

Le FAM : une villa historique

Cette maison dite villa Normande fut édifée très vraisemblablement dans la dernière décennie du XIX^e siècle, certainement avant 1900, et elle fut affectée, semble-t-il, très vite, par son propriétaire, Victor Chéronnet (par ailleurs photographe et propriétaire du magasin la Civette sis rue Carnot), en « maison de famille pour hommes et jeunes gens », c'est-à-dire en hôpital marin. Elle était en effet citée dès 1904 comme appartenant à ce type d'établissement et il était déjà précisé qu'elle était dédiée à l'accueil de malades payants. Le succès rencontré par cet usage sanitaire auprès de la clientèle amena son propriétaire à réaliser une première extension au noyau primitif de l'édifice du côté sud-est, le long de la rue de Lhome, en 1906-1907, dates portées par les deux pignons de ce nouveau corps de logis. Un certain Lasneret, donné comme architecte de la villa d'après la légende d'une carte postale du début du 20^{ème} siècle, serait très vraisemblablement le maître d'œuvre de cette première extension dont la maçonnerie de brique apparente tranche avec le style néo-normand plus pittoresque du corps de logis primitif de la villa dont les murs sont revêtus d'un faux pans de bois. En 1912, la villa Normande était toujours citée parmi les maisons de santé payantes de Berck-Plage, dans une liste publiée dans une revue de médecine.

Durant la Première Guerre mondiale, l'établissement fut réquisitionné et devint l'hôpital militaire temporaire numéro 45. Elle appartenait alors à monsieur Vaudry, important propriétaire de Berck possédant aussi le Petit Trianon et le Cottage des Dunes, ancien casino transformé lui aussi en hôpital marin. Après avoir recouvré son statut civil au lendemain de la guerre, l'édifice fut agrandi entre 1928 et 1934 d'un nouveau corps de logis du côté sud-ouest, parallèlement à la rue Eugène-Trigoulet, disposé donc en retour d'équerre par rapport à celui correspondant à la première extension réalisée en 1906-1907. Au revers de ce nouveau corps de logis, haut de deux étages, furent disposées des galeries de cure élevées sur trois niveaux. Sa façade antérieure fut revêtue de faux pans de bois ce qui lui donnait une touche néo-normande qui s'accordait fort bien avec le style de la partie la plus ancienne de la villa. La dualité des extensions sud-est, puis sud-ouest s'explique peut-être par celle de l'accueil d'enfants et d'adultes des deux sexes alors que seuls ceux de sexe masculin étaient reçus ici au départ. En 1934, l'établissement, ayant alors atteint probablement son maximum d'extension, était crédité d'une capacité d'accueil de 200 lits par le Comité national de défense contre la tuberculose.

En 1945, la Villa Normande fut louée par la Fondation franco-américaine afin d'y transférer les services de l'ancien hôpital Jalaguier qui avait été détruit par l'armée allemande durant les hostilités. L'établissement continua à dépendre de la fondation franco-américaine tout comme le centre médical Jacques-Calvé bâti sur l'emplacement de l'hôpital Jalaguier. Aussi cet établissement se trouva-t-il rattaché au groupe Hopale, institution résultant de la fusion de l'institut Calot avec à la fois la fondation franco-américaine et l'Union des établissements hélio-marins. Il demeure toujours dédié au soin de malades et son usage actuel est celui d'une maison de repos.

Description

Cet édifice offre un aspect hétéroclite car il est formé de plusieurs corps de bâtiment d'époque et de style différent. Ces corps de bâtiment sont disposés en L et élevés, selon les cas, sur 1 ou 2 étages carrés et 1 étage de comble, chacun étant individualisé par sa toiture. Le corps de bâtiment primitif placé au centre, de style néo-normand, est en maçonnerie enduite avec revêtement de faux pans de bois ; elle présente deux pignons couverts à ferme débordante. La première extension de l'édifice qui est en revanche en maçonnerie de brique apparente, est pourvue de deux pignons découverts de style néo-flamand, portant la date de leur édification (1906, 1907). L'arrière de l'édifice comportait, sur une de ses deux faces, des galeries de cure d'air et de soleil élevées sur trois niveaux, mais seules sont encore bien visibles les deux galeries supérieures, la galerie inférieure ayant été murée afin d'agrandir le niveau correspondant.

Sommaire

Introduction	4
Méthodologie utilisée pour la réécriture du projet d'établissement.....	6
1. Présentation de l'organisme gestionnaire	10
1.1 La Fondation Hopale	10
1.2 Le Pôle Médico-Social	11
1.3 Le Pôle Adulte	13
1.4 Le Foyer d'Accueil Médicalisé, « La Villa Normande ».....	14
2. Les missions de l'établissement.....	16
2.1 Les repères juridiques	16
2.2 Les schémas.....	20
3. Les résidents et leur entourage.....	26
3.1 Evolution du public accueilli	26
3.2 Etat des lieux des besoins et attentes des usagers.....	28
3.3 Participation du résident à la vie de l'établissement.	29
3.4 La place de l'entourage dans l'accompagnement.....	32
4. L'offre de services de l'établissement.....	34
4.1 Maintenir et développer les capacités fonctionnelles	34
4.1.1 Soins médicaux préventifs et curatifs.....	34
4.1.2 Soins techniques infirmiers et soins délégués.....	35
4.1.3 Accompagnement psychologique	36
4.1.4 Rééducation et réadaptation fonctionnelle.....	37
4.2 Développer l'autonomie des résidents au quotidien	39
4.3 Favoriser la participation sociale des résidents	43

4.4	Organiser le quotidien avec les fonctions logistiques.....	46
5.	Principes d'intervention.....	50
5.1	Agir dans une logique de parcours.....	50
5.2	Les valeurs au cœur de l'accompagnement.....	51
5.3	Ethique et Bientraitance.....	51
5.4	L'amélioration continue de la qualité de l'accompagnement.....	53
6.	Professionnels et compétences mobilisées.....	55
6.1	Stratégie ressources humaines de la Fondation Hopale et du PMS.....	55
6.2	Management et pilotage au Pôle Adulte.....	58
6.3	Composition de l'équipe du FAM.....	60
6.4	La dynamique d'équipe et l'organisation de l'interdisciplinarité.....	64
6.5	Le soutien aux professionnels.....	64
6.6	L'amélioration de la qualité de vie au travail.....	66
7.	La place de l'établissement sur le territoire.....	69
7.1	Inscription de l'établissement dans l'offre de services du territoire.....	69
7.2	Les partenariats.....	71
7.3	Les réseaux.....	72
7.4	Appui-ressources et partenariats institutionnels.....	73
8.	Les objectifs d'évolution.....	75
8.1	Evolution de l'offre de services.....	75
8.2	Objectifs d'évolution.....	78
	Conclusion.....	82
	Annexes.....	83

Introduction

Issu de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, le projet d'établissement est un document de référence pour l'ensemble des professionnels du Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) « La Villa Normande ».

Il fixe le sens et les objectifs de leur mission, les valeurs de référence auxquelles l'accompagnement des personnes se réfère.

Il s'articule autour de deux axes : un état des lieux de l'existant et une projection stratégique sur les cinq prochaines années.

Le projet d'établissement, au-delà de répondre à une obligation législative, est un outil de référence dans l'accompagnement des résidents. Il met en exergue les différentes prestations offertes et les partenariats existants.

Ce projet d'établissement est le fruit du travail d'une équipe, et pas seulement d'une direction. La méthodologie souligne une participation active de nombreux professionnels, sur la base du volontariat. Ils ont été associés dans une démarche d'amélioration continue de l'accompagnement auprès des résidents. Les professionnels ont re-questionné ensemble le sens de leurs pratiques.

Les résidents, les familles et les représentants légaux ont aussi été conviés à la rédaction du projet d'établissement.

Le projet s'appuie sur les recommandations de bonnes pratiques de la HAS et les diverses réglementations le concernant mais également sur la nomenclature SERAFIN-PH.

Le projet d'établissement met en avant que le FAM est un lieu de vie. Il tient compte des paradoxes dans l'accompagnement des résidents : favoriser l'autonomie des résidents tout en sécurisant leur accompagnement. Les moyens et des temps sont donnés aux résidents pour qu'ils puissent exprimer leurs besoins, attentes mais aussi leurs choix. Ils sont invités à participer à toutes les instances de l'établissement, le dernier en date est leur place dans le groupe bienveillance.

Ce n'est pas à la personne en situation de handicap à s'adapter mais bien à l'établissement d'ajuster les réponses.

Le changement le plus significatif pour le FAM, « La Villa Normande » est l'accompagnement des personnes vieillissantes. Cet accompagnement aura un impact sur les pratiques professionnelles, à nous de l'anticiper.

Le chapitre 8 développe les projets permettant de proposer une réponse à ces constats.

Ce projet d'établissement formalise notre engagement professionnel, déontologique et éthique, auprès des résidents et en lien avec leurs proches, en accord avec les valeurs portées par « La Fondation Hopale », avec en perspective une démarche humanité.

Le projet d'établissement a été relu et validé par différentes instances : le comité de relecture de l'établissement, le comité de direction du PMS, le conseil de vie sociale, le conseil social et économique et le Conseil d'Administration de la Fondation Hopale.

La version finale sera ensuite présentée à l'ensemble de l'équipe.

Un suivi des perspectives d'amélioration du projet sera réalisé par le comité de pilotage de l'établissement. Il sera chargé de l'actualiser selon les évolutions constatées et les actions menées.

Le projet est mis en œuvre pour une durée de cinq ans. Sa révision s'effectuera en 2026.

Méthodologie utilisée pour la réécriture du projet d'établissement

Pour la réécriture du projet d'établissement, une démarche participative a été mise en place :

- ✚ Les professionnels ont intégré des groupes de travail,
- ✚ Les résidents ont participé à des groupes d'expression,
- ✚ Les familles et représentants légaux ont été sollicités pour remplir un questionnaire.

Un comité de pilotage et de relecture a été constitué.

Certains chapitres ont été travaillés dans le cadre du pôle adulte, ce qui a permis de démontrer la démarche commune.

Pour faciliter l'organisation, il a été décidé de travailler des journées entières.

Les réunions du comité de pilotage et des groupes de travail ont été planifiées sur le 1^{er} semestre 2021.

Comité de pilotage et de relecture :

Composition : 8 personnes

- ✚ 1 directeur adjoint
- ✚ 1 chef de service
- ✚ 1 coordonnateur de soins
- ✚ 1 ergothérapeute
- ✚ 1 accompagnant éducatif et social
- ✚ 1 aide-soignante
- ✚ 1 secrétaire
- ✚ 1 chargé de projet du PMS

Missions :

- ✚ Ecriture du SWOT (outils de stratégie qui permet de recueillir les forces, faiblesses, opportunités et menaces) : 3 jours
- ✚ Relecture des écrits réalisés par les groupes de travail : 8 jours entre le 16 février et le 16 septembre 2021.
- ✚ Ecriture du chapitre 8 : 1 journée
- ✚ Télétravail pour les membres du comité de pilotage pour une relecture individuelle et finale du projet d'établissement (soit 7 jours au total)

Groupes de travail :

Les thématiques des groupes de travail étaient annoncées lors des transmissions. Le personnel intéressé était invité à s'inscrire.

Composition :

18 professionnels « volontaires » et 6 membres du Comité de pilotage, ont participé aux groupes suivant les thèmes.

- ✚ 5 aides-soignantes
- ✚ 5 accompagnants éducatifs et sociaux
- ✚ 2 infirmiers
- ✚ 1 éducateur spécialisé
- ✚ 1 moniteur éducateur
- ✚ 1 kinésithérapeute
- ✚ 1 éducateur sportif APA
- ✚ 1 ergothérapeute
- ✚ 1 secrétaire
- ✚ 1 assistant de service social
- ✚ 1 homme d'entretien
- ✚ 1 coordinateur hôtelier

Les groupes ont été animés principalement par le chef de service, secondé par le coordonnateur de soins et l'ergothérapeute.

Missions :

Les professionnels se sont réunis 13 journées et demie pour réaliser les écrits à partir du 8 janvier 2021.

Cet engagement a exigé l'aménagement des plannings pour les professionnels.

Thèmes	Temps consacré	Personnel
3.1 Evolution du public accueilli 3.2 Besoins et attentes 3.3 Participation de l'usager 3.4 Participation de l'entourage	2 journées et demie	6 membres du comité de pilotage 1 ES 1 ASS
4.1.1 soins médicaux curatifs et préventifs 4.1.2 soins techniques infirmiers et soins délégués	3 journées	3 membres du comité de pilotage 1 IDE 1 AS 1 AES
4.1.4 rééducation et réadaptation fonctionnelle	1 journée	1 membre du comité de pilotage 1 kinésithérapeute 1 APA
4.4.1 l'hébergement des usagers 4.4.2 entretien des locaux 4.4.3 sécurité des locaux 4.4.4 les repas 4.4.5 la gestion du linge 4.4.6 les transports	2 journées	4 membres du comité de pilotage 2 IDE 1 Coordonnateur hôtelier 1 homme d'entretien
4.2 développer l'autonomie des usagers au quotidien <ul style="list-style-type: none"> • Dans les actes de la vie quotidienne 	3 journées	2 membres du comité de pilotage 3 AS 2 AES

<ul style="list-style-type: none"> • Dans les relations avec autrui <p>Pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité</p>		<p>1 ES 1 ME 1 IDE 1 Coordonnateur hôtelier</p>
<p>4.3 favoriser la participation sociale des usagers</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définir son projet personnalisé • Exercer ses droits et libertés • Vivre dans un logement et accomplir des activités domestiques • Gérer sa vie personnelle • Participer aux activités sociales et de loisirs • Développer l'autonomie dans les déplacements • Développer l'autonomie dans la gestion des ressources et l'ouverture des droits 	<p>2 journées</p>	<p>2 membres du comité de pilotage 3 AS 3 AES 1 ES 1 ME 1 Coordonnateur hôtelier</p>

Certains thèmes spécifiques ont été travaillés par le directeur adjoint, le chef de service et des membres du PMS (chargé de projet et RH).

Participation des résidents :

Les résidents ont été invités à participer à l'élaboration du projet d'établissement.

Douze résidents étaient présents lors des deux réunions.

Dans un premier temps, une définition du projet d'établissement a été réalisée et des différents points abordés.

Leur participation a concerné principalement le chapitre sur l'offre de service.

Leurs remarques principales concernant :

- ✚ Le médecin n'est pas très disponible. Il vient à l'heure des repas, les résidents ne se sentent pas respectés. De plus, ils ne reçoivent pas les informations concernant les changements de traitement, les consultations.

Ce point sera revu avec le médecin.

- ✚ Ils ne sont pas toujours informés de la programmation des consultations.

Ce point sera revu avec les infirmiers.

- ✚ La salle de restauration est bruyante.

Il est difficile à ce jour de trouver une solution cependant l'organisation sera revue.

- ✚ La qualité des repas est en baisse.

Des commissions restauration sont en place. Les représentants de la cuisine sont présents. Des résidents y assistent.

- ✚ Il y a une insatisfaction de l'entretien du linge.

Il a été mis en place une commission linge avec le prestataire.

Les retours positifs sont :

- ✚ L'équipe est prévenante.
- ✚ Leurs besoins et attentes sont recueillis et une réponse est donnée.
- ✚ Leur autonomie est respectée.
- ✚ L'intimité est respectée.

1. Présentation de l'organisme gestionnaire

1.1 La Fondation Hopale

Créée en 1923, la Fondation Hopale, anciennement appelée Fondation Franco-Américaine, est un opérateur de santé situé dans les Hauts-de-France, dont l'essentiel de l'activité est basé à Berck-sur-mer.

La Fondation Hopale est un organisme à but non lucratif, reconnu d'utilité publique.

La volonté de la Fondation Hopale est d'être un établissement de référence dans la prise en charge des affections de l'appareil locomoteur, neurologiques et du handicap par une approche humaniste, intégrée, à travers des pratiques novatrices et coordonnées. L'objectif est de délivrer des soins et solutions personnalisés de haute qualité et sécuritaires pour améliorer la qualité de vie des patients et des usagers, d'optimiser leur projet de vie et leur potentiel d'autonomie.

Elle participe également à la mise en œuvre et au développement équilibré des politiques nationales sanitaires, médico-sociales et sociales.

