soins infirmiers</li> </ul>
Pharmacie	Préparation individualisée des médicaments des résidents	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Convention de partenariat</li> <li>■ Préparation des médicaments</li> </ul>

UDAF 40	Représentant légal de 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>
MLPH	Orientations / Notifications / Questionnements	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Téléphone</li> <li>■ Mails</li> <li>■ Comptes rendus d'accompagnement à chaque renouvellement d'orientation</li> <li>■ La directrice siège à la CDA sur invitation</li> </ul>
Handisport	Pratique du sport adapté	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Journées sportives départementales</li> <li>■ Prêt de matériel sportif adapté</li> <li>■ Conseils d'un éducateur sportif</li> </ul>
Mutualité	Prestations médicales	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Convention de partenariat</li> <li>■ Intervention d'un médecin généraliste 2 fois par semaine dans l'établissement</li> </ul>
Diététicienne	Conseil en matière d'alimentation / nutrition	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Convention de partenariat</li> <li>■ Intervention 2 fois par 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Intervention hebdomadaire sur prescription médicale</li> </ul>
Orthophoniste	Bilans déglutition	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Interventions ponctuelles à la demande</li> </ul>
Pédicures	Soins ne pouvant être réalisés par l'équipe du FDV	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Convention de partenariat</li> <li>■ Interventions récurrentes planifiées par la secrétaire médicale</li> </ul>

### 3.4 Place des familles

L'équipe de direction et le personnel des unités du Foyer de Vie sont à la disposition et à l'écoute des familles afin de les accompagner autant que nécessaire.

La qualité du lien familial étant un des enjeux majeurs de l'épanouissement et du bien-être des résidents, les professionnels considèrent les familles comme indissociables de la vie de l'établissement et les relations avec elles sont un axe de travail régulièrement interrogé.

Le droit du résident à avoir des relations familiales est soutenu par le Foyer de Vie :

- Les familles peuvent visiter leur proche à des horaires adaptables à leurs besoins et possibilités. Des horaires de visite figurent dans le règlement de fonctionnement mais les dérogations sont systématiques sur demande. Les familles peuvent venir au foyer quand elles le souhaitent.
- Les familles des résidents du Foyer de Vie considèrent que l'intimité de leurs relations avec les résidents est préservée. L'association a pour projet de créer un « espace famille » : studio équipé permettant au résident et à sa famille de partager un moment en toute intimité.
- Les familles sont associées à l'élaboration des projets personnalisés.
- Les professionnels communiquent par téléphone avec les familles pour les informer d'un évènement particulier concernant leur proche.
- Les familles sont invitées à participer aux manifestations festives.
- Une lettre d'informations est, en outre, régulièrement adressée aux familles, aux résidents, aux administrateurs afin de communiquer des informations relatives aux mouvements de personnel, à l'actualité, aux animations ou à la présentation des différents services de l'association.
- Conformément à ce qui est prévu par la loi, des familles sont présentes au Conseil de la Vie Sociale (CVS). Toutes les familles sont sollicitées pour présenter leur candidature.
- Les familles sont associées à la vie de l'établissement de manière fluide et tout au long de l'année.
- Le foyer met des tablettes à disposition des résidents qui souhaitent communiquer en visio avec leur famille éloignée géographiquement.

### 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 de Vie 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.

Différentes pratiques contribuent au recensement des besoins :

- Les entretiens de recueil de données réalisées dans le cadre du Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP).
- Les réunions de synthèse axées sur les PAP contribuent également au partage des besoins recensés.
- Les échanges du quotidien avec les résidents.

- Les temps et outils de transmissions (réunions, logiciel) sont l'occasion d'échanges entre professionnels autour de leurs observations.
- Les rencontres avec les familles permettent aux professionnels de recueillir le regard parental sur les besoins de leur proche.
- Les observations durant les soins quotidiens.

Les préconisations de mise en œuvre des actions correctives sont faites par différents biais :

- 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.

Selon la problématique, l'effectivité des actions correctives est contrôlée à l'occasion de l'évaluation des PAP, dans le cadre du suivi du plan de soins et lors des 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

Le Foyer de vie de l'association L'Autre Regard est structuré en 3 unités présentant des caractéristiques différentes afin de répondre au mieux aux besoins spécifiques de chacun des résidents.

**L'unité des « Dunes »** accueille 15 résidents, dont un accueil temporaire, dans des appartements d'apprentissage à la vie autonome de type T2 de 40 m<sup>2</sup>. Elle concerne en priorité des résidents qui nécessitent une aide dans l'apprentissage ou le maintien à la vie en appartement.

**L'unité des « Pins »** accueille 17 résidents (16 en accueil permanent et 1 en séjour temporaire) nécessitant un accompagnement plus important soit du fait de leur handicap soit du vieillissement.

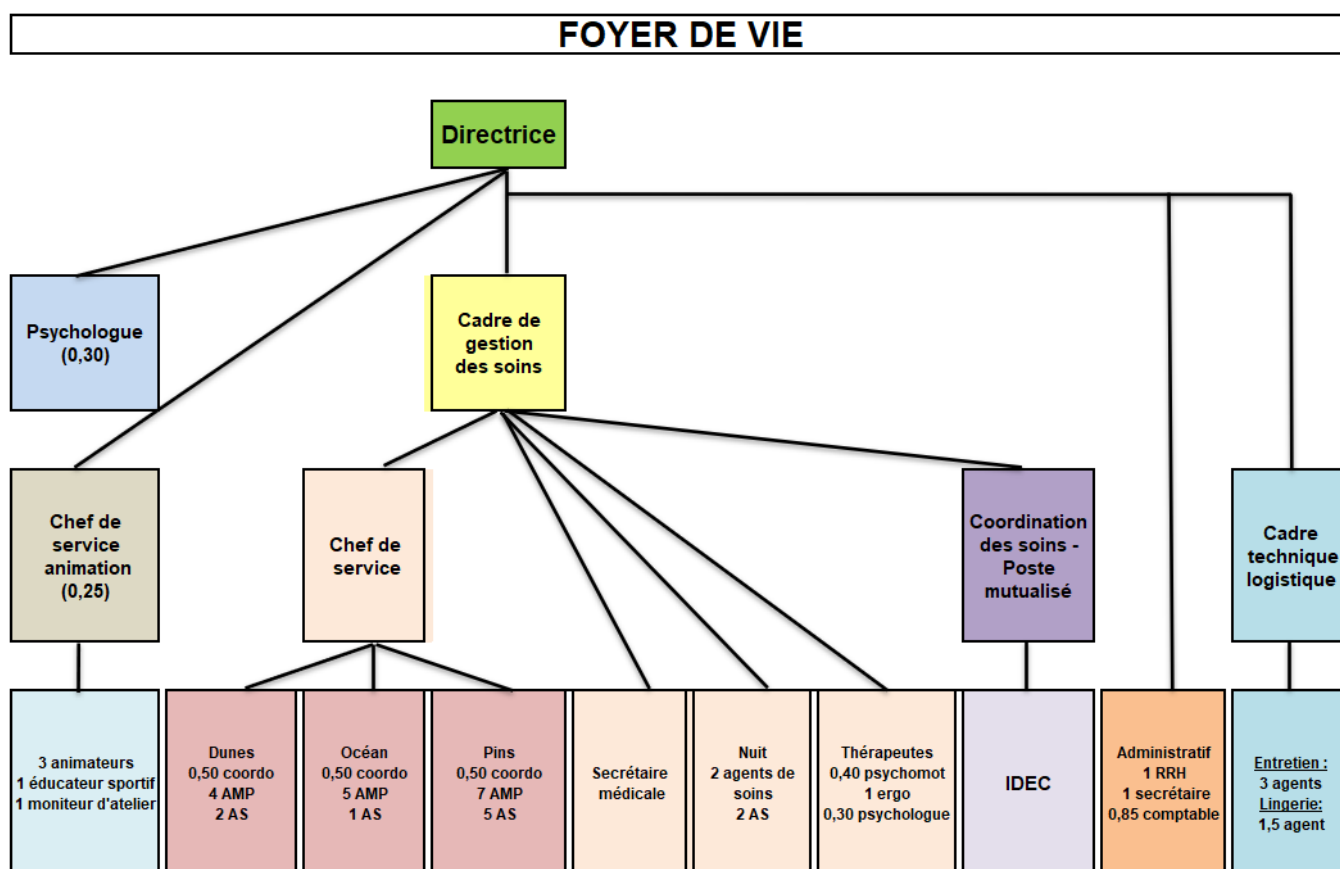
**L'unité de « l'Océan »** accueille 15 résidents dans une unité de vie conviviale à étage. Cette unité oriente renforce son action sur l'accompagnement socio-culturel.