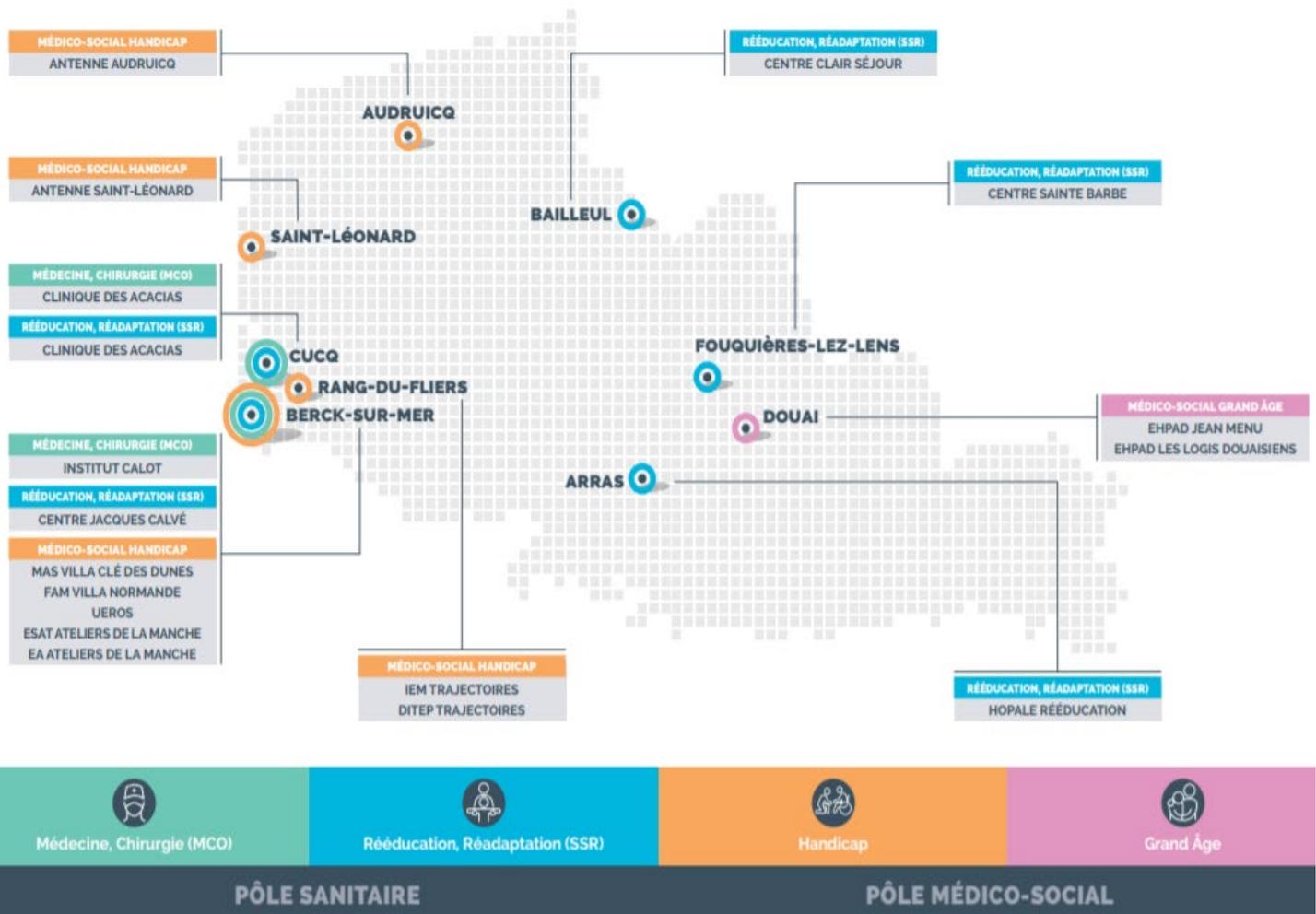
La Fondation Hopale est en constante évolution afin de s'adapter aux changements du secteur, aux besoins identifiés sur le territoire et à la demande des usagers.

Elle regroupe plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux, qui constituent la richesse de son savoir-faire, dont l'activité est répartie en deux pôles :

- Un Pôle Sanitaire (MCO, SSR) qui représente 80 % de l'activité avec 6 établissements dans le Nord et le Pas-de-Calais.
- Un Pôle Médico-Social : 20% de l'activité avec à ce jour 8 établissements et services pour personnes en situation de handicap.

Les structures sont ainsi réparties sur le territoire :

NOS IMPLANTATIONS



La Fondation Hopale veille à donner du sens à la coordination de ses activités dans les deux champs afin d'apporter une réponse globale et adaptée aux personnes prises en charge.

1.2 Le Pôle Médico-Social

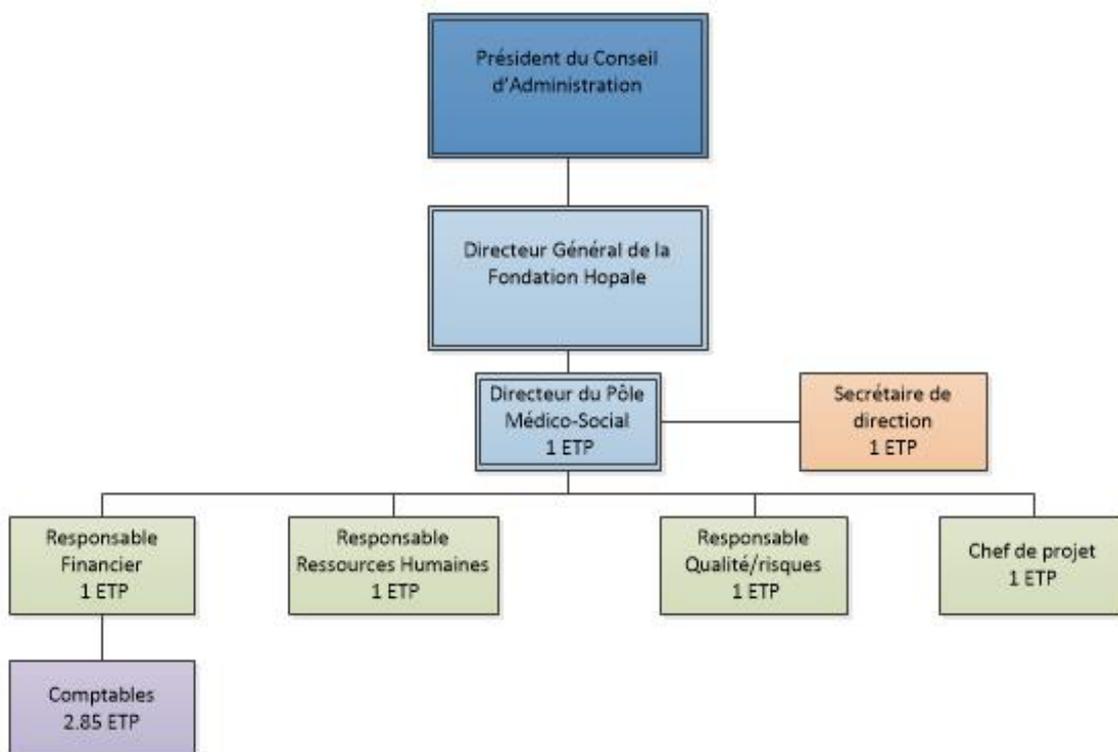
Structuré autour des 8 établissements et services médico-sociaux, le projet et les missions du Pôle Médico-Social (PMS) s'articulent dans la continuité du projet stratégique de la Fondation Hopale.

La spécificité de ces établissements, tant dans leur cœur de métier que dans leur gestion, a amené la Direction Générale de la Fondation Hopale à créer le siège médico-social.

Le Pôle Médico-Social regroupe 3 services transversaux qui collaborent à la gestion des établissements médico-sociaux. Ils ont pour mission d'accompagner les établissements

dans le déploiement de leur démarche qualité/ gestion des risques/ développement de projets, la gestion de leurs ressources humaines et leur gestion financière.

Organigramme du Siège du Pôle Médico-Social



Le PMS a pour vocation de s'assurer que les missions des établissements sont de qualité et pleinement remplies au service des usagers qu'ils accueillent. Il est attentif à l'évolution du secteur et se positionne comme ressource auprès des institutions.

Il participe aux différents projets et instances du territoire afin de développer des réponses adaptées aux besoins avec ses partenaires. En témoignent la participation de ses établissements à l'étude nationale des coûts SERAFIN-PH, la co-animation du staff territorial du Montreuillois dans le cadre de la communauté 360, la participation au Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) du littoral, etc.

Le Pôle Médico-Social de la Fondation Hopale organise les missions des établissements au travers 3 pôles de compétences à destination des usagers :

- ✚ Le « pôle insertion professionnelle » composé de 3 établissements :
 - Une Unité d'Evaluation, de Réentraînement et d'Orientation Sociale (UEROS) qui accompagne des personnes cérébro-lésées dans leur projet d'insertion socioprofessionnelle.

- Un Etablissement de Soutien et d'Aide par le Travail (ESAT) « Les ateliers de la Manche » auquel est associée une Entreprise Adaptée (EA) pour favoriser le maintien des travailleurs dans le monde professionnel, en milieu adapté ou ordinaire.

✚ Le « pôle enfants/adolescents » : il est composé de 3 établissements et services.

- L'Institut d'Education Motrice (IEM) : il accueille 55 jeunes de 14 à 20 ans en situation de handicap moteur.
- L'Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique (ITEP)
- Le Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD)

Ces deux derniers forment le Dispositif ITEP qui accompagne 80 jeunes âgés de 12 à 20 ans présentant des difficultés psychologiques dont l'intensité des troubles du comportement perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages.

Les 3 entités forment l'école technique privée « Trajectoires ».

✚ Le « Pôle Adulte », composé de 2 établissements :

- La Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) « Villa Clé des Dunes » accompagne 48 personnes en situation de handicap présentant une cérébrolésion.
- Le Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) « La Villa Normande » : l'établissement est présenté dans les différents chapitres.

1.3 Le Pôle Adulte

La création du Pôle Adulte est une volonté de la Direction du Pôle Médico-Social.

Il a été officialisé le 1^{er} janvier 2018. Il est composé :

- ✚ du Foyer d'Accueil Médicalisé, « La Villa Normande »,
- ✚ de la Maison d'Accueil Spécialisée, « Villa Clé des Dunes ».

Les établissements ont en commun :

- ✚ la notion de lieux de vie avec un accompagnement socio-éducatif et un suivi médical,
- ✚ des objectifs de prise en charge et d'accompagnement,
- ✚ une équipe pluridisciplinaire qui met en commun son savoir-faire et son savoir-être pour élaborer un projet personnalisé pour chaque résident,
- ✚ des obligations législatives (la loi 2002-2, la loi 2005 et le décret du 20 mars 2009) ainsi que les recommandations de l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux (ANESM) - Haute Autorité de Santé (HAS).

Depuis 2012, des groupes de travail pluridisciplinaires sont en place. Ils abordent, entre autres, les sujets suivants :

- ✚ bienveillance,
- ✚ hygiène,
- ✚ prise en charge de la douleur,
- ✚ etc.

Une réflexion commune est menée pour la rédaction des procédures, par exemple : procédure de pré admission, procédures d'hygiène...

Un projet éducatif et d'animation est réfléchi en commun.

En concertation avec les équipes, des formations en intra sont organisées au niveau du Pôle Adulte sur les sujets suivants : projet personnalisé, Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence (AFGSU), accompagnement des personnes handicapées vieillissantes, juste distance professionnelle, soins esthétiques, accompagnement des personnes dépendantes...

Depuis 2013, un Conseil de la Vie Sociale (CVS) est organisé dans le cadre du Pôle Adulte, les résidents et les familles ont appris à se connaître.

Plusieurs professionnels travaillent sur les deux établissements : l'ergothérapeute, le kinésithérapeute, l'éducateur sportif Activité Physique Adaptée (APA), l'animateur, le moniteur-éducateur, le psychologue et l'assistant de service social.

Des suppléances sont en place pour les secrétaires et les chefs de service.

La mobilité entre les deux établissements est facilitée lors du recrutement sur les postes vacants et pour des remplacements ponctuels.

Avant ce rapprochement, chaque établissement était dirigé par un directeur adjoint. Dans le cadre du Pôle Adulte, il a en charge les deux établissements.

Il est suppléé dans ses missions par :

- ✚ un chef de service par établissement,
- ✚ un coordonnateur de soins qui exerce également sur les deux établissements. Ce poste a été créé lors de la mise en place du Pôle Adulte.

Ces 4 personnes constituent l'équipe de direction du Pôle Adulte.

Les objectifs du Pôle Adulte sont :

- ✚ poursuivre les groupes de travail communs, les formations,
- ✚ favoriser les rencontres entre les résidents,
- ✚ poursuivre la mobilité du personnel et faciliter l'entraide,
- ✚ favoriser les échanges de savoir,
- ✚ mutualiser certains équipements,
- ✚ réfléchir à une philosophie similaire en gardant l'identité de chacun.

1.4 Le Foyer d'Accueil Médicalisé, « La Villa Normande »

Historiquement, le Foyer de Vie « La Villa Normande » ouvre ses portes en octobre 1987 en tant que foyer à double tarification en conformité avec la circulaire n°86-6 du 14 février 1986.

Dans le cadre d'un programme expérimental, sa création répond aux besoins d'un accompagnement médico-social des personnes adultes lourdement handicapées, atteintes de pathologies chroniques, provenant des hôpitaux berckois.

Le foyer s'affirme en tant que compromis entre lieu de vie et lieu de soins.

Dans le cadre de la Loi du 2 janvier 2002-2, l'établissement « La Villa Normande » devient un Foyer d'Accueil Médicalisé.

L'objectif est de répondre aux besoins des résidents :

- ✚ assistance dans les actes de la vie quotidienne,
- ✚ soins paramédicaux,
- ✚ aide à l'insertion sociale ou d'accompagnement médico-social.

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

L'assurance maladie finance de manière forfaitaire l'ensemble des dépenses afférentes aux soins, aux personnels médicaux et paramédicaux.

L'aide sociale départementale (Conseil Départemental) finance l'hébergement et l'animation.

Le FAM a un agrément pour recevoir 48 personnes en accueil permanent.

L'admission fait suite à une demande d'orientation prononcée par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) par le biais de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH). Elle est prononcée par le directeur du PMS sur proposition du directeur adjoint et de la commission de préadmission.

Les modalités sont définies dans le protocole d'accueil d'un nouveau résident.

En 2010, le FAM «La Villa Normande» réinterroge ses finalités au regard de la législation et des moyens alloués dans le cadre du premier Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) du Pôle Médico-Social de la Fondation Hopale, signé pour la période de 2010 à 2014.

A travers le premier CPOM, l'établissement visait une démedicalisation progressive et réfléchie. L'établissement a signé un CPOM de seconde génération, dans le cadre du contrat 2, avec des financeurs conjoints : l'Agence Régionale de la Santé (ARS) et le Conseil Départemental pour 5 années supplémentaires (2017/2021)

En 2015, un audit qualité est mené par le Conseil Départemental 62, le retour est positif.

Il revisite tous les aspects du projet d'établissement, dont le projet architectural. L'équipe s'implique dans l'audit, les résidents y participent également.

L'implantation de la « Villa » en centre-ville est un atout bien identifié dans l'accompagnement des résidents et contribue à la qualité de vie en FAM. Cependant, l'obsolescence du bâtiment a questionné les objectifs du second CPOM.

Le FAM obtient également le label ARS droits des usagers de la santé sur le thème "Comment puis-je aimer en institution ?".

En 2018, le FAM et la MAS constituent le Pôle Adulte du Pôle Médico-Social.

La même année, la directrice du FAM depuis l'ouverture, soit 30 ans, prend une retraite méritée.

Depuis 2018, des travaux d'embellissement sont réalisés : chambres, couloirs, salle de restauration, salle de télévision, bureaux...

En 2020, une réflexion commence sur le devenir architectural du FAM. Ce point sera développé dans le chapitre 8.

2. Les missions de l'établissement

2.1 Les repères juridiques

Le FAM est régi par la loi du 2 janvier 2002 « rénovant l'action sociale et médico-sociale » et la loi du 11 février 2005 « pour l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » et leurs textes d'application. Les articles R. 344-1 et R. 344-2 du Code de l'action sociale et des familles définissent le public et les missions des FAM.

Elle s'appuie aussi sur le décret n°2009-322 du 20 mars 2009 relatif « aux obligations des établissements accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie ».

Le FAM « La Villa Normande » centre sa mission sur la reconnaissance de la personne accueillie.

Les objectifs se déclinent de la manière suivante :

- ✚ favoriser, quelle que soit la restriction de l'autonomie des résidents, leur relation aux autres et l'expression de leurs choix et de leur consentement (développer leurs possibilités de communication verbale, motrice ou sensorielle, avec le recours à une aide humaine et technique si besoin).
Par exemple : utilisation de pictogrammes, charte des droits des usagers en pictogrammes, groupe d'expression encadré.

- ✚ développer leurs potentialités par une stimulation adaptée tout au long de leur existence, maintenir leurs acquis, favoriser leur apprentissage et leur autonomie par des actions socio-éducatives adaptées pour les accompagnements dans l'accomplissement des actes de la vie quotidienne.
Par exemple : maintien de leurs acquis, évaluation des capacités pour les actes de la vie quotidienne, ateliers, animations.
- ✚ favoriser leur participation à une vie sociale, culturelle et sportive par des activités adaptées.
Par exemple : sorties culturelles (cinéma, médiathèque), gîte, activités sportives (tir à l'arc, tennis de table).
- ✚ porter une attention permanente à toute expression d'une souffrance physique ou psychique.
Par exemple : psychologue, évaluation de la douleur, observations du changement de comportement.
- ✚ veiller au développement de leur vie affective et au maintien du lien avec leur famille ou leurs proches.
Par exemple : appartement des familles, repas de fin d'année, respect de l'intimité des couples.
- ✚ garantir l'intimité en leur préservant un espace de vie privatif.
Par exemple : chambre individuelle et personnalisée.
- ✚ assurer un accompagnement médical coordonné garantissant la qualité des soins.
Par exemple : visite quotidienne du médecin coordonnateur.