Les résidents des différentes unités partagent de nombreuses activités intergroupes ainsi que les repas dans la salle de restauration.

Chaque unité fonctionne avec une équipe spécifique, certains professionnels sont toutefois amenés à intervenir dans chacune des unités.

## 4.2 Moyens humains

### 4.2.1 L'organigramme



### 4.2.2 Le personnel

FONCTIONS	MISSIONS	ETP
Directrice	<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>	0.90

<b>Cadre de gestion des soins</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'efficience de l'établissement en s'assurant de la satisfaction du service rendu aux résidents.</li> </ul>	1.00
<b>Cheffe de service</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Encadre les équipes d'AS/ AMP/ AGS et coordonnateurs qui interviennent sur l'unité des Pins, des Dunes et de l'Océan dans le respect du projet d'établissement.</li> <li>■ Assure l'interface entre la direction et les équipes.</li> <li>■ Gère la planification et l'animation des différentes réunions auprès de l'équipe pluridisciplinaire.</li> <li>■ En lien avec le coordonnateur, planifie et assure la signature des PAP auprès des résidents et de leur famille ainsi qu'auprès du référent de projet ou du coordonnateur.</li> <li>■ Intervient auprès des équipes mais également auprès des résidents pour redynamiser et recentrer l'accompagnement de ces derniers.</li> <li>■ Assure la gestion du planning de l'hébergement temporaire et assure la coordination entre les différents services pouvant intervenir lors de l'accueil de la personne hébergée.</li> </ul>	1.00
<b>Cheffe de service animation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Anime les projets de services placés sous sa responsabilité ;</li> <li>■ Anime, organise et encadre les équipes ;</li> <li>■ Est garante de la mise en œuvre et de l'actualisation annuelle des projets d'accompagnement personnalisé ;</li> <li>■ Participe, en collaboration avec l'équipe de cadres, à l'efficience de l'établissement.</li> </ul>	0.25

<p><b>Cadre technique et logistique</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Manage les activités de l'équipe logistique et assure la gestion administrative de l'équipe logistique.</li> <li>■ Réalise la mise en concurrence lors des achats de matériels et de fournitures.</li> <li>■ Réalise les études techniques et consultations des petites opérations de travaux liées au patrimoine bâti et assiste les maîtres d'œuvres délégués sur les grosses opérations de constructions ou de réhabilitations du patrimoine bâti.</li> <li>■ Contrôle les travaux et interventions sur le patrimoine bâti réalisés au quotidien par les agents techniques.</li> <li>■ Assure le suivi de l'ensemble des contrôles E.R.P réglementaires périodiques réalisé par des organismes agréés.</li> <li>■ Pilote les contrats de maintenance assurés par des prestataires extérieurs, sur les installations techniques de l'établissement.</li> <li>■ Gère les contrats d'assurance pour l'immobilier, les véhicules, les équipements informatiques, ainsi que les dossiers sinistres.</li> <li>■ Assure le respect des règles de traitement des déchets.</li> <li>■ Gère les réservations des salles, des véhicules et autres matériels mutualisés.</li> <li>■ Assure les opérations de première maintenance au niveau des équipements informatiques.</li> <li>■ Assure le pilotage du contrat d'assistance informatique.</li> <li>■ Assiste la direction, lors des opérations de renouvellement ou d'acquisition de nouveaux systèmes informatiques.</li> <li>■ Assure la gestion des dotations en matériels informatiques auprès des différents services.</li> <li>■ Assure l'entretien, le suivi de maintenance ainsi que les contrôles techniques réglementaires, sur l'ensemble de la flotte de véhicules de la structure.</li> <li>■ Gère le contrat des cartes carburants pour l'ensemble de la flotte.</li> <li>■ Pilote le programme d'investissement et de remplacement des véhicules.</li> <li>■ Pilote le contrat d'entretien du linge, externalisé auprès d'un prestataire privé.</li> <li>■ Pilote le programme d'investissement, de remplacement du linge de la structure.</li> <li>■ Gère les stocks en linge appartenant à l'institution.</li> </ul>	<p>1.00</p>
---	--	-------------

<b>Responsable des Ressources Humaines</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Assure la rédaction/gestion de l'ensemble des documents et démarche en lien avec les contrats de travail.</li> <li>■ Participe aux réunions du CSE.</li> <li>■ Réalise le suivi et les remontées des variables de paie avec le cabinet comptable.</li> <li>■ Contribue à l'élaboration et assure le suivi du plan de formation.</li> <li>■ Organise le planning des entretiens professionnels.</li> </ul>	1.00
<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> <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>	0.85
<b>Agents d'entretien</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Contrôlent et diagnostiquent les équipements relevant du bâtiment ou des installations techniques.</li> <li>■ Réalisent des travaux d'entretien courant sur les équipements et dans les bâtiments.</li> <li>■ Réalisent des prestations d'entretien sur les espaces verts et les voiries.</li> <li>■ Contrôlent les interventions des prestataires en opérations de maintenance.</li> <li>■ Accompagnent les organismes de contrôle lors des vérifications périodiques.</li> <li>■ Nettoient et contrôlent les véhicules de la flotte automobile.</li> <li>■ Assurent le transport du linge à traiter chez le prestataire externalisé.</li> <li>■ Assurent le tri sélectif et le transport en décharge agréée des objets encombrants.</li> <li>■ Assurent le contrôle quotidien des infrastructures de l'établissement.</li> <li>■ Procèdent aux réparations de bases sur les équipements médicaux.</li> <li>■ Réalisent l'entretien hebdomadaire des réseaux d'eau et d'assainissement, pompes de relevage.</li> <li>■ Nettoient le local déchets ainsi que les containers.</li> <li>■ Procèdent au nettoyage mensuel des fauteuils roulants résidents.</li> <li>■ Réalisent les opérations de déménagement lors des mouvements de résidents.</li> </ul>	3.00