La loi 2002-2

Elle se base sur 5 orientations :

- ✚ affirmer et promouvoir les droits des usagers,
- ✚ diversifier les missions et les offres en adaptant les structures aux besoins,
- ✚ piloter le dispositif : mieux articuler la planification, la programmation, l'allocation de ressources, l'évaluation,
- ✚ instaurer une coordination entre les différents acteurs,
- ✚ rénover le statut des établissements publics.

Les 7 outils énoncés dans la loi sont mis en place dans l'établissement :

1. le livret d'accueil,
2. le contrat de séjour,
3. le règlement de fonctionnement de l'établissement : il est affiché dans le hall d'entrée, présenté à chaque admission et relu une fois par an à chaque résident.

4. le projet d'établissement.

Ces 4 premiers outils sont réactualisés tous les 5 ans. La dernière version date de 2017.

5. la charte des droits et libertés : elle est affichée dans le hall d'entrée et présentée lors de chaque admission.
6. la personne qualifiée : l'information est affichée dans le hall d'entrée et se retrouve dans le livret d'accueil.
7. le Conseil de la Vie Sociale, les membres sont élus pour 3 ans. Il se réunit 3 fois par an dont une fois en commun avec la MAS, « Villa Clé des Dunes », dans le cadre du Pôle Adulte. Les dernières élections ont eu lieu en 2021.

La loi a rendu obligatoire l'évaluation interne pour les établissements (avec communication des résultats tous les 5 ans) et l'évaluation externe tous les 7 ans par un organisme habilité. Une réforme de l'évaluation est en cours : elle tend vers une évaluation unique tous les 5 ans et un référentiel unique.

La loi 2005-102

Elle introduit pour la première fois une définition du handicap dans la loi:

« Art. L. 114. - Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

Les points concernant notre structure sont :

- ✚ la reconnaissance du handicap psychique,
- ✚ la mise en place des MDPH comme guichet unique,
- ✚ la création de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH),
- ✚ la prévention des déficiences,
- ✚ le principe d'accessibilité généralisé à tous les établissements recevant du public.

Un premier rapport d'accessibilité a été rédigé en 2011, à la suite duquel des actions ont été menées. Un deuxième rapport, élaboré en 2015, a déterminé de nouvelles actions à mener pour la mise en conformité.

Le décret du 20 mars 2009

Le décret du 20 mars 2009 « fixe des obligations auxquelles doivent se conformer les foyers d'accueil médicalisés. Ces obligations sont destinées à améliorer la mise en œuvre de l'accueil et de l'accompagnement des adultes handicapés. Elles concernent plus exactement la qualité et la continuité de l'accompagnement, le contrat de séjour, l'organisation et le fonctionnement des établissements et services, ainsi que la composition et les missions des équipes de professionnels intervenant dans ces établissements et services ».

Les différentes obligations sont reprises dans le présent projet.

La loi du 2 février 2016

La loi du 2 février 2016 crée de nouveaux droits en faveur des personnes malades et des personnes en fin de vie.

Toute personne majeure peut rédiger ses directives anticipées et nommer une personne de confiance quelle que soit sa situation (sociale, légale ou personnelle).

Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de tutelle, l'autorisation préalable du juge ou du conseil de famille est nécessaire. Le tuteur ne peut ni l'assister ni la représenter pour les rédiger.

Au niveau de l'établissement, la démarche d'informations concernant la personne de confiance et les directives anticipées est en place depuis 2017.

Lors d'un échange dans le cadre de la signature de l'avenant ou d'une admission, le directeur adjoint informe de la possibilité d'écrire les directives anticipées et de nommer une personne de confiance. Les documents d'informations sont transmis au résident et/ou à son représentant légal.

A ce jour, tous les résidents du FAM « La Villa Normande » ont reçu l'information.

La loi 2016-41 : loi de modernisation du système de santé

Cette loi a pour objet la modernisation de notre système de santé qui a opéré une refonte totale des découpages territoriaux. Les territoires de santé créés par la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires (HPST) ont été remplacés d'une part par les territoires de démocratie sanitaire et d'autre part par des zonages pour l'offre de soins. Par ailleurs, l'ARS a créé des territoires de proximité de l'offre médico-sociale et des territoires de projet. Le FAM « La Villa Normande » appartient au territoire du Montreuillois.

La loi du 23 mars 2019

Dans l'objectif de promouvoir les droits et libertés des majeurs protégés, la loi de programmation pour la justice a modifié le code électoral et réformé le droit de vote du majeur placé sous le régime de la tutelle.

Ce dernier peut désormais exercer son droit de vote dans les mêmes conditions que les autres majeurs protégés sauf exception décidée par le juge des tutelles.

Lors des dernières élections, la loi a été présentée aux résidents dans le cadre d'un groupe d'expression.

De ce fait, plusieurs résidents ont souhaité participer au vote lors des élections municipales. Du fait de la crise sanitaire liée à la COVID-19, il a été procédé au vote par procuration en 2020.

Toutefois, lors des élections départementales et régionales de 2021, les résidents se sont déplacés au bureau de vote.

Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) de l'ANESM-HAS

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles constituent des points d'appui et des repères pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Elles permettent aux équipes d'interroger leurs pratiques et de les améliorer, en fonction des publics accompagnés et des missions des établissements et services.

Plusieurs RBPP de l'ANESM-HAS apparaissent particulièrement importantes pour l'établissement. Elles sont présentées à l'équipe et ont permis d'améliorer l'accompagnement.

Il s'agit des recommandations suivantes :

- ✚ Bientraitance : « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre » - juin 2008,
- ✚ Projet personnalisé : « Les attentes de la personne et le projet personnalisé » - décembre 2008,
- ✚ Ouverture de l'établissement : « Ouverture de l'établissement à et sur son environnement » - décembre 2008,
- ✚ Concilier vie collective et personnalisation de l'accueil : « Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement » - septembre 2009,
- ✚ Participation des usagers : « Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique » - avril 2012,
- ✚ L'accompagnement à la santé : « L'accompagnement à la santé de la personne handicapée » - juillet 2013,
- ✚ Qualité de vie :
 - « Qualité de vie en MAS-FAM volet 1 – Expression, communication, participation et exercice de la citoyenneté » - juillet 2013,
 - « Qualité de vie en MAS-FAM volet 2 – Vie quotidienne, sociale, culture et loisirs » - décembre 2013,
 - « Qualité de vie en MAS-FAM volet 3 – Le parcours et les formes souples d'accueil et d'hébergement » - novembre 2014,
- ✚ Vieillesse de la personne : « L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes » - décembre 2014,
- ✚ Participation des usagers : « Soutenir et encourager l'engagement des usagers dans le secteur médico-social » - septembre 2020.

2.2 Les schémas

Le Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2028 a été arrêté par l'ARS le 5 juillet 2018. Il définit la stratégie de santé dans les Hauts-de-France pour les 10 ans à venir.

Le Schéma Régional de Santé (SRS) décline, pour les 5 ans à venir, les orientations en objectifs opérationnels, 2018 – 2023. Il est établi sur la base d'une évaluation des besoins et de l'offre de soins et de services de santé, y compris en matière de prévention, promotion de la santé et accompagnement médico-social.

Le cadre d'orientation stratégique se décline en 7 orientations.

Dans ce chapitre, ne sont repris que les objectifs généraux et les objectifs opérationnels en lien avec le médico-social. Des commentaires mettent en avant le travail réalisé au sein de la structure.

Objectif stratégique n°1 : Promouvoir un environnement favorable à la santé et agir sur les comportements dès le plus jeune âge	
Objectif général n°2 : Promouvoir des comportements favorables à la santé <i>Il s'agit de la vaccination, l'alimentation-activité physique et la santé affective et sexuelle.</i>	
Objectifs spécifiques	Actions mises en place par l'établissement
<p><u>Objectif n°1 :</u> Inciter les professionnels de la santé et du médico-social à se faire vacciner et à promouvoir la vaccination.</p> <p><i>Il s'agit de mobiliser ou remobiliser le personnel du médico-social en faveur de la vaccination.</i></p>	<p>Les professionnels sont informés par une note d'information de la médecine du travail sur la possibilité de bénéficier du vaccin contre la grippe et sont sensibilisés lors d'une réunion d'information. Le constat est que peu de personnes demandent à être vaccinées.</p> <p>Cet objectif sera inscrit dans les perspectives d'amélioration.</p> <p>Trois campagnes de vaccination contre la COVID-19 ont eu lieu en 2021.</p>
<p><u>Objectif n°2 :</u> Accompagner la population vers la vaccination et vers une offre vaccinale structurée</p> <p>Deux leviers sont définis :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'élaboration d'une stratégie de la promotion vaccinale, - le développement d'offres adaptées à des besoins spécifiques. 	<p>Une stratégie existe sur l'établissement. Elle est développée en <i>annexe 4 – actions de prévention santé.</i></p> <p>Trois campagnes de vaccination contre la COVID-19 ont eu lieu en 2021.</p>
<p><u>Objectif n°3 :</u> Promouvoir l'activité physique et lutter contre la sédentarité, à tous les âges de la vie</p> <p><i>Il s'agit de mettre ou de remettre les personnes dans une attitude positive vis-à-vis de l'activité physique</i></p>	<p>Un éducateur sportif en activité physique adaptée a été embauché en 2020. Sa mission est développée au niveau du chapitre <i>4.1.4. concernant la rééducation et la réadaptation fonctionnelle</i></p>
<p><u>Objectif n°4 :</u> Développer la capacité d'agir en matière d'alimentation-santé</p> <p><i>L'enjeu est de développer la capacité des personnes à agir réellement au quotidien.</i></p>	<p>Une approche par l'éducation thérapeutique sur l'équilibre alimentaire est en projet. Cette stratégie sera développée au chapitre <i>8.1. Evolution de l'offre de services.</i></p>

Objectif stratégique n°2 :	
Mobiliser les acteurs de la santé pour apporter des réponses aux ruptures dans le parcours de santé	
Objectif général n°5 : Accompagner le vieillissement et soutenir les aidants <i>L'avancée en âge peut s'accompagner de vulnérabilités qui génèrent des risques de rupture liées à :</i> <i>-Une insuffisance de prévention et de repérage de la perte d'autonomie</i> <i>-La fragilité</i>	
Objectifs spécifiques	Actions mises en place par l'établissement
<u>Objectif n°1 :</u> Prévenir et repérer la perte d'autonomie	Les résidents du FAM vieillissent, il est indispensable d'anticiper cet état et d'adapter l'accompagnement. Dans le cadre du prochain CPOM, une fiche action sera consacrée aux personnes en situation de handicap vieillissantes accueillies dans l'établissement. Ce point sera développé au chapitre <i>8.1. Evolution de l'offre de services.</i>
Objectif général n°6 : Développer les parcours de vie sans rupture pour les personnes souffrant de handicaps	
<u>Objectif 1 :</u> Déployer sur les 5 départements de la région la démarche réponse accompagnée pour tous	Le FAM participe au staff territorial du Montreuillois de la communauté 360.
<u>Objectif 2 :</u> Améliorer l'effectivité de l'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de handicap de la région Hauts-de-France	Une convention est mise en place depuis 2012 avec l'établissement de santé, le Centre Hospitalier de l'Arrondissement de Montreuil (CHAM) ; ainsi qu'avec l'Hospitalisation A Domicile (HAD) en 2014. Un suivi du nombre de consultations est réalisé annuellement.

<p><u>Objectif 6 :</u> Adapter et/ou développer l'offre d'accompagnement en établissement aux besoins des adultes en situation de handicap</p> <p><i>Il s'agit pour chaque adulte en situation de handicap de pouvoir bénéficier de modalités d'accompagnement en structures adaptées à ses besoins et ses attentes, à chaque période de sa vie.</i></p>	<p>Il est primordial de s'adapter à l'évolution des résidents et à leur vieillissement pour qu'ils puissent demeurer au sein du FAM, s'ils le souhaitent. Ce point est développé au niveau du chapitre 8.1. <i>Evolution de l'offre de services.</i></p>
<p>Objectif stratégique n°4 : garantir l'efficience et la qualité du système de santé</p>	
<p>Objectif général n°6 : Garantir l'efficience des établissements de santé, médico-sociaux et des opérateurs de prévention</p>	
<p>Objectifs spécifiques</p>	<p>Actions mises en place par l'établissement</p>
<p><u>Objectif 3 :</u> Renforcer l'efficience de l'offre médico-sociale. <i>Il est demandé aux ESMS de s'approprier un changement de logique induit par les réformes de financement en cours : passage à une logique d'ajustement des dépenses aux recettes, d'ajustement plus fin des financements alloués aux besoins des personnes accompagnées.</i></p>	<p>Il est prévu des formations pour que l'équipe de direction puisse appréhender ces changements dans de bonnes conditions. Elle sera accompagnée par le responsable financier du PMS</p>
<p>Objectif général n°18 : Poursuivre le développement des alternatives à l'hospitalisation</p>	
<p><u>Objectif 2 :</u> Accentuer l'intervention de l'HAD dans certaines prises en charge spécifiques. <i>Il s'agit pour les HAD de porter une attention particulière au développement de leurs interventions dans les établissements médico-sociaux.</i></p>	<p>Une convention existe depuis 2014 entre le FAM et l'HAD. L'équipe est intervenue principalement dans l'accompagnement de fin de vie.</p>
<p>Objectif général n°19 : développer la culture et le souci permanent de la qualité et de la sécurité des soins</p>	
<p><u>Objectif 2 :</u> Promouvoir une culture de la qualité et la sécurité des soins des usagers auprès des professionnels de santé <i>L'amélioration de la qualité et la sécurité des soins des usagers du système de santé nécessite l'appropriation et la mise en œuvre par les professionnels de santé de connaissances spécifiques.</i></p>	<p>Pour maintenir les connaissances des professionnels, une politique de formation est en place.</p>

Objectif stratégique n°5 : assurer la veille et la gestion des risques sanitaires	
Objectif général n°20 : assurer la veille et la sécurité sanitaire	
<p><u>Objectif 1 :</u> Prévenir l'émergence et la diffusion des Bactéries Multi Résistantes (BMR)/Bactéries Hautement Résistantes émergentes (BHRe). <i>L'objectif consiste à favoriser la mise en œuvre des bonnes pratiques d'hygiène en prévention de la transmission croisée des BMR/BHRe.</i></p>	<p>Plusieurs actions sont en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des protocoles, - le personnel est sensibilisé aux bonnes pratiques, - une infirmière est référente hygiène ainsi que deux soignants, - une collaboration avec l'Unité Opérationnelle d'Hygiène (UOH).
<p><u>Objectif 3 :</u> Poursuivre la démarche « qualité-sécurité » de la prise en charge médicamenteuse <i>L'objectif poursuivi consiste à développer la culture positive du signalement des erreurs médicamenteuses, des événements indésirables et effets indésirables médicamenteux, y compris en l'absence de conséquence.</i></p>	<p>Le personnel est sensibilisé au signalement des erreurs médicamenteuses. Une feuille d'évènement indésirable est rédigée et une analyse systématique a permis de mettre en place des actions pour sécuriser le circuit du médicament. Un travail en collaboration avec le Réseau Santé Qualité Risques (RSQR) des Hauts-de-France est en place depuis 2019.</p>

3. Les résidents et leur entourage

3.1 Evolution du public accueilli

Les 48 résidents, en situation de handicap lourd, présentent essentiellement des séquelles neurologiques qui les rendent dépendants physiquement, psychiquement et socialement.

Les handicaps sont très divers et peuvent s'associer à des pathologies secondaires. Ils se traduisent concrètement par :

- ✚ La mise en place de traitements et de prises en charge spécifiques : traitements médicamenteux, hospitalisations, consultations médicales ou paramédicales spécialisées, examens paracliniques, soins, appareillages...
- ✚ Un retentissement fonctionnel, relationnel, cognitif et social plus ou moins important.

Depuis le dernier projet d'établissement, les résidents accueillis présentent le même type de pathologies :

Pathologies	2017	2018	2019	2020
Tétraplégie niveau C4-C5	4	4	3	3
Sclérose en plaque évoluée	1	1	1	1
Accident vasculaire cérébral	12	12	11	11
Traumatisme crânien	4	4	6	6
Paraplégie	1	1	1	1
Paraplégie spina-bifida	4	4	4	4
Ostéogénèse imparfaite	1	1	1	1
Infirmité motrice d'origine cérébrale	21	21	21	21

Le FAM utilise la grille AGGIR, outil de référence national Français, pour évaluer le degré de dépendance des résidents. La mesure de la perte d'autonomie permet de situer la personne selon son niveau de dépendance, appelé GIR pour Groupes Iso Ressources. Il existe six GIR classés de 1 à 6 ; le 6 étant le niveau le moins élevé de dépendance.