	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Procèdent aux réglages des équipements multimédias des résidents.</li> <li>■ Réceptionnent et rangent les diverses livraisons.</li> </ul>	
<b>Lingères</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Réceptionnent et trient le linge sale en retour des unités, le linge hôtelier ainsi que les tenues professionnelles.</li> <li>■ Vérifient et conditionnent le linge à destination de la blanchisserie externalisée.</li> <li>■ Réalisent le lavage, le séchage, le repassage ainsi que le pliage du linge des résidents, du linge hôtelier, des tenues professionnelles et autres linges divers.</li> <li>■ Réalisent les dotations hebdomadaires en linge pour chaque unité.</li> <li>■ Nettoient quotidiennement les locaux et équipements de la blanchisserie.</li> <li>■ Procèdent au marquage des tenues professionnelles ainsi que du linge des résidents.</li> <li>■ Réceptionnent et rangent les livraisons en retour de la blanchisserie externalisée.</li> <li>■ Assurent la gestion des produits nécessaires à l'activité de la blanchisserie ainsi que des stocks de linge appartenant à la structure.</li> <li>■ Contrôlent et diagnostiquent les équipements relevant du domaine de la lingerie.</li> </ul>	1.50
<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>	0.30
<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-</li> </ul>	0.40

	<p>vous et la réservation des véhicules.</p> <ul style="list-style-type: none"> <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>	
<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>	1.00
<b>Secrétaire médicale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Assure la préparation et l'organisation des rendez-vous médicaux et paramédicaux des résidents.</li> <li>■ Accompagne les résidents ou organise leurs déplacements par le biais des ambulances et restitue les informations qui en résultent.</li> <li>■ Assure le classement des courriers et documents dans les dossiers médicaux des résidents.</li> <li>■ Procède à la lecture des mails et transmissions.</li> <li>■ Réalise un point avec le médecin coordonnateur si besoin.</li> <li>■ Accompagne les résidents aux rendez-vous médicaux.</li> <li>■ Rédige les comptes rendus des rendez-vous dans le dossier du résident.</li> <li>■ Réalise, si nécessaire, des demandes de prescriptions médicales auprès des différents médecins traitants.</li> </ul>	1.00
<b>AS / AES / AMP &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> </ul>	28.00 dont 4.00 agents de nuit

	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Procèdent à des accompagnements individuels ou collectifs s'appuyant sur le projet personnalisé du résident.</li> <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>	
<b>Coordonnatrices</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Coordonnent les différents intervenants en lien avec les résidents (professionnels, famille, partenaires...).</li> <li>■ Recueillent 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>■ Planifient 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>■ Proposent 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>■ Instaurent des tuilages avec les référents de projet pour leur permettre de pouvoir assurer cet accompagnement de manière autonome.</li> <li>■ Animent les réunions d'unité des résidents : Réunions d'expression, permettant aux résidents d'aborder librement différents sujets.</li> </ul>	1.50
<b>Animateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Mettent en œuvre des projets d'activités et de sorties.</li> <li>■ Assurent l'élaboration, le suivi et l'évaluation des projets en lien avec les autres services.</li> </ul>	4.00



	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Organisent et planifient les activités et les sorties de manière hebdomadaire.</li> <li>■ Animent des activités culturelles, ludiques, de bien-être et sportives.</li> <li>■ Participent à l'élaboration et à la réalisation des PAP.</li> <li>■ Développent des dynamiques de projet à l'extérieur.</li> </ul>	
<b>Educateur sportif</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Organise et planifie les activités et les sorties sportives.</li> <li>■ Anime des activités physiques et sportives adaptées afin de contribuer à la prévention, la rééducation et la réadaptation des usagers.</li> <li>■ Encadre les différentes activités individuelles et collectives en lien avec le sport.</li> <li>■ Met en œuvre une dynamique de coordination globale avec les différents acteurs.</li> <li>■ Participe à l'élaboration et à la réalisation des PAP.</li> <li>■ Favorise l'acquisition de l'autonomie en adéquation avec le PAP.</li> </ul>	1.00

### 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 réorganisation 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

De façon transversale ou au sein de chacune des unités des temps de réunion contribuent à l'organisation et à la qualité de l'accueil et de l'accompagnement.

<b>Titre de la réunion</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Objectifs</b>	<b>Participants</b>
<b>Réunion institutionnelle</b>	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>	Tous les professionnels

<b>Réunion d'équipe</b>	Bimensuelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Evocation de problématiques spécifiques de certains résidents</li> <li>■ Réunions PAP</li> <li>■ Gestion des situations individuelles</li> </ul>	Tous les professionnels
<b>Réunion des résidents</b>	6 fois par an	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Préparation du CVS</li> <li>■ Transmissions et recueil d'informations, de demandes et d'attentes</li> </ul>	Résidents et coordonnatrices
<b>Analyse des Pratiques Professionnelles (APP)</b>	1 fois par trimestre	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Permettre un espace de paroles aux 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>■ Assurer la continuité des soins</li> <li>■ Informations sur l'état de santé et /ou les 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>■ Coordonnatrices</li> </ul>
<b>Réunion des cadres</b>	1 fois par semaine	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Analyse et prise de décisions sur les dossiers en cours</li> <li>■ Point RH</li> <li>■ Questions de sécurité</li> <li>■ Accompagnements particuliers des résidents</li> <li>■ Analyse des problèmes rencontrés et prise de décisions</li> <li>■ Traitement des fiches évènements indésirables</li> <li>■ ...</li> </ul>	Equipe de cadres
<b>Réunion des coordonnatrices</b>	1 fois par semaine	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Communication et partage des informations</li> </ul>	Cadres et coordonnatrices

		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Synthèse de la réunion cadre</li> <li>■ Communication sur la vie de l'établissement et sur les accompagnements des résidents</li> <li>■ Réponses aux questionnements des coordonnatrices</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>	Tous les professionnels de l'équipe

#### 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>■ Acter ce qui doit être fait, par qui, comment</li> <li>■ Traçabilité</li> </ul>	Cheffe de service et coordonnatrices	Document interne accessible uniquement par les professionnels de l'unité
<b>Procédures</b>	Guider et harmoniser les pratiques	Cheffe de service et coordonnatrices	Aucun nom de résident n'y apparaît
<b>Transmissions</b>	Donner les informations nécessaires à la continuité du service	Tout le personnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Absence de jugement de valeur</li> <li>■ Description des faits</li> </ul>
<b>Echanges de mails en interne et en externe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Communications d'informations diverses</li> </ul>	Tout le personnel	Respect des règles relatives au partage d'informations

	■ Démarches avec les partenaires		
<b>Projets d'Accompagnement Personnalisé (PAP)</b>	Réponse aux attentes et besoins des résidents	■ Cheffe de service ■ Coordonnatrices ■ Référent PAP	Document co-construit et validé par le résident lui-même
<b>Plans de soins</b>	Protocoliser la prise en soins des résidents	IDE et AS	Document interne
<b>Projets d'activités</b>	Planifier, organiser et budgétiser les activités ou sorties	Tout le personnel	■ Document interne ■ Document validé par la hiérarchie
<b>Bilans de synthèses</b>	Définir les axes de travail paramédicaux et communiquer avec l'équipe	■ Professionnels paramédicaux ■ animateurs	Document interne
<b>Comptes rendus d'accompagnement à destination de la MLPH</b>	Dossiers de renouvellement d'orientation	■ Référents ■ IDEC ■ Cheffe de service ■ Coordonnatrices	
<b>Fiches d'Evènements Indésirables (EI)</b>	Prévenir et/ou corriger les EI	Tout le personnel	Document à usage interne
<b>Recueil des données</b>	Préparation de l'arrivée d'un nouveau résident	Coordonnatrices	Document à usage interne

#### 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 Foyer de Vie

- Les professionnels du FDV ont une image perfectible de l'établissement. Ils l'évaluent, en moyenne, à 5.3/10.