Il est constaté que les résidents sont moins dépendants pour les actes de la vie quotidienne.

	GIR 2016 (% par rapport à l'effectif)	GIR 2020 (% par rapport à l'effectif)
G1	6.52	4.16
G2	69.57	64.58
G3	4.35	6.25
G4	19.57	25

Le GIR Moyen Pondéré (GMP) est un indicateur de la charge en soins. Il donne le niveau de dépendance moyen de l'établissement.

En 2016, le GMP était de 744, en 2020 il est de 730.

L'évolution du GMP montre une diminution progressive de la médicalisation entraînant une nouvelle forme d'accompagnement.

Une présentation de la grille AGGIR et du GIR sont disponibles en *annexe n°3 – présentation AGGIR/GIR et GMP*.

Il est observé que les nouveaux résidents accueillis présentent davantage de troubles cognitifs et du comportement. L'équipe s'est sentie un moment en difficulté et a dû modifier et adapter son accompagnement.

L'accompagnement des personnes cérébro-lésées demande beaucoup plus de temps et un investissement professionnel différent.

L'accompagnement d'une personne tétraplégique sans troubles cognitifs est totalement différent de celui proposé à une personne cérébro-lésée avec des troubles cognitifs.

A ce jour, l'équipe est plus à l'aise suite aux formations mises en place et à l'expérience acquise.

Une autre évolution à prendre en compte est le vieillissement de la population accueillie.

En 2020 :

- ✚ La moyenne d'âge des résidents est de 50.25 ans, elle était de 45 ans en 2017.
- ✚ 11 résidents sont âgés de 60 ans et plus.
- ✚ La personne la plus âgée a 78 ans et la plus jeune a 27 ans.

La répartition est la suivante :

	25-29 ans	30-34 ans	35-39 ans	40-44 ans	45-49 ans	50-54 ans	55-59 ans	60-69 ans	+ 70 ans
Femme	1	2	2	4	1	5	1	1	1
Homme	1	0	4	3	4	4	5	8	1
Total	2	2	6	7	5	9	6	9	2

Source : rapport d'activité FAM 2020

Le vieillissement de la population nécessite des aménagements dans l'accompagnement que ce soit dans la partie éducative ou animation ainsi que dans la partie soins et administrative.

Les activités doivent être adaptées dans le rythme et dans l'intensité.

Une présentation de la recommandation de l'ANESM-HAS « L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes » a été faite à l'équipe et une réflexion sur un accompagnement adapté est en cours.

Dans le cadre de l'usager traceur, les résidents vieillissants ont mis en avant un manque d'accompagnement spécifique. Par exemple, lors des karaokés, il est important d'être attentif à choisir des musiques adaptées à tous les âges. La méthode de l'usager traceur est expliquée au chapitre 3.3.

Il est nécessaire et parfois difficile de s'adapter à une population aussi diversifiée dans l'âge et la pathologie mais aussi de concilier les attentes et besoins des résidents qui sont différents suivant les âges.

Des pistes d'amélioration ont été dégagées ; elles seront développées dans les « Objectifs d'évolution » au chapitre 8 :

- ✚ secteur dédié aux personnes handicapées vieillissantes,
- ✚ formation sur l'accompagnement des personnes vieillissantes, les prises en charge des pathologies spécifiques (TC/AVC),
- ✚ accompagnements spécifiques, rythmes, activités...

3.2 Etat des lieux des besoins et attentes des usagers

La participation du FAM « la Villa Normande » à l'étude ENC (étude nationale de coût) SERAFIN- PH en 2019 a permis de confirmer les besoins des résidents en fonction des pathologies.

Les besoins, illustrés par des exemples, sont répertoriés dans le tableau suivant :

Besoins selon la nomenclature SERAFIN-PH	Exemples au FAM
1.1.1.1. Besoins en matière de fonctions mentales, psychiques, cognitives et du système nerveux	Troubles mnésiques, désorientation temporo-spatiale, troubles du comportement, troubles psychosociaux
1.1.1.2. Besoins en matière de fonctions sensorielles	Vue, odorat, ouïe, toucher, goût
1.1.1.3. Besoins en matière de douleur	Douleurs neurologiques, spasticité, douleur membre fantôme...
1.1.1.4. Besoins relatifs à la voix, à la parole et à l'appareil bucco-dentaire	Personnes non/dyscommunicantes, ORL, dentiste
1.1.1.5. Besoins en matière de fonction cardiovasculaire, hématopoïétique, immunitaire et respiratoire	Problèmes cardiaques, VNI, hypertension, asthme, BPCO...
1.1.1.6. Besoins en matière de fonctions digestive, métabolique et endocrinienne	Déglutition, dialyse, diabète, thyroïde, textures
1.1.1.7. Besoins en matière de fonctions génito-urinaires et reproductives	Incontinence, troubles neurologiques
1.1.1.8. Besoins en matière de fonctions locomotrices	Paraplégie, hémiplegie, tétraplégie, spinabifida, raideurs articulaires...
1.1.1.9. Besoins relatifs à la peau et aux structures associées	Escarres, dermatologie, ongles, cheveux
1.1.1.10. Besoins pour entretenir et prendre soin de sa santé	Activité physique, régime alimentaire adapté, ne pas nuire à sa santé...
1.2.1.1. Besoins en lien avec l'entretien personnel	Aide pour les actes de la vie quotidienne

1.2.1.2. Besoins en lien avec les relations et les interactions avec autrui	Communication (pictogrammes, ...)
1.2.1.3. Besoin pour la mobilité	Aides techniques
1.2.1.4. Besoins pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité	Milieu sécurisé et sécurisant, signalétique
1.3.1.1. Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté	Besoins pour réaliser une activité religieuse, associative, vote
1.3.2.1. Besoins pour vivre dans un logement	Adaptation de l'environnement, aides techniques, entretien des locaux
1.3.2.2. Besoins pour accomplir les activités domestiques	Tâches ménagères, courses
1.3.3.4. Besoins pour la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelle	Maintien des relations avec la famille, les représentants légaux Répondre aux besoins d'intimité
1.3.4.1. Besoins pour participer à la vie sociale	Sorties, concerts, loisirs, vacances
1.3.4.2. Besoins pour se déplacer avec un moyen de transport	Besoin d'aide pour l'organisation et la prise des transports
1.3.5.1. Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique	Démarches administratives, gestion financière

D'autres actions permettent aux professionnels de recueillir les besoins et attentes des résidents mais aussi des familles et/ou représentants légaux :

- Entretiens dans le cadre du projet personnalisé (partie développée en 4.3.1)
- Groupes d'expression (partie développée en 3.3)

3.3 Participation du résident à la vie de l'établissement.

La participation au fonctionnement de l'établissement est un des droits des résidents définis par la loi du 2 janvier 2002. L'expression des résidents est favorisée, à travers :

- le groupe d'expression,
- le questionnaire de satisfaction,
- le questionnaire bien-être, point développé au chapitre 5.3,
- l'usager traceur,
- le Conseil de la Vie Sociale,
- le livre d'or et le registre des plaintes

 Les groupes d'expression

Les groupes d'expression favorisent la réflexion, la coopération et la cohésion des résidents autour de problématiques partagées. Ils répondent aux attentes des résidents qui apprécient ce temps de rencontre et de verbalisation.

Les résidents s'expriment librement, donnent leur avis, abordent les thèmes en lien avec leur vie quotidienne et sociale au sein de l'établissement ou à l'extérieur.

Ils participent collectivement et directement à la vie de l'établissement et réfléchissent sur les propositions d'amélioration.

Les résidents se sont appropriés ce temps d'échange : un des résidents gère la feuille de présence, ils s'écoutent, ils soutiennent et accompagnent ceux qui sont en difficulté. Les thèmes abordés peuvent être : préparation du CVS, présentation de l'enquête de satisfaction, présentation et recueil d'avis pour les menus, plan Vigipirate, crise COVID, changements de chambre, groupes de travail, etc...

Le service éducatif a en charge l'organisation de ces groupes au minimum une fois par mois.

Les enquêtes de satisfaction

L'objectif de cette enquête, réalisée tous les ans, est de réfléchir aux améliorations qui peuvent être apportées pour que la prise en charge des usagers soit de meilleure qualité.

La dernière enquête a été réalisée en novembre 2019, 46 questionnaires ont été complétés.

Elle permet de faire remonter des éléments entraînant des pistes d'amélioration tels que :

- Chambres trop petites et couloirs trop étroits
- Amélioration de la qualité des repas et salle à manger très bruyante.
- Souhait d'activités d'animation supplémentaires dans l'établissement

Les résultats de l'enquête de satisfaction sont affichés dans l'établissement. Ils sont mis en annexe n°5.

Le questionnaire bienveillance :

Un questionnaire bienveillance est réalisé auprès des résidents tous les 2 ans. Les modalités sont développées dans le chapitre 5.3.

L'utilisateur traceur :

Cet outil est mis en place depuis 2017 et permet au résident d'exprimer de façon rétrospective son ressenti sur son parcours et son accompagnement depuis la préadmission.

Il est proposé à deux résidents tous les ans sous la forme d'un entretien. Il est mené par des membres du personnel formés. Une restitution est organisée en équipe pluridisciplinaire et permet de dégager les points forts et des axes d'amélioration.

Les retours des résidents permettent d'améliorer la qualité de la prise en charge dans le cadre du Plan d'Amélioration Continue de la Qualité (PACQ). Les thèmes abordés peuvent être la confidentialité, le vieillissement, l'intimité, la transmission de l'information médicale...

Le Conseil de la Vie Sociale

La participation au fonctionnement de l'établissement est un des droits collectifs des usagers définis par la loi du 2 janvier 2002. Le Conseil de la Vie Sociale favorise l'expression des résidents, des familles ou représentants légaux et également du personnel et de l'organisme gestionnaire.

Il s'agit d'une instance consultative sur toutes les questions relatives au fonctionnement de l'établissement et notamment la vie quotidienne : les activités, les dispositions du suivi médical et thérapeutique, la nature et le prix des services rendus, l'affectation des locaux collectifs, l'entretien des locaux et les mesures tendant à favoriser les relations entre les participants ainsi que les modifications relatives aux conditions de prises en charge.

Le Conseil de la Vie Sociale se réunit au moins 3 fois par an dont une fois en CVS partagé avec la MAS « Villa Clé des Dunes » dans le cadre du Pôle Adulte.

L'ordre du jour est préparé conjointement par les résidents lors d'un groupe d'expression et par la direction. Le fonctionnement du CVS s'adapte au contexte dans lequel évolue l'établissement (ex : mise en place du CVS en visio dans le cadre de la crise sanitaire).

Quelques exemples de points abordés lors des CVS :

- la restauration (la qualité des produits et la satisfaction des résidents...),
- la citoyenneté (inscription sur les listes électorales),
- le questionnaire de satisfaction,
- l'information sur le plan canicule,
- la présentation des sorties et des activités,
- la présentation du PACQ,
- la présentation du Plan Continuité de l'Activité (PCA) en lien avec la crise sanitaire COVID-19.

Une restitution de la réunion du CVS est organisée lors d'un groupe d'expression.

Le compte-rendu est consultable à l'entrée de l'établissement. Il est également envoyé aux familles et aux représentants légaux.

Le Livre d'or et le registre des plaintes et réclamations

Le livre d'or et le registre des plaintes sont à la disposition des résidents dans le hall d'accueil de l'établissement. Ils sont des supports d'expression ou de questionnement. Une réponse est apportée à chaque doléance.

3.4 La place de l'entourage dans l'accompagnement

La charte des droits et des libertés de la personne accueillie stipule dans l'article 6 « droit au respect des liens familiaux » :

« La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée. »

Le FAM « La Villa Normande » favorise, préserve et facilite les relations que les résidents souhaitent avoir avec leurs proches.

L'entourage procure des informations nécessaires à l'accompagnement du résident : histoire de la famille, fratrie...

Les proches sont associés à la vie de l'établissement par le biais des moyens suivants:

Projet personnalisé

Les familles sont sollicitées à exprimer leurs demandes et leurs attentes concernant le résident. Elles sont contactées chaque année par l'équipe éducative et les référents.

Participation au CVS

Des membres des familles élus participent au CVS. Ils sont les porte-paroles des autres familles. Le compte rendu est diffusé à l'ensemble des familles et représentants légaux. Il est constaté une participation active des familles élues.

Questionnaire de satisfaction

Les premiers questionnaires ont été envoyés par l'établissement aux familles et aux représentants légaux en juin 2019. Cette démarche est prévue tous les deux ans.

Pour la première diffusion de l'enquête, 21 questionnaires ont été retournés au service qualité ce qui représente un taux de retour de 44%.

Les demandes et remarques des proches des résidents portent sur les sujets suivants :

- la nécessité d'amélioration du système de sécurisation de l'établissement ;
- la satisfaction concernant les travaux de rénovation des chambres ;
- la satisfaction de la qualité des animations proposées ;
- le souhait d'activités d'animation supplémentaires dans l'établissement.

Les proches des résidents ont également profité de cette enquête pour remercier les équipes de leur qualité de prise en charge.

Suite à ces constats, un plan d'actions a été réalisé par l'établissement.

Questionnaire de préparation au projet d'établissement

Dans le cadre de l'élaboration du projet d'établissement, un questionnaire a été adressé à toutes les familles et/ou représentants légaux afin de recueillir leurs attentes. Nous n'avons eu que trois retours. Les points abordés sont : la configuration des chambres, l'entretien du linge, les activités et la salle de repas bruyante.

Livre d'or et registre des plaintes

Point évoqué dans le chapitre 3.3

Visites dans l'établissement et appartement des familles

La recommandation de l'ANESM-HAS « Qualité de vie en MAS/FAM » demande de «faciliter les relations que les personnes accueillies souhaitent avoir avec leurs proches ». L'établissement met en place des moyens pour entretenir et faciliter les relations entre les résidents et leurs proches.

Les familles et les proches peuvent rendre visite aux résidents selon le règlement de fonctionnement. Ils ont aussi la possibilité de réserver un appartement au sein de l'établissement. Ils peuvent y séjourner quelques jours afin de favoriser des moments privilégiés. Un règlement existe pour l'occupation de l'appartement.

Dans le cadre de la crise sanitaire, une pièce a été aménagée afin d'y organiser les visites des familles ou des proches dans des conditions chaleureuses et dans le respect des gestes barrières.

Communication

La communication avec les familles et les proches passe par les échanges lors des visites, le courrier, les appels téléphoniques, les mails.

La crise sanitaire a mis en évidence la nécessité de mettre en place de nouveaux moyens de communication pour préserver les liens avec les proches. L'établissement a instauré les appels via des outils de visioconférence. Dans ce cadre, la structure a également répondu à des appels à projets dans le but d'obtenir des financements pour une salle connectée. De plus, des courriers sont adressés régulièrement aux familles pour les tenir informées de l'évolution des mesures.

Repas en famille et fêtes institutionnelles

Une salle est mise à la disposition des proches au sein de la structure. Ils ont la possibilité de bénéficier d'un plateau repas s'ils le souhaitent.

Une fois par an, l'établissement organise un repas festif auquel les familles et les proches sont conviés.

Retour en famille et sorties

Les résidents peuvent repartir en famille et chez leurs proches.

L'entourage a la possibilité d'accompagner le résident en promenade, consultation, achats divers...

4. L'offre de services de l'établissement

4.1 Maintenir et développer les capacités fonctionnelles

4.1.1 Soins médicaux préventifs et curatifs

L'accompagnement médical est assuré par un médecin coordonnateur à hauteur de 0.20 Equivalent Temps Plein (ETP). Actuellement, ce dernier est aussi médecin Médecine Physique et de Réadaptation (MPR) au centre Calvé.

Il est présent 5 jours sur 7. En dehors de la présence du médecin coordonnateur, les médecins d'astreinte du centre Calvé de la Fondation Hopale assurent les urgences (astreinte de 12h-14h et de 18h-09h en semaine, les week-end et jours fériés).

Il est responsable de la coordination des soins préventifs et curatifs au sein du FAM :

- ✚ consulte les résidents de façon ponctuelle en fonction des problèmes de santé signalés par les infirmiers en collaboration avec l'équipe ou à la demande du résident.
- ✚ renouvelle les prescriptions et offre un suivi régulier.
- ✚ informe les résidents, leur famille et/ou leur représentant légal des démarches préventives, de leur état de santé et de l'incidence de ce dernier sur leurs habitudes de vie.
Par exemple : vaccination contre la grippe, sensibilisation auprès des familles concernant le surpoids, dépistage des cancers...
- ✚ oriente, informe et assiste les résidents dans le choix des différents praticiens ou établissements partenaires.
Par exemple : dès lors qu'un problème médical apparaît, le médecin coordonnateur oriente vers un accompagnement spécifique et adapté en fonction du diagnostic avec un suivi auprès de spécialistes (cardiologue, gastroentérologue, chirurgien, psychiatre...).
- ✚ est acteur du processus d'admission, d'accueil ou de réorientation des résidents.

Dans le cadre du rapport d'activité, les points suivants sont repris :

- ✚ un suivi du nombre et du type de consultations,
- ✚ le nombre d'appels au médecin de garde,
- ✚ le nombre d'hospitalisations.

4.1.2 Soins techniques infirmiers et soins délégués

En collaboration avec le médecin, les infirmiers organisent, coordonnent et dispensent les soins infirmiers de leurs compétences afin de garantir la qualité de la prise en charge paramédicale des résidents. Les soins préventifs, curatifs ou palliatifs sont de nature technique, relationnelle ou éducative.

Ils sont suppléés par délégation dans la prise en charge des résidents par l'équipe soignante.

La présence des professionnels est assurée 24h/24.

- ✚ Les infirmiers (IDE):
 - Relèvent les problèmes de santé rencontrés, en assurent le suivi et la traçabilité dans le dossier de soins du résident.
 - Garantissent la qualité de la mise en œuvre et de la continuité des soins et des traitements prescrits et dispensés aux résidents.
 - Par exemple : la prise en charge médicamenteuse comprend plusieurs étapes : prescription, commande, gestion des stocks, vérification et préparation des traitements, traçabilité, aide à la prise, surveillance de l'efficacité ou effets indésirables...
 - Conçoivent et conduisent la partie soin du projet personnalisé du résident et participent à la réunion de synthèse.

- Mettent en œuvre la politique de santé publique par des actions de prévention nécessaires à la bonne santé des résidents.
 - Par exemple : dépistage du cancer, vaccination, plan canicule, troubles de déglutition, prévention des risques infectieux
- Participent à l'élaboration de procédures.
 - Par exemple : circuit du médicament, contention, évaluation de la douleur, prévention d'escarre, gestion de l'urgence et du chariot d'urgence, troubles nutritionnels
- Assurent les transmissions garantissant la qualité des soins.
 - Par exemple : transmissions à chaque changement de poste, logiciels informatiques...

✚ L'équipe soignante est composée des fonctions suivantes : Aide-Soignant (AS), Accompagnant Educatif et Social (AES) et Agent de Service Logistique (ASL). Elle répond aux besoins en matière d'autonomie comme décrit dans la nomenclature SERAFIN-PH. Elle dispense les soins et les aides visant à répondre à la satisfaction des besoins fondamentaux (hygiène corporelle, habillage, alimentation, déplacements, élimination, etc.). L'équipe soignante transmet les observations des besoins perturbés (*cf tableau dans le chapitre 3.2*).

Un groupe de travail sur l'accompagnement palliatif sera mis en place prochainement. Ce point est développé dans le *chapitre 8.2 - Evolution de l'offre de services*.

4.1.3 Accompagnement psychologique

Le psychologue répond à des besoins en matière de fonctions mentales, psychiques, cognitives et du système nerveux. Il accompagne le résident dans ses difficultés liées à sa situation de handicap, à son histoire, à ses questionnements, à des incompréhensions de situation (source d'agressivité), à ses problèmes de santé...

Le psychologue propose une approche globale et anticipative. Par la prise en compte du parcours individuel, de la pathologie, de la connaissance du contexte familial, il tente de devancer certaines problématiques.

Il propose des entretiens individuels réguliers ou ponctuels à la demande du résident, sur sollicitation de l'équipe ou encore suite au constat d'un besoin.

Le psychologue fait part de ses observations et donne des pistes d'accompagnement à l'équipe. Il est un soutien pour l'équipe, il aide à la compréhension de certains comportements des résidents et permet ainsi d'avoir une réponse plus adaptée. Ces échanges entre professionnels permettent ainsi une meilleure compréhension des comportements et une adaptation de la prise en charge pour le bien-être du résident. Ils permettent aussi d'assurer une continuité et de donner une cohérence à la prise en charge pluridisciplinaire.

L'accompagnement du résident par le psychologue répond :

- ✚ aux objectifs fixés lors de la préparation du projet personnalisé,
- ✚ à des besoins particuliers, ponctuels.

Le psychologue intervient dans les 2 établissements du Pôle Adulte de la Fondation Hopale : le FAM « La Villa Normande », la MAS « Villa Clé des Dunes ».

Le temps de présence du psychologue était de 17h45 par semaine, soit 0.63 ETP :

- ✚ 0.46 à la MAS, 72%
- ✚ 0.17 au FAM, 28%

Dans la perspective d'améliorer l'accompagnement des résidents, le temps de présence a été augmenté à 1 ETP, soit 0.50 ETP par établissement.

4.1.4 Rééducation et réadaptation fonctionnelle

L'équipe de rééducation et de réadaptation est composée de :

- ✚ kinésithérapeute,
- ✚ ergothérapeute,
- ✚ éducateur sportif APA.

Le kinésithérapeute :

L'activité masso-kinésithérapique comprend des prises en charge individuelles et collectives des résidents à des fréquences variables selon les besoins. A cela s'ajoute un temps d'entretien, de maintenance de matériel, de réunion et de rédaction de l'activité.

Les objectifs sont de maintenir les capacités motrices, une autonomie et d'apporter un confort de vie et/ou un soulagement en cas de douleur. Les prises en charge sont :

- ✚ quotidiennes ; pour un bienfait et un dégagement des voies respiratoires. En fonction de la nécessité de suivi du soin, un masseur-kinésithérapeute libéral intervient également au sein de la structure lors de l'absence du kinésithérapeute.
- ✚ individuelles hebdomadaires ; nous retrouvons le travail de mobilisation et le travail des possibilités motrices et fonctionnelles. Les mobilisations des membres inférieurs et/ou supérieurs interviennent dans le cadre d'un entretien articulaire, pour un gain d'amplitude ou pour lutter contre la spasticité, les douleurs et/ou les déformations. Le travail fonctionnel de la marche est mis en place. Certains troubles de l'équilibre, nécessitent une stimulation, l'atelier danse est un outil supplémentaire, ludique qui travaille coordination et mémoire. La marche se fait sous surveillance ou après mobilisation, installation d'appareillages et/ou d'aides appropriés. Les prises en charge peuvent être faites en binômes (ergothérapeute ou éducateur sportif).

Des accompagnements en consultations spécifiques peuvent également être effectués.

L'ergothérapeute :

L'ergothérapeute met en œuvre des actes d'évaluation, de rééducation et de réadaptation auprès des résidents en vue de maintenir leurs acquis et de préserver leur autonomie dans les actes de la vie quotidienne.

Il assure le confort et le bien être des résidents en apportant les adaptations nécessaires en matière d'installation, de prévention des troubles orthopédiques et cutanés, de prévention des chutes et d'accès à l'environnement (domotique). Il favorise l'utilisation des capacités restantes et l'autonomie des résidents par une prise en charge individuelle et la mise en place d'aides techniques (toilette, repas, déplacements, transferts...). Il aide à l'organisation matérielle de l'espace de vie du résident, afin de faciliter ses activités.

Des prises en charge en binôme avec le kinésithérapeute ou l'enseignant en activité physique adaptée sont mises en place.

Il travaille en lien avec l'équipe pluridisciplinaire et participe aux réunions de projet.

Il peut accompagner les résidents lors de consultations adaptées en appareillage, positionnement ou spasticité afin de faire le lien avec le médecin spécialiste.

Il s'assure que le matériel de l'établissement soit en adéquation avec les besoins des résidents et les conditions de travail des professionnels.

Il participe aux manifestations organisées par l'établissement et peut accompagner des sorties extérieures divertissantes.

L'éducateur sportif APA:

Dans le cadre du Pôle Adulte, un éducateur sportif APA a été recruté en juillet 2020. Il exerce à mi-temps dans chaque établissement.

Il propose une activité physique individuelle ou en groupe selon les capacités et aptitudes physiques des résidents : ping-pong, basket, sarbacane, marche, tricycle, Wii, renforcement musculaire, boccia, natation, fléchettes...

Il travaille en binôme avec le kinésithérapeute pour la prise en charge de certains résidents.

Il participe aux animations et sorties extérieures.

Les objectifs sont de :

- ✚ maintenir et améliorer les capacités fonctionnelles,
- ✚ maintenir le corps en mouvement,
- ✚ valoriser et développer l'estime de soi,
- ✚ prendre conscience de son corps,
- ✚ travailler la cohésion, l'esprit d'équipe,
- ✚ redonner confiance en soi, changement du regard de l'autre, fédérer,
- ✚ faire du lien entre sport et vie quotidienne : concentration, maîtrise de soi, respect, esprit d'entraide.

4.2 Développer l'autonomie des résidents au quotidien

Par définition, l'autonomie est la capacité à se gouverner soi-même. Elle présuppose la capacité de jugement c'est-à-dire celle de prévoir et de choisir, et la liberté de pouvoir agir, accepter ou refuser en fonction de son jugement. Cette liberté doit s'exercer dans le respect des lois et des usages communs.

Les professionnels favorisent autant que possible, le maintien des acquis du résident : faire avec la personne et non à sa place.

Être autonome, c'est être acteur de son développement et de sa vie.

4.2.1 Dans les actes de la vie quotidienne

L'établissement met en œuvre l'accompagnement personnalisé et/ou collectif permettant de valoriser les ressources et compétences des résidents. L'équipe pluridisciplinaire s'appuie sur la bonne connaissance du résident et de sa pathologie.

L'observation au quotidien permet d'évaluer les capacités du résident dans les actes de la vie quotidienne et d'adapter l'accompagnement à ses besoins.

L'accompagnement dans l'autonomie s'inscrit dans une logique de compensation qui peut aller jusqu'à la suppléance de la personne et inclut toutes les nuances d'un accompagnement personnalisé.

L'ensemble de cette démarche est formalisé dans le projet personnalisé du résident.

Un travail est mené en collaboration avec les paramédicaux.

Aménagement de l'environnement et accessibilité

L'établissement met à disposition des résidents des chambres individuelles qu'ils peuvent personnaliser et aménager avec du mobilier adapté dans le respect du règlement de fonctionnement. Les proches des résidents sont associés à cette démarche.

Toutefois, l'architecture de l'établissement peut créer des difficultés dans l'autonomie et l'accompagnement au quotidien (bâtiment sur trois niveaux, pentes dans les étages qui rendent difficile la circulation des résidents, salles de bain communes sectorisées, salles à manger exiguës et mal insonorisées).

Des matériels adaptés sont mis à la disposition du personnel pour faciliter la prise en charge des résidents au quotidien (lève-personnes, verticalisateurs, douches au lit, chariots douches...).

Soins de nursing

Les soins de nursing s'effectuent dans le respect des capacités et des habitudes de vie des résidents. Ils occupent une large place dans la matinée. Le rapport d'activité met en avant un nombre conséquent de toilettes et de levers-couchers.

L'objectif est de maintenir et/ou développer les capacités des résidents lors des soins de nursing et d'adapter la réponse : toilette complète, toilette partielle ou accompagnement, stimulation.

Certains résidents attachent beaucoup d'importance aux soins d'apparence et éprouvent le besoin de se sentir élégants.

L'équipe est attentive aux besoins et aux goûts des résidents. Les temps de soin sont des moments privilégiés entre le résident et les professionnels. Exemples : maquillage, coiffure, tenue vestimentaire...

Temps du repas

Les repas sont des moments importants de la journée.

La place du résident dans la salle à manger est déterminée en groupe de travail en fonction de ses capacités, de ses affinités (maintien du lien social pendant ce temps collectif) et de la notion de sécurité.

Le midi, tous les résidents se réunissent en salle à manger pour partager le temps du repas. Il peut s'avérer un moment de détente comme un moment de tension. Le personnel veille au déroulement convivial du repas. Il sensibilise les résidents aux règles d'hygiène, de savoir vivre et à l'image de soi.

Le soir, certains résidents mangent en chambre compte-tenu de leur fatigabilité.

Le personnel veille au bon positionnement du résident afin de prévenir les fausses routes. Il intervient au niveau de la préparation des plateaux (vérification de la texture, couper la viande...) et de l'aide à la prise du repas selon les capacités du résident. Des adaptations sont mises en place pour maintenir l'autonomie des résidents : tables à hauteur variable, antidérapants, couverts adaptés...

Installation, transferts et mobilité

L'installation adéquate et minutieuse du résident est primordiale dans la prise en charge quotidienne car elle conditionne le confort et la qualité de l'interaction avec l'environnement.

L'établissement est doté de matériel adapté qui est proposé à chaque résident en fonction de ses capacités afin de maintenir son autonomie dans les actes de la vie quotidienne.

Exemples :

- installation au lit de façon à ce que le résident puisse réaliser ses occupations (télévision, ordinateur, jeux vidéo...) à l'aide de coussins de calage, mousses de positionnement...
- pour faciliter les transferts l'établissement propose du matériel tel que guidons, verticalisateurs, lève-personnes...
- accompagnement du résident dans le choix du matériel en fonction de ses capacités.

Sorties extérieures individuelles

Le résident peut organiser son quotidien selon ses besoins et ses envies en tenant compte des impératifs liés à la vie en établissement.

Les résidents peuvent planifier et se rendre à des activités de loisirs et/ou des rendez-vous seuls ou accompagnés selon leur degré d'autonomie. L'équipe éducative a en charge l'organisation.

Exemples : courses, coiffeur, banque, poste, associations sportives, associations religieuses, etc.

Afin d'ajuster au mieux l'accompagnement du résident au quotidien, l'équipe s'appuie sur différents outils :

- transmissions ciblées : temps de passage d'informations entre chaque poste dans le but d'assurer la continuité de l'accompagnement.
- agenda : support sur lequel sont notés les consultations, les retours en famille, les sorties, les activités... Il permet d'informer le résident et le personnel sur l'organisation de la journée.
- classeur de nursing : support qui reprend les habitudes, les besoins de chaque résident.
- vision sociale : logiciel qui regroupe toutes les informations non médicales concernant les résidents : transmissions, projet personnalisé, rendez-vous, visites, faits marquants, éléments de vie quotidienne... Il est renseigné par tous les membres de l'équipe.

Afin d'assurer une prise en charge cohérente et de qualité, il est nécessaire de bien connaître le projet personnalisé du résident. Ce projet doit pouvoir évoluer quotidiennement en fonction de l'état global du résident. Une réflexion doit être menée sur le projet personnalisé. Elle sera développée dans le chapitre 8.

4.2.2 Dans les relations avec autrui

Afin de préserver et consolider l'autonomie des résidents dans les actes de la vie quotidienne et de permettre ainsi à chacun de s'exprimer librement, toute forme de communication est prise en compte.

L'accompagnement pour la communication et les relations avec autrui comprend les actions visant à encourager, favoriser ou permettre les moyens de communication et les interactions du résident avec d'autres personnes sur des temps formalisés ou non.

Chaque résident a sa propre manière de communiquer :

 Verbale
et/ou

 Non verbale : abécédaire, mimiques, regards, gestuelle, cris et sons
Les résidents utilisent des outils simples tels que l'écriture, les pictogrammes, la désignation d'objets mais aussi l'informatique, les réseaux sociaux, le téléphone pour communiquer entre eux ou avec l'extérieur.

La bonne connaissance des résidents par les professionnels permet le décryptage et l'entrée en communication. Ils veillent à favoriser les relations avec l'autre selon les circonstances et dans le respect des règles sociales.

4.2.3 Pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité

Les besoins d'aide, de soutien à l'autonomie des résidents justifient un accompagnement médico-social soutenu. L'interdisciplinarité permet de donner une réponse adaptée aux attentes et aux besoins des résidents dans leurs prises de décisions mais aussi une orientation cohérente en matière de sécurité.

L'observation et la vigilance quotidienne de l'équipe permettent :

- ✚ de mettre en place des actions qui garantissent la sécurité physique et psychologique des résidents (AVJ, projets, aides techniques...), si nécessaire, en collaboration avec des partenaires extérieurs.
- ✚ d'aider le résident à prendre ses propres décisions sur le plan de la santé, familial, social, religieux...

Impliquer le résident, utiliser ses ressources et lui donner des responsabilités sont les objectifs du projet personnalisé. Il vise à adapter les actions, l'accompagnement et un suivi approprié.

4.3 Favoriser la participation sociale des résidents

4.3.1 Définir son projet personnalisé

Le résident est acteur de son projet personnalisé. L'accompagnement mis en œuvre par les professionnels favorise l'expression de la personne, les besoins et attentes sont recueillis. L'objectif poursuivi est celui de l'affirmation du résident dans l'élaboration de son projet personnalisé.

La démarche du projet personnalisé s'engage dès l'admission du résident. Tous les éléments recueillis constituent une base de données précieuse pour l'élaboration du projet personnalisé.

Un entretien est également réalisé auprès du représentant légal et de la famille du résident.

L'établissement met en œuvre une prise en charge et un accompagnement individualisés du résident, comportant deux dimensions essentielles : la dimension éducative et la dimension soin.