- 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 à travailler dans l'établissement, partagé par une très large majorité des professionnels : 73%.
- 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 : 7.2/10.

#### 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

### 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...

### 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, 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.

### **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.

### **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 détail en 2.4
<b>Véhicules</b>	<p>Le foyer de vie peut utiliser différents véhicules lors des sorties extérieures :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 2 Kangoo aménagés</li> <li>■ 2 véhicules non aménagés</li> <li>■ 4 masters</li> <li>■ 1 Yaris hybride</li> </ul>
<b>Matériel informatique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 1 salle multimédia (6 postes informatiques) comprenant du matériel adapté au handicap des résidents (claviers, souris...)</li> <li>■ Tablettes sur chaque unités</li> <li>■ Ordinateurs dans les salles de transmissions des professionnels</li> </ul>
<b>Matériel éducatif et d'animation</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>■ Matériel adapté : lits médicalisés, chaises et lits douche, moteurs, lèves personnes...</li> <li>■ Rideaux et linge de lit anti-feu</li> <li>■ Matériel en lien avec le bien être : une balnéo, un salon esthétique aménagé avec bac de nettoyage</li> <li>■ Matériel destiné à la restauration: blixer, thermoscelleuse, chariot bi-température, fourneau, friteuse, plaques a snacker, four mixte, tables, éviers, armoire réfrigérée, glissières, table chaude, trancheuse à pain, chariots, armoire froide, tables roulantes, machine à capot, table de débarrassage, tables roulantes, nécessaire de cuisine pour préparer et servir les repas (gastros, casseroles...)</li> <li>■ Tables, fauteuils adaptés pour les résidents.</li> <li>■ Tabourets à roulettes pour les professionnels qui accompagnent</li> </ul>
<b>Matériel d'entretien du linge</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 2 séchoirs rotatifs</li> <li>■ 2 laveuses (une de 21 kg et une de 9 kg)</li> <li>■ Chariots pour le transport du linge</li> <li>■ 1 calandreuse</li> <li>■ 1 fer et 1 table à repasser</li> <li>■ 1 machine à coudre</li> </ul>
<b>Matériel d'entretien</b>	<p>Matériel appartenant à Bioméga (organisme prestataire) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 1 laveuse</li> <li>■ Chariots de ménage</li> <li>■ 1 centrale à diluer</li> </ul>



<b>des locaux</b>	Matériel, appartenant au foyer : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ un chariot de ménage</li> <li>■ 3 centrales à diluer</li> <li>■ 1 nettoyeur vapeur</li> </ul>
<b>Matériel destiné à la sécurité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Sonnettes-appels malades des résidents (une par chambre)</li> <li>■ Alarme incendie</li> <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 coupe-feu pour délimiter différentes zones de la structure</li> <li>■ Chariot d'urgence</li> <li>■ Défibrillateurs</li> <li>■ Téléphones fixes et portables</li> </ul>

#### 4.5 Moyens financiers

MOYENS FINANCIERS				
Dénomination	Réel 2019	Réel 2020	Réel 2021	BP 2022
<b>Groupe 1</b>	635 400 €	687 700 €	758 867 €	782 580 €
<b>Groupe 2</b>	3 075 595 €	2 997 631 €	3 142 012 €	3 229 112 €
<b>Groupe 3</b>	1 021 400 €	1 062 318 €	1 027 747 €	1 006 274 €
<b>Total</b>	4 732 395 €	4 747 649 €	4 928 626 €	5 017 966 €

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

Le Foyer de Vie 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
<b>CSE / CSSCT</b>	<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> <li>■ Consultation de la direction au sujet de différents sujets réglementaires</li> <li>■ Informations RH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Elus du CSE (3 titulaires et 3 suppléants)</li> <li>■ Directrice</li> <li>■ Responsable des Ressources Humaines</li> <li>■ Invitations : médecin du travail, mutuelles, syndicats...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Bimestrielle</li> <li>■ Réunions exceptionnelles</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>■ Recueil des demandes des résidents</li> <li>■ Retour de satisfaction / insatisfaction</li> <li>■ Sensibilisation à certaines notions (ex : gaspillage alimentaire)</li> <li>■ Présentation du menu saisonnier à venir (5 semaines)</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 Foyer de Vie accordent une attention toute particulière au respect des droits des résidents.

Pour assurer l'effectivité de ces droits, le Foyer de Vie 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 Foyer de Vie : projet d'établissement, évaluations interne et externe, manifestations, animations, élections du CVS, etc.
- Le précédent projet d'établissement du Foyer de Vie a été élaboré en 2018 pour la période 2018-2022.
- En 2014, le Foyer de Vie a réalisé une évaluation interne et fait réaliser une évaluation externe par un organisme habilité.

### 4.7.2 Droits 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.

Ce dernier présente les règles de vie au sein du Foyer de Vie au regard des thèmes suivants :

- Les repas ;
- Le tabac ;
- Les boissons alcoolisées ;
- Les drogues et stupéfiants ;
- Le linge et son entretien ;
- La tenue vestimentaire et l'hygiène corporelle ;
- L'utilisation des locaux ;
- Les animaux ;
- L'organisation de la surveillance médicale ;
- L'animation ;
- La sécurité et l'urgence ;
- La sécurité alimentaire ;
- Les relations et la vie collective.

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

L'action du Foyer de Vie 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 Foyer de Vie 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 de Vie doit répondre ? »

Le Foyer de Vie 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

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).

# 5 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 Foyer de Vie
- Le rapport d'évaluation externe du Foyer de Vie
- 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 des groupes de travail prospectifs propres à chaque unité.

## 5.2 Plan d'actions et fiches action associées

### 5.2.1 Les Dunes

Le plan d'actions des Dunes		
Libellé de l'action	Responsable	Délais
<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	Janvier à mars 2023
Action 1.2 Organiser des parcours de vie sans rupture	La cheffe de service	Janvier à juin 2023
Action 1.3 Développer une communication externe favorisant la connaissance du projet de l'unité auprès des partenaires	La directrice	Septembre 2022 – Action pérenne
<b>ORIENTATION STRATEGIQUE 2 : Adapter les pratiques et la Gestion des Ressources Humaines à l'évolution des besoins des résidents</b>		
Action 2.1 Améliorer la prise en compte de la vie affective sexuelle des résidents	La directrice	Septembre 2023 à février 2024
Action 2.2 Développer l'appropriation des RBPP par les professionnels	Le référent qualité	Juin 2022
Action 2.3 Améliorer la pertinence des soins et des accompagnements au regard du projet de l'unité	La cheffe de service	Mai à septembre 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 Faire émerger et faciliter les projets d'inclusion par le biais du logement	La directrice	Avril 2022 – Action pérenne
<b>ORIENTATION STRATEGIQUE 4 : Renforcer la culture qualité</b>		