Pour garantir un accompagnement de qualité, un référent (AES ou AS) est nommé pour chaque résident ainsi qu'un suppléant. Ces personnes ressources contribuent activement à l'organisation, à la coordination, à l'impulsion et à la mise en œuvre de son projet personnalisé.

La notion de référence met en avant une relation d'écoute, de disponibilité, d'observation, de conseil et de soutien entre le résident et son référent.

Une procédure projet personnalisé est à disposition.

Des pistes d'amélioration ont été dégagées ; elles seront développées dans le chapitre 8 – Objectifs d'évolution :

- réflexion sur le projet personnalisé,
- amélioration de la communication sur les besoins et attentes entre les différents professionnels,
- mise en place du questionnaire anamnestique.

4.3.2 Exercer ses droits et libertés

Les résidents sont accompagnés par les professionnels dans la connaissance, la compréhension de l'exercice de leurs droits et libertés : liberté de convictions politiques, droit de vote, pratique religieuse.

Les professionnels sont très attentifs au respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée et de l'intimité des résidents. Des formations sur ces thématiques sont mises en place.

Les résidents sont associés au fonctionnement de la structure par différents moyens tels que le Conseil de la Vie Sociale, les différents questionnaires et enquêtes...

A travers les groupes d'expression les résidents peuvent s'exprimer librement et obtenir des informations. Ils sont accompagnés de façon individuelle dans l'exercice de leur citoyenneté. Les bénévoles et les associations se joignent à l'établissement pour respecter les croyances des résidents. L'Aumônier de la Fondation Hopale intervient une fois par mois et à la demande des résidents.

4.3.3 Vivre dans un logement et accomplir des activités domestiques

L'accompagnement permet de développer et maintenir les capacités du résident à « habiter ».

Par exemple :

- ✚ Investir sa chambre selon son goût : chaque résident a une chambre individuelle qu'il peut personnaliser. Lors de sorties avec son référent, il choisit ses meubles, sa décoration. Lors de la réfection de la chambre, le résident choisit la couleur des peintures.
- ✚ Cohabiter avec les autres résidents...

L'acquisition, le maintien et le développement des capacités des résidents à vivre dans un logement sont favorisés et nécessitent un accompagnement dans la réalisation de l'ensemble des tâches domestiques : faire son lit, choisir ses vêtements, préparer et/ou ranger le linge, débarrasser les tables...

Lors des ateliers « cuisine », le résident élabore le menu, effectue les courses et prépare le repas avec un accompagnant.

L'atelier « Jardiland » sensibilise les résidents au jardinage : semer, arroser, récolter...

4.3.4 Gérer sa vie personnelle

Le droit à l'intimité et à la vie privée est reconnu à chaque résident qui est encouragé et accompagné à vivre ses choix et ses libertés individuelles. Le résident est reconnu comme sujet unique et complexe avec des attentes singulières prises en compte par les professionnels qui adaptent leur accompagnement.

La réflexion des professionnels autour de l'accompagnement à la vie sexuelle et affective des résidents est présente au sein de l'établissement. Des formations sur ces thématiques sont proposées.

Les liens familiaux sont encouragés et développés. Par exemple, un travail en collaboration entre l'équipe et le représentant légal a permis à un résident de renouer des liens avec sa fille.

4.3.5 Participer aux activités sociales et de loisirs

Selon l'article D. 344-3 du code de l'action sociale et des familles : « pour les personnes qu'ils accueillent et accompagnent, les établissements et services mentionnés à l'article D. 344-5-1 favorisent la participation à une vie sociale, culturelle et sportive par des activités adaptées...». Les recommandations de l'ANESM-HAS (volet 2 « qualité de vie en MAS/FAM ») préconisent l'optimisation de la mise en relation entre les résidents dans le cadre des activités collectives d'animation sociale.

L'équipe éducative du FAM « La Villa Normande » favorise autant que possible les activités sociales et de loisir ayant pour objectifs :

- ✚ prendre en compte, accompagner, favoriser, développer et faciliter les liens sociaux et relationnels, éviter l'isolement et rompre la vie institutionnelle.
- ✚ mettre en place des prestations comme des réponses personnalisées à des attentes singulières.
- ✚ accompagner le résident vers une affirmation de soi, un épanouissement personnel.
- ✚ apporter un mieux-être psychologique, physique et social.

Pour répondre à ces objectifs, des activités sont mises en place selon les thèmes suivants :

- ✚ le sport : boccia, Handuropale, musculation, piscine, tir à l'arc...
- ✚ la culture et l'art : concerts, cinéma, visites de musées, expositions, djembé...
- ✚ les loisirs : vacances adaptées, escapades en gîte, journées pêche, cirque, médiation animale, sorties restaurant...
- ✚ autres : manifestations estivales, sorties plage, aviation...

Le FAM favorise aussi les prestations extérieures telles que coiffeur, esthéticienne afin de maintenir le lien social.

Tous les professionnels, de jour comme de nuit, peuvent être sollicités afin de permettre qu'un plus grand nombre de résidents soit intégré aux activités extérieures en toute sécurité. Ils sont force de propositions pour la mise en place de nouvelles activités, en collaboration avec l'équipe éducative.

Pour certaines activités spécifiques, le FAM travaille en partenariat avec des prestataires extérieurs. L'établissement ne s'interdit rien.

Cependant, les difficultés d'accessibilité sont parfois un frein à l'intégration des résidents dans certaines associations.

4.3.6 Développer l'autonomie dans les déplacements

Aucun des résidents accueillis au FAM n'est en capacité d'utiliser les transports en commun de façon autonome.

Certains résidents organisent seuls leurs déplacements avec les prestataires extérieurs.

Les résidents qui en ont la capacité sortent seuls de l'établissement après une évaluation et des mises en situation par l'ergothérapeute et le psychologue, selon la procédure en vigueur.

Un rappel des règles de sécurité routière et du code de la route est effectué afin de sécuriser les sorties.

4.3.7 Développer l'autonomie dans la gestion des ressources et l'ouverture de droits

Le FAM « La Villa Normande » mène des actions pour favoriser le développement ou le maintien de l'autonomie des résidents. L'objectif est de les rendre acteurs tout en tenant compte de leurs difficultés.

Le rapport d'activité de 2020 fait état de 10 résidents sans protection juridique, 11 sous curatelle et 27 sous tutelle.

L'assistant de service social accompagne le résident dans la compréhension et la mise en œuvre des démarches suivantes en collaboration avec le représentant légal, la famille et l'équipe pluridisciplinaire :

- ✚ renouveler les droits : notification MDPH, Sécurité Sociale, complémentaires santé...
- ✚ accompagner dans les montages de dossiers pour d'autres demandes (carte d'identité, passeport, financement de matériel, etc...),
- ✚ rechercher et organiser des séjours vacances,
- ✚ faciliter les retours en famille (demandes de devis pour transport, demande de PCH : volet transport et aide humaine),
- ✚ rechercher les établissements et monter des dossiers en cas de réorientation en lien avec le projet personnalisé du résident.

L'équipe éducative accompagne le résident dans la gestion des dépenses de la vie courante (tabac, coiffeur, produits d'hygiène...) :

- ✚ évaluation de ses besoins et demandes,
- ✚ élaboration du budget mensuel,
- ✚ validation avec le représentant légal.

Selon ses possibilités, le résident réalise ses achats seul ou accompagné. Il choisit ses produits selon ses goûts et ses préférences et règle lui-même ses courses.

Pour toute demande de dépenses exceptionnelles (véitures, meubles, télévision ...), une demande est réalisée au représentant légal ou à la famille.

4.4 Organiser le quotidien avec les fonctions logistiques

4.4.1 L'hébergement des résidents

L'établissement est un lieu d'habitation répondant aux spécificités des personnes accueillies :

- ✚ Les chambres individuelles et personnalisées permettent le respect de l'intimité.
- ✚ L'environnement répond aux besoins médico-sociaux des résidents : adaptations personnalisées de l'espace de vie et aides techniques appropriées aux particularités du résident.
- ✚ Certaines chambres sont équipées :
 - D'oxygène et de vide,
 - De domotique.
- ✚ Les espaces de vie collectifs favorisent les liens sociaux, la convivialité, la quiétude, l'accueil des proches.
- ✚ Trois salles sont climatisées.

L'architecture et la vétusté de l'établissement peuvent créer des difficultés dans l'accompagnement au quotidien malgré tous les travaux continus d'aménagement et d'embellissement.

Les difficultés architecturales rencontrées sont les suivantes :

- ✚ Bâtiment sur trois niveaux, couloirs étroits et pentus, un seul ascenseur pour les résidents et un pour les professionnels.
- ✚ Salle à manger trop petite et mal insonorisée, manque de salles d'activités, salle de rééducation trop exiguë, manque un lieu adapté pour accueillir les familles.
- ✚ Certaines chambres inadaptées (petite superficie, absence de salle de bain...).

L'évolution des normes de sécurité, associée à la vétusté font envisager la construction d'une nouvelle structure. Ce point sera développé dans le chapitre 8.

4.4.2 Entretien des locaux

Le bio-nettoyage des locaux est confié à un prestataire (EA de la Fondation Hopale). L'entretien se fait dans le respect des normes d'hygiène, en partenariat avec l'UOH. Il répond à un cahier des charges prédéfini et peut évoluer selon les besoins (exemple : crise sanitaire COVID-19).

L'agent technique a en charge l'entretien courant des bâtiments, des locaux, des équipements affectés à l'activité du FAM. Il assure les petits travaux de maintenance et de réparation. Pour les travaux plus spécifiques, l'établissement fait appel à des sociétés extérieures.

4.4.3 Sécurité des locaux

Le FAM est un Etablissement Recevant du Public (ERP) de type J4. Cette classification donne lieu à des mesures de sécurité spécifiques.

L'accessibilité et la sécurisation des locaux sont assurées par une maintenance et des aménagements adaptés.

L'établissement est doté de protocoles de sécurité incendie, de sécurité technique. Il existe un partenariat avec la Fondation Hopale pour les astreintes de garde technique.

Un diagnostic d'accessibilité a été réalisé en octobre 2015 afin d'améliorer la vie quotidienne des résidents.

En septembre 2020, la Commission de Sécurité émet un avis favorable. La notification est affichée à l'entrée de l'établissement.

L'agent technique est le copilote de la gestion des risques au sein du FAM, en lien avec la direction de l'établissement. Il est missionné en tant que référent sécurité.

- ✚ Il gère et effectue les demandes de travaux, le traitement des fiches d'évènements indésirables liés à la sécurité, le suivi de la levée des observations des bureaux de contrôle et prescriptions des commissions de sécurité, la préparation et le suivi des visites de sécurité.
- ✚ Il s'assure du bon déroulement de la mise en œuvre des travaux de maintenance liés à la sécurité du bâtiment.
- ✚ Il s'assure du suivi du registre sécurité et du carnet sanitaire.
- ✚ Il réalise les plans de prévention.
- ✚ Il vérifie le respect des contrats de maintenance par les prestataires.

4.4.4 Les repas

Le temps du repas est sécurisé par une organisation prédéfinie et modulable. Un groupe de travail formé de résidents et de personnels se réunit pour ajuster l'organisation en fonction des besoins.

L'établissement dispose de 2 salles à manger, pour le repas du midi. Le soir, certains résidents mangent en chambre compte-tenu de leur fatigabilité. Les petits déjeuners sont servis en chambre.

Lors de la crise sanitaire liée à la COVID-19, l'organisation a été repensée pour s'adapter aux exigences sanitaires.

La restauration du FAM est assurée par l'unité de production centrale de la Fondation Hopale chargée de la logistique et de la préparation des repas dans le respect des normes (exigence réglementaire de traçabilité). L'établissement veille à ce que le rythme et les goûts de chaque résident soient respectés. Les menus sont élaborés par cycles avec la participation des résidents.

La commission restauration est composée de résidents, de professionnels, de l'équipe de direction et des responsables du service restauration. Elle a pour objectif de maintenir un équilibre nutritionnel des résidents. Elle se réunit plusieurs fois par an, pour organiser les repas à thèmes, répondre aux Feuilles d'Evènement Indésirable (FEI) ou incidents en rapport avec la restauration.

Les régimes alimentaires et les textures peuvent être adaptés, sur prescription médicale, aux besoins des résidents.

Un groupe de travail sur l'éducation thérapeutique pour le respect de la diététique et des règles alimentaires sera mis en place. Ce point est développé dans le chapitre 8.

4.4.5 La gestion du linge

Un prestataire extérieur fournit et entretient le linge plat de l'établissement. Des rencontres régulières entre le prestataire et l'établissement permettent un suivi et d'apporter une réponse aux différents besoins.

Le linge des résidents est entretenu par la blanchisserie de l'ESAT de la Fondation Hopale. Un protocole de ramassage et de distribution du linge est défini. Le coût est pris en charge par l'établissement.

Le résident qui le souhaite peut faire entretenir, à sa charge, son linge personnel par sa famille.

La distribution et le ramassage du linge sont effectués par les membres du personnel, les résidents peuvent y être associés.

Afin d'améliorer ces prestations, des audits et des rencontres sont réalisés régulièrement avec les prestataires.

4.4.6 Les transports

L'établissement dispose de 3 véhicules adaptés et sécurisés pour les personnes en situation de handicap.

Ces véhicules sont utilisés pour les consultations, sorties de loisirs... Egalement pour les professionnels afin d'assurer la logistique nécessaire au fonctionnement de l'établissement.

Dans le cadre du Pôle Adulte, les prêts de véhicules sont possibles entre établissements. Les véhicules sont équipés d'un système de géolocalisation (logiciel OCEAN) qui permet un suivi d'utilisation et de programmation de la maintenance. Celle-ci est effectuée par un prestataire externe défini.

L'établissement peut également faire appel à des prestataires extérieurs (ambulance, société de transport et de service...) pour des consultations, hospitalisations.

Pour respecter la réglementation concernant le transport des personnes à mobilité réduite, des temps de pratique sur l'arrimage des fauteuils roulants sont à organiser. Ce point sera développé dans le chapitre 8.

5. Principes d'intervention

Afin d'apporter un accompagnement de qualité aux résidents, le FAM « La Villa Normande » s'appuie sur plusieurs valeurs et principes d'intervention.

5.1 Agir dans une logique de parcours

« La notion de parcours de vie recouvre le cheminement individuel de chaque personne dans les différentes dimensions de la vie : personnelle et relationnelle, professionnelle et sociale, familiale et citoyenne. Utilisée dans le champ de la santé (au sens de l'Organisation Mondiale de la Santé), la notion de parcours de vie désigne l'ensemble des événements intervenant dans la vie d'une personne et les différentes « périodes » et transitions qu'elle connaît. Ces derniers affectent son bien-être physique, mental et social, sa capacité à prendre des décisions ou à maîtriser ses conditions de vie, ses interactions avec son entourage, sa participation à la vie sociale ». Définition par La CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie)

Comme le précise Denis Piveteau : « L'offre sanitaire et sociale doit se réorganiser pour ne plus simplement proposer des places mais des réponses ».

Le FAM s'inscrit dans une logique de parcours pour assurer la continuité de l'accompagnement des personnes en situation de handicap, en lien avec l'agrément de l'établissement.

La création du FAM est une volonté du secteur sanitaire de la Fondation Hopale. Dans le cadre d'un programme expérimental, sa création, en 1987, répond aux besoins d'un accompagnement médico-social des personnes adultes lourdement handicapées provenant du secteur sanitaire. Le handicap des personnes accueillies nécessite une prise en charge spécialisée.

Dans cette logique de parcours, leur admission est prioritaire. Cependant, l'accord de la personne et de sa famille est toujours recherché pour que la réponse soit en concordance avec leur projet.

En 2021, le FAM accueille 12 résidents provenant du secteur sanitaire de la Fondation Hopale.

Lors de son projet personnalisé, le résident peut émettre le souhait d'un rapprochement familial, d'un changement d'établissement. L'équipe l'accompagne dans ses recherches. Il peut être proposé un accueil temporaire pour qu'il puisse confirmer ou infirmer son choix.

Le résident peut avoir un projet de vivre en milieu ordinaire. Il est accompagné par l'équipe pluridisciplinaire pour évaluer la faisabilité et aider à la réalisation.

Dans la logique de parcours, le directeur adjoint participe aux instances du territoire pour la gestion des situations complexes :

 Communauté 360,

- ✚ Equipe Pluridisciplinaire d'Evaluation (EPE),
- ✚ Groupe Opérationnel de Synthèse (GOS).

Ce point est développé dans le chapitre 7.4 Appui-ressources et partenariats institutionnels

5.2 Les valeurs au cœur de l'accompagnement

Les valeurs du FAM « La Villa Normande » sont en parfaite cohérence avec le cadre réglementaire s'appliquant aux ESMS (Loi 2002-2, loi du 11 février 2005, Décret 2009-322 du 20 mars 2009) ainsi qu'avec les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (HAS-ANESM).

Dans l'accompagnement du résident au quotidien, les professionnels veillent à respecter les valeurs suivantes :

- ✚ réalisation de prestations et de soins de qualité,
- ✚ valorisation des capacités des résidents, stimulation, accompagnement positif, encouragement,
- ✚ respect de la liberté individuelle malgré les contraintes liées à la vie en collectivité,
- ✚ prise en compte de la place de la famille dans l'accompagnement,
- ✚ valorisation de la vie sociale, culturelle et citoyenne ouverte sur l'extérieur.

Ces valeurs sont transmises aux professionnels lors d'entretiens, de réunions d'équipe, par le tuteur intergénérationnel... Ce point est développé au chapitre 6.5.

La bientraitance, l'éthique et le respect des droits des résidents forment la ligne de conduite de tous les accompagnements proposés au sein du FAM.

Ces principes constituent des références indispensables qui guideront les perspectives d'amélioration formalisées dans le projet d'établissement.

5.3 Ethique et Bientraitance

La recommandation de l'ANESM-HAS définit la bientraitance ainsi :

« La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'usager en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance. »

Cette définition de la bientraitance est complétée par des principes fondamentaux :

- ✚ « une culture du respect de la personne et de son histoire, de sa dignité, et de sa singularité,
- ✚ une manière d'être des professionnels au-delà d'une série d'actes,
- ✚ une valorisation de l'expression des usagers,
- ✚ un aller et un retour permanent entre penser et agir,

- ✚ une démarche continue d'adaptation à une situation donnée. »

La bientraitance est un modèle de respect et d'humanisme dans les situations du « Prendre Soin ».

Le FAM est en phase avec la recommandation et a structuré une démarche de bientraitance en 2012. Dans le cadre du Pôle Adulte, un groupe de travail pluridisciplinaire « promotion de la bientraitance » est constitué.

Le groupe est composé de 19 personnes.

Par établissement :

- ✚ 1 chef de service,
- ✚ 2 infirmiers,
- ✚ 3 soignants (aide-soignant / accompagnant éducatif et social),
- ✚ 1 éducateur (éducateur spécialisé / moniteur éducateur).

Dans le cadre du Pôle Adulte :

- ✚ l'ergothérapeute,
- ✚ le psychologue,
- ✚ le coordonnateur de soins,
- ✚ le directeur adjoint.

Ainsi que le référent Bientraitance du PMS.

La première mission du groupe est la propulsion de la notion de la bientraitance, voire de la bienveillance au sein de l'établissement.

Il a réalisé une cartographie du risque de maltraitance qui est actualisée régulièrement. Elle a permis de prendre conscience de certains risques méconnus, de les codifier et de les prioriser. Un plan d'actions est réalisé, des pilotes sont nommés.

Pour une prise de conscience collective et l'implication de tous les professionnels, des présentations du travail initial et des points d'état sont organisées lors des réunions de fonctionnement. L'objectif est d'intégrer ce concept à la pratique quotidienne en instaurant les comportements adaptés et responsables, en développant une veille professionnelle des conduites inacceptables.

Des questionnaires ont été élaborés et diffusés :

- ✚ un à destination des professionnels, 1 an sur 2 ; les objectifs sont de:
 - ✓ sensibiliser l'équipe à la maltraitance au quotidien,
 - ✓ réaliser un état des lieux sur les notions de bientraitance/maltraitance,
- ✚ un autre pour les résidents, 1 an sur 2 ; l'objectif est de développer la culture bientraitance par le biais d'un plan d'actions élaboré en fonction des résultats de cette enquête.

Une analyse est réalisée, le plan d'actions est complété, une restitution à l'équipe ou aux résidents est organisée.

Un questionnaire famille est envisagé.

En 2021, un résident par établissement a rejoint le groupe. Promouvoir la bientraitance, c'est aussi favoriser l'implication des usagers dans leurs soins en les resituant dans le processus de décision les concernant.

Pour sensibiliser l'ensemble des professionnels au concept de bientraitance, des formations sont organisées annuellement.

La procédure de signalement de maltraitance a été présentée à l'équipe.

L'objectif global de la bientraitance est d'améliorer la qualité de vie des résidents et des professionnels.

L'établissement a pour projet de s'inscrire dans le label Humanitude, ce point est développé au chapitre 8.

Un lien est fait avec la démarche Ethique et Bientraitance du PMS (comité éthique, journée éthique, actions référent Bientraitance...). Suite au départ du référent Bientraitance, la démarche du PMS est à relancer.

5.4 L'amélioration continue de la qualité de l'accompagnement

Le FAM inscrit ses actions dans une démarche continue d'amélioration de la qualité afin de toujours mieux répondre aux attentes et aux besoins des résidents et de leur famille dans le respect :

-  des recommandations de bonnes pratiques,
-  des référentiels d'accompagnement,
-  du cadre réglementaire et légal.

La démarche qualité a pour objectifs :

-  de satisfaire les résidents :

Les résidents sont acteurs de leur accompagnement.

En faisant valoir leurs droits, en les plaçant acteurs dans leur accompagnement et en veillant à ce que les réponses (actions, projets, procédures, processus, pratiques...) soient harmonieuses.

-  d'appliquer des principes d'amélioration continue :

Le plan d'amélioration est alimenté lors de chaque comité de pilotage. Il s'appuie sur différents moyens d'évaluation.

Deux professionnels sont nommés référent qualité. Ils suivent la démarche qualité de l'établissement et font le lien avec le PMS. Ils ont signé une lettre de missions et sont formés.

Des actions permettent la concrétisation de l'implication des résidents dans la démarche d'amélioration continue de l'accompagnement.

Les résidents répondent à différents questionnaires :

- ✚ questionnaire dans les 6 mois suivant leur admission, en lien avec les familles ou représentants légaux.

- ✚ questionnaire de satisfaction annuel.

L'objectif de cette enquête étant de réfléchir aux améliorations qui peuvent être apportées pour que l'accompagnement des usagers soit de meilleure qualité.

Il est constaté une bonne participation et une satisfaction des résidents.

Un retour aux résidents est organisé lors d'un groupe d'expression.

Ces deux premiers questionnaires sont inscrits dans la procédure d'accueil de l'usager.

Les résultats sont développés dans le rapport d'activité.

- ✚ questionnaires sur différents sujets :

- restauration
- bienveillance
- ...

Les résidents participent à l'usager traceur et à des audits, ce qui donne une valeur ajoutée.

La méthode de l'usager traceur associe les résidents dans l'évaluation de leur parcours au sein de l'établissement. Une procédure définit la méthodologie et les outils utilisés.

Ils sont sollicités pour participer à des audits internes selon le sujet. Cette pratique permet d'évaluer l'atteinte ou pas des objectifs fixés mais aussi de faire des propositions pour renforcer l'efficacité de l'établissement dans son accompagnement. Une procédure existe également.

Les résidents s'expriment lors des réunions du groupe d'expression. Ils sont force de propositions dans la vie de l'établissement et leur accompagnement. Ils sont informés des décisions prises dans le cadre de leur accompagnement.

Ils s'impliquent dans leur vie citoyenne. Suite au changement de la législation, le droit de vote a été expliqué et la possibilité de voter leur a été donnée.

Les résidents sont représentés au sein du Conseil de la Vie Sociale. Ils sont au nombre de 4. Ils préparent la réunion en amont avec les autres résidents, ils interviennent activement lors du CVS et assurent un retour.

Les professionnels suivent la démarche qualité à travers :

- des COPIL,
- des FEI,
- le PACQ.

La démarche d'amélioration continue de la qualité de la FAM s'articule avec celle du Pôle Médico-Social.

Le service qualité du PMS accompagne l'établissement pour la mise en place de la démarche qualité et le respect des obligations. Il assure une harmonisation de la démarche entre les différents ESMS, notamment à travers le comité de pilotage du PMS. Une veille informationnelle est réalisée par le service afin d'apporter un soutien aux établissements.

6. Professionnels et compétences mobilisées

6.1 Stratégie ressources humaines de la Fondation Hopale et du PMS

Les professionnels et leurs compétences sont mobilisés dans le cadre d'une stratégie Ressources Humaines élaborée par la Fondation Hopale. Elle est déclinée par le PMS en fonction de ses spécificités et des besoins de l'établissement.

Les ressources humaines sont gérées par le PMS autour de grands axes tels que le recrutement, la formation et le développement de projets RH.

Les évolutions majeures en ressources humaines nous amènent à adapter la politique RH et à anticiper les besoins :

- ✚ Une accélération de l'évolution des métiers ;
- ✚ Un renouvellement générationnel à opérer ;
- ✚ Un effort continu de qualification et de professionnalisation des salariés à assurer ;
- ✚ Une tension sur certains métiers.

Cette politique s'articule autour de grands axes.

6.1.1. Développer les compétences, adapter et maintenir au poste de travail les professionnels

La formation

Le PMS déploie chaque année une politique de formation via le plan d'actions pour accompagner le développement des compétences et l'expertise de ses professionnels.

En plus du développement, il s'agit aussi d'adapter les compétences du professionnel afin de le maintenir dans de bonnes conditions au poste par le biais de formations individuelles et collectives. Elles peuvent être aussi bien spécifiques à l'établissement que transversales (tout le PMS).

En effet, les axes directeurs de formation réunissent l'ensemble des projets d'action de formation retenus pour les professionnels en fonction des besoins individuels et collectifs, des orientations stratégiques et des obligations réglementaires.

Les axes de formations 2022 sont détaillés en annexe n°6.

Les entretiens professionnels

Afin de favoriser le développement professionnel, le PMS déploie une campagne d'entretiens à travers 2 types d'outils:

- L'entretien professionnel a pour objectif d'échanger avec son responsable sur ses projets de formation et perspectives professionnelles au sein de la Fondation Hopale ou à l'extérieur. Il permet d'envisager et de planifier les actions permettant de les mener à bien. L'objectif est d'anticiper les évolutions de son emploi. Un bilan a lieu tous les 6 ans.
- L'entretien d'évaluation permet de dresser un bilan sur l'année écoulée. Il a pour objectif aussi de renforcer la performance par la fixation d'objectifs annuels efficaces et motivants ; ainsi que par l'engagement de tous dans les objectifs collectifs. Il fait le point sur la qualité de vie au travail des professionnels.

Le chef de service, le coordonnateur de soins et le directeur adjoint ont en charge la réalisation des entretiens.

Une synthèse est réalisée chaque année. A partir des échanges et des faits marquants, des actions de formation et d'amélioration de l'organisation sont identifiées.

C'est un moment privilégié entre le collaborateur et le manager.

Le but est de promouvoir par les parcours professionnels qualifiants et valorisants, et les entretiens le renforcement de la démarche GPEC.

6.1.1 Promouvoir les carrières

La Gestion Prévisionnelle des Emplois et des compétences (GPEC)

La Fondation Hopale mène actuellement un travail en matière de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences puisqu'un projet d'accord collectif est en construction et qu'un logiciel de Système d'Information des Ressources Humaines est en cours d'intégration.

Ces projets doivent permettre de concevoir et mettre en œuvre les outils de gestion et de pilotage des effectifs et métiers en lien avec les compétences. Un référentiel métier et des fiches emplois sont en cours de mise à jour ou d'écriture afin de favoriser une meilleure visibilité des emplois et évaluation des compétences.

La mobilité

La mobilité est un élément important pour favoriser la promotion des carrières. Elle peut être professionnelle et/ou géographique. Elle est un facteur d'évolution professionnelle, que ce soit le salarié ou l'employeur qui soit à l'origine de ce changement. Elle est encouragée dans le cadre de la GPEC.

Une fiche de mobilité permet au salarié d'exprimer son souhait de mobilité professionnelle et/ou géographique. On parle de « mobilité professionnelle » lorsque le salarié change de métier et de « mobilité géographique » en cas de changement d'établissement ou de service.

Une période probatoire est prévue, permettant de bénéficier d'une période d'adaptation au nouvel emploi ainsi qu'une évaluation mutuelle.

6.1.2 Améliorer les conditions de travail des professionnels

La Prévention des Risques liée à l'Activité Physique (PRAP)

Des formations PRAP sont mises en place au sein des ESMS avec un formateur PRAP entièrement dédié.

Il s'agit de développer les principes généraux de prévention des risques professionnels, la formation PRAP vise l'optimisation des conditions de travail et l'amélioration de la santé au travail.

L'objectif général vise à rendre tout le personnel capable de contribuer à la mise en œuvre de la PRAP, en proposant, de manière concertée, des améliorations techniques et organisationnelles (intervention sur poste de travail) ; et en maîtrisant les risques sur lesquels il a possibilité d'agir.

Cette formation a pour objectif de diminuer les risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles liés aux activités physiques.

Le but est de réduire les risques par l'apprentissage de principes de sécurité physique et d'économie d'effort en cas de port de charges lourdes ou de manipulations des résidents.

La formation se déroule sur 3 jours. Un travail intersession est réalisé par chaque stagiaire. Il le présente lors de la 3^{ème} journée qui est soldée par un certificat acteur PRAP. Une journée de recyclage est planifiée tous les 2 ans.

Le télétravail

Un accord d'entreprise encadrant le recours au télétravail a été négocié avec les instances représentatives du personnel. Il est applicable depuis le 1^{er} janvier 2021 et précise les modalités de recours et de mise en œuvre du télétravail dans les établissements du PMS pour les postes de travail qui le permettent.

Cet accord permet une harmonisation des règles relative au télétravail sécurisant ainsi une utilisation adaptée dans les établissements. Il est un engagement de la Fondation Hopale qui souhaite mettre en œuvre une évolution de la culture RH, avec un management plus axé sur les compétences. Envisagé comme un levier efficace pour améliorer la qualité de vie au travail des salariés, son recours facilite la conciliation entre vie personnelle et professionnelle en diminuant par exemple les temps de trajet.

Le tutorat

Le tutorat nouvel arrivant a pour objet de faciliter l'accueil et l'intégration des nouveaux salariés ainsi que la transmission des savoir-faire.

Ce dispositif de développement de la coopération entre salariés est structuré autour de deux missions :

- Accueillir et améliorer l'intégration du nouvel embauché (visite de l'établissement, contacts utiles, présentation du fonctionnement ...) pour s'assurer que les savoir-faire propres à la fondation, ainsi que sa culture, perdurent dans le temps.
- Former aux outils informatiques communs à l'ensemble des salariés (portail intranet, octime, messagerie/agenda) et l'aider à assimiler les procédures internes.

Il existe 5 tuteurs au PMS répartis sur les différents établissements.

6.2 Management et pilotage au Pôle Adulte

L'équipe de direction du Pôle Adulte est composée :

-  d'un directeur adjoint,
-  de 2 chefs de service, un par établissement,
-  d'un coordonnateur de soins.

Elle a des principes de management qui reposent sur 3 axes :

- ✚ piloter, contrôler, organiser,
- ✚ déléguer,
- ✚ animer, motiver.

Piloter une équipe, c'est fixer des objectifs et contrôler les résultats mais c'est aussi être présent sur le terrain, avoir une démarche d'écoute active pour mieux gérer l'équipe.

Des réunions de fonctionnement hebdomadaires sont organisées. Elles permettent de :

- communiquer sur les projets, les évolutions mais aussi partager les informations,
- donner la parole aux professionnels. La parole se veut libre.

Les professionnels sont invités à participer aux groupes de travail réguliers ou occasionnels. Il est constaté une présence active.

L'équipe de direction se veut communicante, cela lui permet de faire passer des messages. Elle sait faire preuve de fermeté mais sans être autoritaire. Elle est reconnue dans son rôle.

Les entretiens professionnels, organisés chaque année, sont un moment privilégié entre le professionnel et l'encadrement. Il donne la parole au salarié. Ce dernier se fixe des objectifs ainsi il s'engage dans une dynamique d'évolution.

Le plan de formations est construit principalement à partir des demandes des professionnels. L'encadrement peut orienter le plan de formations vers des thématiques ciblées quand il repère des difficultés chez les professionnels. Cependant, ces derniers sont concertés quand un choix doit se faire. Ce principe est identique pour la réalisation du plan d'investissement.

Déléguer, c'est faire confiance à son équipe, à ses compétences. Le management participatif est centré sur la confiance, la reconnaissance, la responsabilisation et l'autonomie laissée aux professionnels. Ils sont force de propositions. Ils prennent des initiatives qui relèvent de leurs compétences, qu'ils partagent en équipe. Ils peuvent être très créatifs.

Animer, c'est prôner la communication et donner à chacun un rôle à jouer dans le fonctionnement de l'établissement. La porte du bureau des responsables est ouverte et donne la possibilité à chacun d'y rentrer pour faire part d'une proposition, d'un problème ou seulement de parler. L'équipe de direction se veut bienveillante.

Les professionnels sont accompagnés dans la prise en charge des résidents. Ils exposent leurs difficultés, ils trouvent des solutions ensemble. La direction est présente pour faciliter les échanges et favoriser l'expression. Des séances d'analyse de pratiques sont organisées.

Les notions de juste distance et de bienveillance sont reprises régulièrement.