<b>Action 4.1 Formaliser un plan de prévention des risques auxquels les résidents peuvent être exposés</b>	La directrice	Janvier à mars 2023
<b>Action 4.2 Mettre à jour le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP)</b>	La Responsable des Ressources Humaines	Avril à juin 2022
<b>Action 4.3 Structurer et faire vivre la démarche qualité</b>	Le référent qualité	Avril 2022 – Action pérenne

## Dunes 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	11 avril 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> </ul>		
Suivi du niveau de mise en œuvre			

## Dunes 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>Organiser des parcours de vie sans rupture</b>		
Date de création de la fiche	11 avril 2022		
Date de mise à jour			
Responsable de l'action	La cheffe de service		
Groupe de travail	La cheffe de service, l'IDEC, la coordonnatrice, 2 AS ou AMP, l'ergothérapeute, 1 animateur		
Résultats attendus / Livrables	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réduire le nombre de situations « sans solution » pour les résidents des Dunes et les personnes pouvant intégrer l'unité</li> <li>- Procédure « parcours de vie »</li> </ul>		
Echéances	Janvier à juin 2023		
Méthodologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Définition des engagements en termes d'accompagnement</li> <li>- Recensement des étapes à risque de rupture (admission, hospitalisation, long séjour en famille, orientation, ...)</li> <li>- Recensement des supports existants (procédures, PAP, DLU, ...) et adaptation ou création de nouveaux supports</li> </ul>		
Moyens	6 réunions d'1h30		
Partenaires à mobiliser	Sans objet		
Indicateurs de suivi de l'action	Existence de la procédure		
Suivi du niveau de mise en œuvre			

## Dunes Fiche action 1.3

Orientation Stratégique n°1	Développer, organiser et formaliser le travail en partenariat		
FA n°1.3	Développer une communication externe favorisant la connaissance du projet de l'unité auprès des partenaires		
Date de création de la fiche	11 avril 2022		
Date de mise à jour			
Responsable de l'action	La directrice		
Groupe de travail	La cheffe de service, La coordonnatrice, la directrice		
Résultats attendus / Livrables	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Redonner du sens au projet initial</li> <li>- Plaquette d'information</li> <li>- Rédaction d'une fiche d'admission spécifique aux Dunes</li> </ul>		
Echéances	Septembre 2022 – Action pérenne		
Méthodologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer la communication sur les spécificités de l'accompagnement des Dunes auprès du CD et de la MLPH</li> <li>- Organiser une prospection auprès des autres établissements</li> </ul>		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 réunions de préparation de septembre à décembre</li> <li>- Rencontres avec des partenaires (à définir)</li> <li>- 1 réunion semestrielle de suivi</li> </ul>		
Partenaires à mobiliser	Sans objet		
Indicateurs de suivi de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence d'une plaquette d'information</li> <li>- 100% des nouvelles admissions en cohérence avec le projet de l'unité</li> </ul>		
Suivi du niveau de mise en œuvre	-		
	-		
	-		

## Dunes 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 résidents</b>		
<b>FA n°2.1</b>	<b>Améliorer la prise en compte de la vie affective et sexuelle des résidents</b>		
Date de création de la fiche	11 avril 2022		
Date de mise à jour			
Responsable de l'action	La directrice		
Groupe de travail	La directrice, la cheffe de service, la coordonnatrice, 1 AES, 1 veilleur, 1 résident		
Résultats attendus / Livrables	<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>		
Echéances	Septembre 2023 à février 2024		
Méthodologie	<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>		
Moyens	<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>		
Partenaires à mobiliser	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisme de formation professionnelle</li> <li>- Planning familial</li> </ul>		
Indicateurs de suivi de l'action	<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>		
Suivi du niveau de mise en œuvre	-		
	-		
	-		

## Dunes 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 résidents</b>		
<b>FA n°2.2</b>	<b>Développer l'appropriation des RBPP par les professionnels</b>		
Date de création de la fiche	11 avril 2022		
Date de mise à jour			
Responsable de l'action	Le référent qualité		
Groupe de travail	La responsable pôle hébergement, la coordonnatrice, le référent qualité, la cheffe de service		
Résultats attendus / Livrables	<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>		
Echéances	Juin 2022		
Méthodologie	<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>		
Moyens	1 réunion de 2h30		
Partenaires à mobiliser	Sans objet		
Indicateurs de suivi de l'action	<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>		
Suivi du niveau de mise en œuvre	-		
	-		
	-		

## Dunes 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 résidents</b>		
<b>FA n°2.3</b>	<b>Améliorer la pertinence des soins et des accompagnements au regard du projet de l'unité</b>		
<b>Date de création de la fiche</b>	11 avril 2022		
<b>Date de mise à jour</b>			
<b>Responsable de l'action</b>	La cheffe de service		
<b>Groupe de travail</b>	2 AES, 1 AS, la responsable du pôle hébergement, la cheffe de service, l'IDEC, la coordonnatrice, l'ergothérapeute, 1 animateur		
<b>Résultats attendus / Livrables</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amélioration de la qualité des accompagnements</li> <li>- Renforcement de la personnalisation et de l'adéquation au projet de l'unité</li> </ul>		
<b>Echéances</b>	Mai à septembre 2022		
<b>Méthodologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réalisation d'un état des lieux de la situation actuelle (charge en soins, organisation) en matière de soins et d'un point de vue éducatif</li> <li>- Formalisation d'une organisation de service</li> <li>- Révision des plans de soins (soins et accompagnement)</li> </ul>		
<b>Moyens</b>	3 réunions de 2h		
<b>Partenaires à mobiliser</b>	Sans objet		
<b>Indicateurs de suivi de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 100% des plans de soins révisés</li> <li>- Existence d'un document formalisant l'organisation du service</li> </ul>		
<b>Suivi du niveau de mise en œuvre</b>	-		
	-		
	-		

## Dunes 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 résidents</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	11 avril 2022		
Date de mise à jour			
Responsable de l'action	La directrice		
Groupe de travail	L'ergothérapeute, l'IDEC, la 2 coordonnatrice, la cheffe de service, 1 AES, 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	-		
	-		
	-		



## Dunes 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	11 avril 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		

## Dunes Fiche action 3.2

<b>Orientation Stratégique n°3</b>	<b>Développer les dispositifs d'inclusion</b>	
<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	11 avril 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>- Recenser les résidents qui contribuent à la réalisation d'activités de la vie quotidienne</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 annuelle de suivi</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	-	
	-	
	-	

## Dunes Fiche action 3.3

<b>Orientation Stratégique n°3</b>	<b>Développer les dispositifs d'inclusion</b>	
<b>FA n°3.3</b>	<b>Faire émerger et faciliter les projets d'inclusion par le biais du logement</b>	
Date de création de la fiche	11 avril 2022	
Date de mise à jour		
Responsable de l'action	La directrice	
Groupe de travail	La coordonnatrice, la cheffe de service, la directrice, la responsable du pôle hébergement	
Résultats attendus / Livrables	Installation en logement autonome de tous les résidents qui le souhaitent et le peuvent	
Echéances	Avril 2022 – Action pérenne	
Méthodologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recenser les partenaires et organismes dédiés à l'habitat et au maintien à domicile</li> <li>- Réfléchir aux modalités de collaboration avec ces différents organismes</li> <li>- Elaborer des conventions de partenariat</li> <li>- Réaliser un suivi régulier de l'inclusion par le logement</li> </ul>	
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 réunions d'1h30</li> <li>- Puis 1 réunion semestrielle de suivi</li> </ul>	
Partenaires à mobiliser	Sans objet	
Indicateurs de suivi de l'action	Augmentation du nombre de résidents installés en logement autonome	
Suivi du niveau de mise en œuvre	-	
	-	
	-	

## Dunes Fiche action 4.1

<b>Orientation Stratégique n°4</b>	<b>Renforcer la culture qualité</b>	
<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	11 avril 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, 1 animateur, la responsable du pôle hébergement	
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		

## Dunes Fiche action 4.2

<b>Orientation Stratégique n°4</b>	<b>Renforcer la culture qualité</b>		
<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	11 avril 2022		
Date de mise à jour			
Responsable de l'action	La Responsable des Ressources Humaines		
Groupe de travail	Le cadre technique, la Responsable des Ressources Humaines, la directrice, la cheffe de service, 1 représentant de chaque catégorie de professionnels, 1 élu du personnel, la responsable du pôle hébergement		
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			

## Dunes 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	11 avril 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, la responsable du pôle hébergement		
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			

## 5.2.2 L'Océan

<b>Le plan d'actions de l'Océan</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 responsable du pôle hébergement	Janvier à mars 2023
Action 1.2 Organiser des parcours de vie sans rupture	La cheffe de service	Janvier à juin 2023
<b>ORIENTATION STRATEGIQUE 2 : Adapter les pratiques et la Gestion des Ressources Humaines à l'évolution des besoins des résidents</b>		
Action 2.1 Améliorer la prise en compte de la vie affective et sexuelle des résidents	La directrice	Septembre 2023 à février 2024
Action 2.2 Développer l'appropriation des RBPP par les professionnels	Le référent qualité	Juin 2022
Action 2.3 Améliorer la pertinence des soins et des accompagnements au regard du projet de l'unité	La cheffe de service	Mai à septembre 2022
<b>ORIENTATION STRATEGIQUE 3 : Développer les dispositifs d'inclusion</b>		
Action 3.1 Améliorer l'efficacité et les modalités de participation des résidents à la vie de l'établissement	La directrice	Septembre 2022 – Action pérenne
Action 3.2 Renforcer la participation des résidents à la vie sociale, culturelle et sportive de l'environnement	La cheffe de service	Avril 2023 – Action pérenne
Action 3.3 Ouvrir davantage l'unité l'Océan à son environnement	L'animateur du GT	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

## Océan 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	12 avril 2022		
Date de mise à jour			
Responsable de l'action	La responsable du pôle hébergement		
Groupe de travail	La directrice, la cheffe de service, l'IDEC, la coordonnatrice, la responsable du pôle hébergement, la cheffe de service du pôle animation		
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	Janvier à mars 2023		
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> </ul>		
Suivi du niveau de mise en œuvre			



## Océan 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>Organiser des parcours de vie sans rupture</b>		
Date de création de la fiche	12 avril 2022		
Date de mise à jour			
Responsable de l'action	La cheffe de service		
Groupe de travail	La cheffe de service, l'IDEC, la coordonnatrice, 2 AS ou AMP, l'ergothérapeute, 1 animateur		
Résultats attendus / Livrables	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apporter du sens et de la sécurité à l'accompagnement des personnes en lien avec leur projet de vie</li> <li>- Procédure « parcours de vie »</li> </ul>		
Echéances	Janvier à juin 2023		
Méthodologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Définition des engagements en termes d'accompagnement</li> <li>- Recensement des étapes à risque de rupture (admission, hospitalisation, long séjour en famille, orientation, ...)</li> <li>- Recensement des supports existants (procédures, PAP, DLU, ...) et adaptation ou création de nouveaux supports</li> </ul>		
Moyens	6 réunions d'1h30		
Partenaires à mobiliser	Sans objet		
Indicateurs de suivi de l'action	Existence de la procédure		
Suivi du niveau de mise en œuvre			

## Océan 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 résidents</b>	
<b>FA n°2.1</b>	<b>Améliorer la prise en compte de la vie affective et sexuelle des résidents</b>	
Date de création de la fiche	12 avril 2022	
Date de mise à jour		
Responsable de l'action	La directrice	
Groupe de travail	La directrice, la cheffe de service, la coordonnatrice, 1 AES, 1 veilleur, 1 résident, l'IDEC, la responsable du pôle hébergement, 1 famille	
Résultats attendus / Livrables	<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>	
Echéances	Septembre 2023 à février 2024	
Méthodologie	<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>	
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Budget formation et information</li> <li>- Investissement mobilier et/ou immobilier</li> </ul>	
Partenaires à mobiliser	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisme de formation professionnelle</li> <li>- Planning familial</li> </ul>	
Indicateurs de suivi de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réalisation d'une présentation au CVS</li> <li>- Sensibilisation de l'ensemble du personnel réalisée</li> <li>- Sensibilisation proposée aux familles</li> <li>- Information communiquée aux résidents</li> <li>- Référents formés</li> <li>- Livret d'accueil et règlement de fonctionnement actualisés</li> </ul>	
Suivi du niveau de mise en œuvre	-	
	-	
	-	

## Océan 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 résidents</b>		
<b>FA n°2.2</b>	<b>Développer l'appropriation des RBPP par les professionnels</b>		
Date de création de la fiche	12 avril 2022		
Date de mise à jour			
Responsable de l'action	Le référent qualité		
Groupe de travail	La responsable pôle hébergement, la coordonnatrice, le référent qualité, la cheffe de service		
Résultats attendus / Livrables	<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>		
Echéances	Juin 2022		
Méthodologie	<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>		
Moyens	1 réunion de 2h30		
Partenaires à mobiliser	Sans objet		
Indicateurs de suivi de l'action	<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>		
Suivi du niveau de mise en œuvre	-		
	-		
	-		

## Océan 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 résidents</b>	
<b>FA n°2.3</b>	<b>Améliorer la pertinence des soins et des accompagnements au regard du projet de l'unité</b>	
Date de création de la fiche	12 avril 2022	
Date de mise à jour		
Responsable de l'action	La cheffe de service	
Groupe de travail	2 AES, 1 AS, la responsable du pôle hébergement, la cheffe de service, l'IDEC, la coordonnatrice, l'ergothérapeute, 1 animateur	
Résultats attendus / Livrables	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amélioration de la qualité des accompagnements</li> <li>- Renforcement de la personnalisation et de l'adéquation au projet de l'unité</li> </ul>	
Echéances	Mai à septembre 2022	
Méthodologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réalisation d'un état des lieux de la situation actuelle (charge en soins, organisation) en matière de soins et d'un point de vue éducatif</li> <li>- Formalisation d'une organisation de service, en particulier les temps de repas</li> <li>- Révision des plans de soins (soins et accompagnement)</li> </ul>	
Moyens	3 réunions de 2h	
Partenaires à mobiliser	Sans objet	
Indicateurs de suivi de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 100% des plans de soins révisés</li> <li>- Existence d'un document formalisant l'organisation du service</li> </ul>	
Suivi du niveau de mise en œuvre	-	
	-	
	-	

## Océan Fiche action 3.1

Orientation Stratégique n°3	Développer les dispositifs d'inclusion		
<b>FA n°3.1</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	12 avril 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, la secrétaire résidents		
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>- Recenser les résidents qui contribuent à la réalisation d'activités de la vie quotidienne</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 annuelle de suivi</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			

## Océan Fiche action 3.2

<b>Orientation Stratégique n°3</b>	<b>Développer les dispositifs d'inclusion</b>		
<b>FA n°3.2</b>	<b>Renforcer la participation des résidents à la vie sociale, culturelle et sportive de l'environnement</b>		
Date de création de la fiche	12 avril 2022		
Date de mise à jour			
Responsable de l'action	La cheffe de service		
Groupe de travail	1 animateur, la coordonnatrice, la cheffe de service, 2 AMP, 1 résident		
Résultats attendus / Livrables	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer l'individualisation de l'accompagnement et des propositions</li> <li>- Répondre davantage aux besoins et attentes de la plupart des résidents</li> </ul>		
Echéances	Avril 2023 – Action pérenne		
Méthodologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recenser les offres du territoire et en assurer un suivi</li> <li>- Recenser les demandes des résidents</li> <li>- Construire une offre sur la base de ces 2 recensements en tenant compte des contraintes d'accessibilité</li> </ul>		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 réunions espacées de 2 mois</li> <li>- Puis 1 réunion annuelle de suivi</li> </ul>		
Partenaires à mobiliser	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Office de tourisme</li> <li>- Associations sportives, culturelles, ...</li> <li>- Services culturels de la région</li> </ul>		
Indicateurs de suivi de l'action	Augmentation du nombre de participations à des sorties loisir, culture ou sport		
Suivi du niveau de mise en œuvre			
	-		

## Océan Fiche action 3.3

<b>Orientation Stratégique n°3</b>	<b>Développer les dispositifs d'inclusion</b>	
<b>FA n°3.3</b>	<b>Ouvrir davantage l'unité l'Océan à son environnement</b>	
Date de création de la fiche	12 avril 2022	
Date de mise à jour		
Responsable de l'action	L'animateur du GT	
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 de l'établissement</li> <li>- Projet écrit d'ouverture de l'unité 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		
	-	

## Océan 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	12 avril 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, 1 animateur, la responsable du pôle hébergement	
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		



## Océan Fiche action 4.2

<b>Orientation Stratégique n°4</b>	<b>Renforcer la culture qualité</b>		
<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	12 avril 2022		
Date de mise à jour			
Responsable de l'action	La Responsable des Ressources Humaines		
Groupe de travail	Le cadre technique, la responsable des ressources humaines, la directrice, la cheffe de service, 1 représentant de chaque catégorie de professionnels, 1 élu du personnel, la responsable du pôle hébergement		
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	-		
	-		
	-		

## Océan 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	12 avril 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, la responsable du pôle hébergement		
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			

### 5.2.3 Les Pins

<b>Le plan d'actions des Pins</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 responsable du pôle hébergement	Janvier à mars 2023
Action 1.2 Organiser des parcours de vie sans rupture	La cheffe de service	Janvier à juin 2023
<b>ORIENTATION STRATEGIQUE 2 : Adapter les pratiques et la Gestion des Ressources Humaines à l'évolution des besoins des résidents</b>		
Action 2.1 Optimiser la prise en soins et l'accompagnement des PH vieillissantes et/ou présentant des troubles psychiatriques	La cheffe de service	Avril 2023 – Action pérenne
Action 2.2 Définir la stratégie d'accueil et d'accompagnement de l'unité à long terme	La cheffe de service	Septembre 2023 à janvier 2024
Action 2.3 Améliorer la prise en compte de la vie affective et sexuelle des résidents	La directrice	Septembre 2023 à février 2024
Action 2.4 Développer l'appropriation des RBPP par les professionnels	Le référent de qualité	Juin 2022
Action 2.5 Améliorer la pertinence des soins et des accompagnements au regard du projet de l'unité	La cheffe de service	Mai à septembre 2022
<b>ORIENTATION STRATEGIQUE 3 : Développer les dispositifs d'inclusion</b>		
Action 3.1 Améliorer l'efficacité et les modalités de participation des résidents à la vie de l'établissement	La directrice	Septembre 2022 – Action pérenne
<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

## Pins 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	13 avril 2022		
Date de mise à jour			
Responsable de l'action	La responsable du pôle hébergement		
Groupe de travail	La directrice, la cheffe de service, l'IDEC, la coordonnatrice, la responsable du pôle hébergement, la cheffe de service du pôle animation		
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	Janvier à mars 2023		
Methodologie	<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>- Intégrer, dans la convention avec l'UDAF, une communication (plaquette, réunions, interventions, entretiens) auprès des professionnels, résidents et familles, les informations relatives aux différentes mesures de protection</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> </ul>		
Suivi du niveau de mise en œuvre			

## Pins 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>Organiser des parcours de vie sans rupture</b>	
Date de création de la fiche	13 avril 2022	
Date de mise à jour		
Responsable de l'action	La cheffe de service	
Groupe de travail	La cheffe de service, l'IDEC, la coordonnatrice, 2 AS ou AMP, l'ergothérapeute, 1 animateur	
Résultats attendus / Livrables	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apporter du sens et de la sécurité à l'accompagnement des personnes en lien avec leur projet de vie</li> <li>- Procédure « parcours de vie »</li> </ul>	
Echéances	Janvier à juin 2023	
Méthodologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Définition des engagements en termes d'accompagnement</li> <li>- Recensement des étapes à risque de rupture (admission, hospitalisation, long séjour en famille, orientation, ...)</li> <li>- Recensement des supports existants (procédures, PAP, DLU, ...) et adaptation ou création de nouveaux supports</li> </ul>	
Moyens	6 réunions d'1h30	
Partenaires à mobiliser	Sans objet	
Indicateurs de suivi de l'action	Existence de la procédure	
Suivi du niveau de mise en œuvre		

## Pins 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 résidents</b>		
<b>FA n°2.1</b>	<b>Optimiser la prise en soins et l'accompagnement des PH vieillissantes et/ou présentant des troubles psychiatriques</b>		
<b>Date de création de la fiche</b>	13 avril 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, la responsable du pôle hébergement, 1 animateur, 2 AS ou AMP, le médecin, l'ergothérapeute, le psychologue		
<b>Résultats attendus / Livrables</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adapter l'offre de prestations aux besoins des résidents</li> <li>- Synthèse écrite de la formation</li> </ul>		
<b>Echéances</b>	Avril 2023 – Action pérenne		
<b>Méthodologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recensement précis des besoins observés</li> <li>- Envisager les dispositions à prendre en vue d'une meilleure adaptation à l'évolution des besoins</li> <li>- Evaluer les besoins en formation</li> <li>- Former le personnel</li> <li>- Développer une documentation interne</li> </ul>		
<b>Moyens</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Budgets formation et documentation</li> <li>- 10 réunions d'1h30</li> </ul>		
<b>Partenaires à mobiliser</b>	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>	-		
	-		
	-		

## Pins 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 résidents</b>		
<b>FA n°2.2</b>	<b>Définir la stratégie d'accueil et d'accompagnement de l'unité à long terme</b>		
Date de création de la fiche	13 avril 2022		
Date de mise à jour			
Responsable de l'action	La cheffe de service		
Groupe de travail	La directrice, la responsable du pôle hébergement, la cheffe de service, les 2 coordonnateurs, l'équipe pluridisciplinaire de l'unité		
Résultats attendus / Livrables	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Optimiser la prise en soins</li> <li>- Projet opérationnel de l'unité des Pins</li> </ul>		
Echéances	Septembre 2023 à janvier 2024		
Méthodologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etude du profil des résidents de l'unité</li> <li>- Evaluation des besoins observés</li> <li>- Réflexion sur les réponses apportées et améliorations envisagées</li> <li>- Définition du profil des résidents qui seront accueillis dans l'unité lors des prochaines années</li> <li>- Rédaction d'un projet opérationnel de l'unité</li> </ul>		
Moyens	8 réunions de 2h		
Partenaires à mobiliser	Sans objet		
Indicateurs de suivi de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Projet opérationnel de l'unité rédigé et validé</li> <li>- Admissions réalisées conformément au projet de l'unité</li> </ul>		
Suivi du niveau de mise en œuvre	-		
	-		
	-		

## Pins 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 résidents</b>		
<b>FA n°2.3</b>	<b>Améliorer la prise en compte de la vie affective et sexuelle des résidents</b>		
Date de création de la fiche	13 avril 2022		
Date de mise à jour			
Responsable de l'action	La directrice		
Groupe de travail	La directrice, la cheffe de service, l'IDEC, la coordonnatrice, 1 AES, 1 veilleur, 1 résident, la responsable du pôle hébergement, 1 famille		
Résultats attendus / Livrables	<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>		
Echéances	Septembre 2023 à février 2024		
Méthodologie	<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 et les familles</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>		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Budget formation et information</li> <li>- Investissement mobilier et/ou immobilier</li> <li>- 3 réunions d'1h30</li> </ul>		
Partenaires à mobiliser	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisme de formation professionnelle</li> <li>- Planning familial</li> </ul>		
Indicateurs de suivi de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réalisation d'une présentation au CVS</li> <li>- Sensibilisation de l'ensemble du personnel réalisée</li> <li>- Sensibilisation proposée aux familles</li> <li>- Information communiquée aux résidents</li> <li>- Référents formés</li> <li>- Livret d'accueil et règlement de fonctionnement actualisés</li> </ul>		
Suivi du niveau de mise en œuvre	-		
	-		
	-		



### Pins 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 résidents</b>	
<b>FA n°2.4</b>	<b>Développer l'appropriation des RBPP par les professionnels</b>	
Date de création de la fiche	13 avril 2022	
Date de mise à jour		
Responsable de l'action	Le référent de qualité	
Groupe de travail	La cheffe de service, l'IDEC, la coordonnatrice, le référent qualité	
Résultats attendus / Livrables	<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>	
Echéances	Juin 2022	
Méthodologie	<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>	
Moyens	1 réunion de 2h30	
Partenaires à mobiliser	Sans objet	
Indicateurs de suivi de l'action	<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>	
Suivi du niveau de mise en œuvre	-	
	-	
	-	

## Pins Fiche action 2.5

<b>Orientation Stratégique n°2</b>	<b>Adapter les pratiques et la Gestion des Ressources Humaines à l'évolution des besoins des résidents</b>		
<b>FA n°2.5</b>	<b>Améliorer la pertinence des soins et des accompagnements au regard du projet de l'unité</b>		
<b>Date de création de la fiche</b>	13 avril 2022		
<b>Date de mise à jour</b>			
<b>Responsable de l'action</b>	La cheffe de service		
<b>Groupe de travail</b>	2 AES, 2 AS, la responsable du pôle hébergement, la cheffe de service, l'IDEC, la 2 coordonnatrice, l'ergothérapeute, 1 animateur		
<b>Résultats attendus / Livrables</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amélioration de la qualité des accompagnements</li> <li>- Renforcement de la personnalisation et de l'adéquation au projet de l'unité</li> </ul>		
<b>Echéances</b>	Mai à septembre 2022		
<b>Méthodologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réalisation d'un état des lieux de la situation actuelle (charge en soins, organisation) en matière de soins et d'un point de vue éducatif</li> <li>- Formalisation d'une organisation de service, en particulier les temps de repas</li> <li>- Révision des plans de soins (soins et accompagnement)</li> </ul>		
<b>Moyens</b>	3 réunions de 2h		
<b>Partenaires à mobiliser</b>	Sans objet		
<b>Indicateurs de suivi de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 100% des plans de soins révisés</li> <li>- Existence d'un document formalisant l'organisation du service</li> </ul>		
<b>Suivi du niveau de mise en œuvre</b>	-		
	-		
	-		

### Pins Fiche action 3.1

Orientation Stratégique n°3	Développer les dispositifs d'inclusion		
<b>FA n°3.1</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	13 avril 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, la secrétaire résidents		
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>- Recenser les résidents qui contribuent à la réalisation d'activités de la vie quotidienne</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 annuelle de suivi</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			

## Pins Fiche action 4.1

<b>Orientation Stratégique n°4</b>	<b>Renforcer la culture qualité</b>		
<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	13 avril 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, 1 animateur, la responsable du pôle hébergement		
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			

## Pins Fiche action 4.2

<b>Orientation Stratégique n°4</b>	<b>Renforcer la culture qualité</b>		
<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	13 avril 2022		
Date de mise à jour			
Responsable de l'action	La responsable des ressources humaines		
Groupe de travail	Le cadre technique, la responsable des ressources humaines, la directrice, la cheffe de service, 1 représentant de chaque catégorie de professionnels, 1 élu du personnel, la responsable du pôle hébergement		
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	-		
	-		
	-		

### Pins 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	13 avril 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, la responsable du pôle hébergement		
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 Plannings de mise en œuvre des actions

LES DUNES																					
N°	Orientations	Fiches action	2022			2023				2024				2025				2026			
			Trimestres			1	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		Organiser des parcours de vie sans rupture																			
1.3		Développer une communication externe favorisant la connaissance du projet de l'unité auprès des partenaires																			
2.1	Adapter les pratiques et la GRH à l'évolution des besoins des résidents	Améliorer la prise en compte de la vie affective & sexuelle des résidents																			
2.2		Développer l'appropriation des RBPP par les professionnels																			
2.3		Améliorer la pertinence des soins et des accompagnements au																			





L'OCEAN																					
N°	Orientations	Fiches action	2022			2023				2024				2025				2026			
			Trimestres			1	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		Organiser des parcours de vie sans rupture																			
2.1	Adapter les pratiques et la GRH à l'évolution des besoins des résidents	Améliorer la prise en compte de la vie affective & sexuelle des résidents																			
2.2		Développer l'appropriation des RBPP par les professionnels																			
2.3		Améliorer la pertinence des soins et des accompagnements au regard du projet de l'unité																			
3.1	Développer les dispositifs d'inclusion	Améliorer l'efficacité et les modalités de participation des résidents à la vie de l'établissement																			
3.2		Renforcer la participation des résidents à la vie sociale, culturelle et																			



LES PINS																					
N°	Orientations	Fiches action	2022			2023				2024				2025				2026			
			Trimestres			1	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		Organiser des parcours de vie 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 et/ou présentant des troubles psychiatriques																			
2.2		Définir la stratégie d'accueil et d'accompagnement de l'unité à long terme																			
2.3		Améliorer la prise en compte de la vie affective & sexuelle des résidents																			
2.4		Développer l'appropriation des RBPP par les professionnels																			
2.5		Améliorer la pertinence des soins et des																			



### 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)