6.3 Composition de l'équipe du FAM

6.3.1 Compétences et qualifications

Pour chaque catégorie professionnelle, une fiche de poste définit les fonctions, rôles et missions en tenant compte des qualifications légales et des compétences nécessaires. Les fiches de poste sont réactualisées régulièrement. Elles sont représentées suite aux EPI, entretien professionnel individuel ; suite aux remarques éventuelles, elles peuvent être modifiées.

L'équipe comprend :

- ✚ une équipe de direction
 - directeur adjoint
 - chef de service
 - coordonnateur de soins
- ✚ un médecin coordinateur
- ✚ un secrétaire
- ✚ un assistant de service social
- ✚ un psychologue
- ✚ une équipe de soignants
 - infirmiers
 - aides-soignants
 - accompagnants éducatifs et sociaux
 - agents de service logistique
- ✚ une équipe paramédicale
 - kinésithérapeute
 - ergothérapeute
 - éducateur sportif, APA
- ✚ une équipe éducative
 - éducateur spécialisé
 - moniteurs éducateurs
 - animatrice
- ✚ un coordonnateur hôtelier
- ✚ un agent d'entretien

La définition de chaque fonction se situe en annexe n°7.

Depuis janvier 2021, le FAM accueille un AS en contrat de professionnalisation. Un salarié de le FAM est formé à l'accompagnement de cette personne, il est nommé tuteur.

6.3.2 Fonctions et délégations

La notion de délégation est reprise dans les fiches de poste.

L'organigramme définit les rapports (hiérarchiques ou fonctionnels) entre les différents professionnels.

A l'écriture du projet d'établissement, le nombre d'ETP est de 55,20, le ratio d'accompagnement est de 1,20. Depuis le dernier projet d'établissement, l'équipe a été renforcée par la création :

- ✚ d'un poste d'infirmier de nuit, le nombre est passé de 2 à 3 ETP,
- ✚ d'un poste d'infirmier de jour dans le cadre du pôle adulte,
- ✚ de deux postes d'accompagnant éducatif et social, 1 de jour et de nuit,

et d'une augmentation du temps de :

- ✚ du psychologue : de 0,15 à 0,50 ETP

et dans le cadre du pôle adulte :

- ✚ d'un coordonnateur de soins : 0,50 ETP,
- ✚ d'un poste d'éducateur sportif APA : 0,5 ETP,
- ✚ d'un poste d'animateur : 0,5 ETP,
- ✚ d'un poste de moniteur éducateur : 0,5 ETP,

Et la diminution :

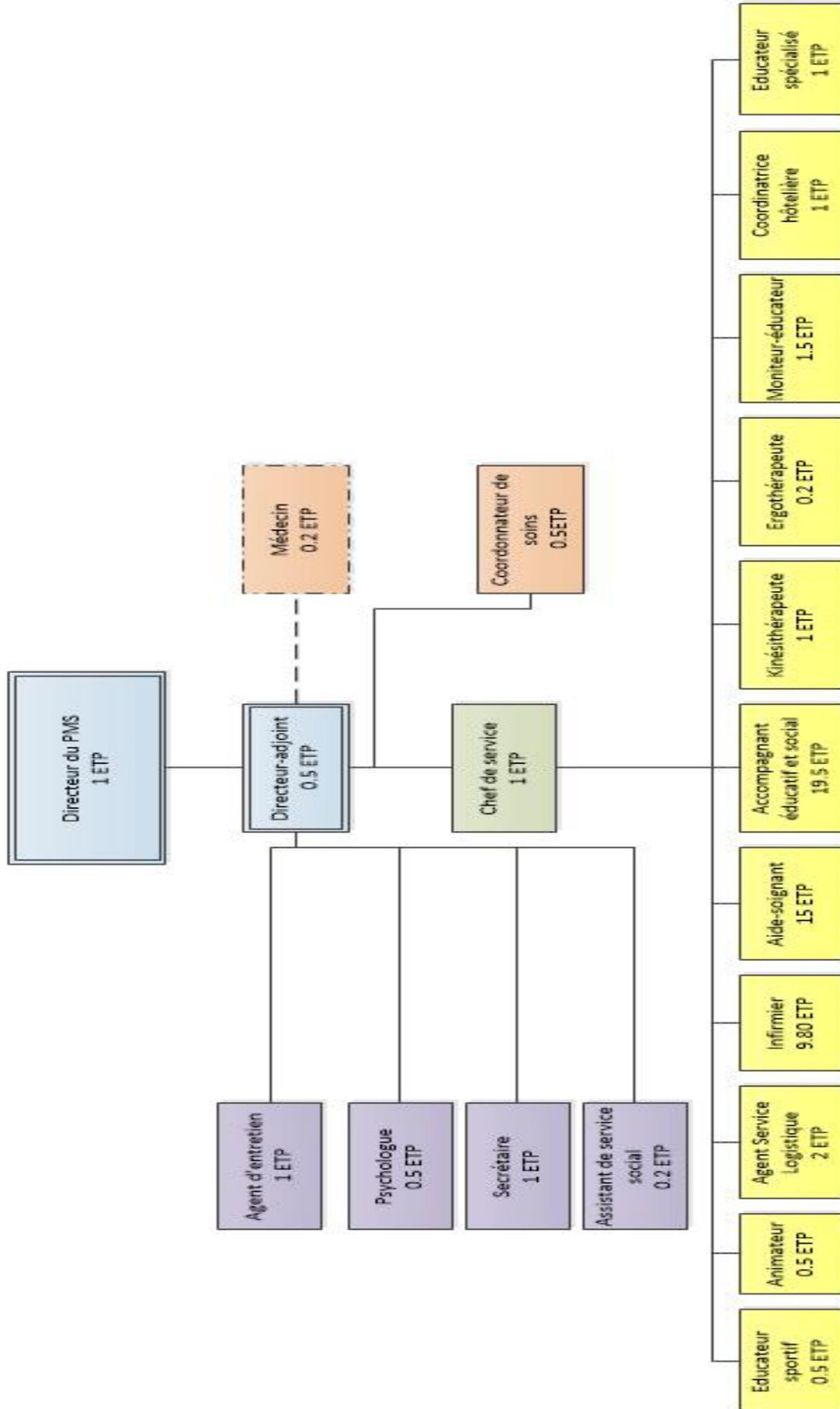
- ✚ d'un poste d'éducateur spécialisé,
- ✚ du temps du directeur adjoint, 1 à 0,5 ETP.

Ci-dessous sont présentés :

- ✚ L'organigramme hiérarchique de l'établissement,
- ✚ L'organigramme fonctionnel de l'établissement.

L'organigramme hiérarchique de l'établissement :

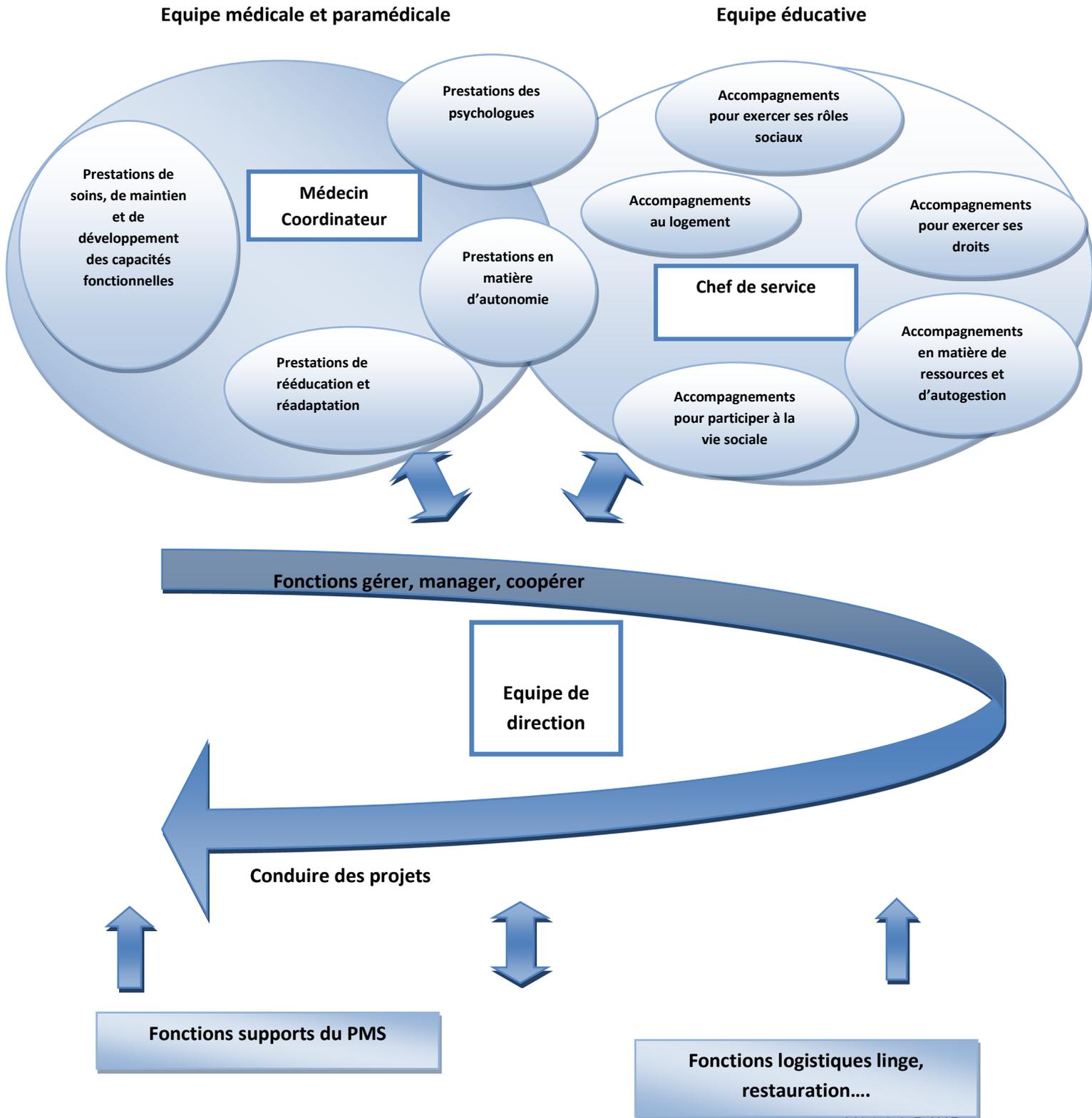
Organigramme du Foyer d'Accueil Médicalisé



L'organigramme fonctionnel :

ORGANIGRAMME FONCTIONNEL basé sur la nomenclature SERAFIN PH

Une équipe pluridisciplinaire



6.4 La dynamique d'équipe et l'organisation de l'interdisciplinarité

L'interdisciplinarité peut se définir comme l'art de faire travailler ensemble des personnes issues de diverses disciplines. L'intérêt est de parvenir à un but commun en confrontant des approches différentes d'un même problème.

Au FAM, le travail interdisciplinaire s'inscrit dès la pré-admission. Il est au centre du projet de soins, du projet éducatif et d'animation. Il traduit, en effet, la cohérence des interventions et leur complémentarité notamment dans la mise en œuvre du projet personnalisé. Il permet d'optimiser l'accompagnement.

Le travail interdisciplinaire prend toute sa place et s'organise au travers des réunions, des groupes de travail, des activités, des temps d'échanges et des formations. C'est le croisement des regards et des savoirs, la confrontation des pratiques et la coordination entre professions différentes.

La qualité de l'accompagnement et de la prise en charge des résidents est directement liée aux qualifications, expériences et valeurs de chacun. Néanmoins, l'organisation de l'établissement, les conditions de l'interdisciplinarité et l'art de travailler ensemble sont tout aussi déterminants.

L'organisation du travail en équipe interdisciplinaire se régule toute la journée, par une communication transversale.

La dynamique d'équipe se retrouve à travers différents moyens :

- ✚ réunions de fonctionnement
- ✚ transmissions
- ✚ groupes de travail
- ✚ projets d'équipe : gîte, sorties...
- ✚ évolution des organisations selon les situations, ex : COVID-19
- ✚ entraide
- ✚ moments conviviaux : barbecue, repas de Noël ...

6.5 Le soutien aux professionnels

Accompagner les professionnels, c'est reconnaître et répondre à leurs demandes et leurs aspirations, les guider dans la gestion des carrières, leurs permettre de s'adapter aux nouvelles exigences.

Au-delà des outils impulsés dans le cadre de la stratégie RH du PMS/Fondation Hopale (partie 6.1), le soutien aux professionnels se retrouve à travers :

- ✚ l'encouragement à la réalisation des acquis de l'expérience (VAE),
- ✚ l'analyse des pratiques,
- ✚ le partenariat Pôle Adulte MAS/FAM,
- ✚ l'entretien de ré-accueil,
- ✚ les réunions d'équipe.

La VAE

Les professionnels exprimant un souhait d'évolution professionnelle par le biais d'une VAE sont accompagnés par l'équipe de direction et le service RH du PMS.

Par exemple : le coordinateur hôtelier voulait évoluer dans la fonction de moniteur éducateur. Pour acquérir de l'expérience, il a proposé des animations et activités auprès des résidents qui ont été validées par l'équipe de direction. De plus, le chef de service a apporté son aide pour la rédaction des documents. Il a validé sa VAE.

L'analyse des pratiques

La démarche est impulsée par le Pôle Médico-Social depuis plus de 10 ans.

L'analyse des pratiques est une intervention au sein d'un groupe de professionnels ayant pour finalité première une plus grande prise en compte des besoins du résident, ainsi que la promotion de celui-ci et de ses projets à partir de l'observation et de la compréhension des situations éducatives et/ou pédagogiques concrètes vécues par les professionnels.

Elle doit permettre de donner du sens et de la cohérence aux interventions tout en intégrant la diversité, l'intégrité et les différents points de vue de chacun.

Les objectifs sont repris dans la convention signée avec l'intervenant.

Quelques exemples :

- ✚ Proposer un espace d'écoute bienveillant afin d'amener les professionnels vers une démarche de bienveillance.
- ✚ Verbaliser, permettre de prendre de la distance, du recul par rapport à la situation afin de maintenir une attitude professionnelle et ne pas être dans la confusion entre la vie professionnelle et la vie privée.
- ✚ Mutualiser et développer les savoirs, les connaissances de chacun.
- ✚ Travailler ensemble vers un sens commun de l'approche éducative vis-à-vis des résidents, ne plus être seul dans la prise de décision.

Le partenariat Pôle Adulte MAS/FAM

La création du Pôle Adulte en 2018 a permis le renforcement de la dynamique de complémentarité des compétences professionnelles, des liens de coopération et de partage.

Le partenariat est effectif pour les groupes de travail, les formations, la mobilité du personnel et l'entraide, la mutualisation du matériel.

Les perspectives sont de poursuivre et de développer des groupes de travail communs (bienveillance, atelier créativité, groupe hygiène...), de favoriser la mobilité interne.

Les rencontres entre les résidents restent à optimiser. Ce point sera développé au chapitre 8.

Cet ensemble tend à l'amélioration de la qualité de l'accompagnement des résidents et au soutien des professionnels.

Les entretiens de ré accueil

Lors d'un arrêt de plus d'un mois ou d'absences répétées, un entretien de ré accueil est organisé. Il est mené par le responsable hiérarchique. Un accompagnement et des objectifs sont mis en place. La démarche se veut aidante.

Un point est repris chaque année dans le rapport d'activité.

Les réunions d'équipe :

La réunion de fonctionnement a lieu les mardis de 14h à 15h avec le personnel présent. C'est une instance de réflexion et de régulation face aux problématiques fonctionnelles, organisationnelles et de pratiques professionnelles.

Une réunion de fonctionnement pour les personnels de nuit est prévue quatre fois par an. Il s'agit d'un temps d'échanges sur les différentes problématiques et leurs pratiques professionnelles.

Une réunion de fonctionnement pour les IDE de jour a lieu 3 fois par an. Elle fait le point sur les groupes de travail en cours pour lesquels l'IDE est référent (circuit du médicament, hygiène...) ainsi que les échanges sur leurs pratiques professionnelles ou des difficultés rencontrées.

Ces différentes réunions permettent d'apporter un soutien aux professionnels.

6.6 L'amélioration de la qualité de vie au travail

L'accord national interprofessionnel qualité de vie au travail du 19 juin 2013 prévoit, entre autres, de favoriser l'égalité d'accès à la qualité de vie au travail et à l'égalité professionnelle pour tous les salariés.

Conformément à cet accord, la Direction Générale de la Fondation Hopale a été à l'initiative d'un programme de promotion de la qualité de vie au travail. Un COPIL QVT a été mis en place au sein de chaque établissement.

Au sein du FAM, un groupe de travail QVT pluridisciplinaire est mis en place depuis 2015. Il est composé de 9 personnes :

 deux aides-soignants,

- ✚ deux accompagnants éducatifs et sociaux,
- ✚ un infirmier,
- ✚ l'agent d'entretien, représentant du Comité Social et Economique (CSE),
- ✚ le coordonnateur de soins,
- ✚ le chef de service,
- ✚ le directeur adjoint.

Le pilote de la démarche QVT du PMS accompagne le groupe.

Le groupe se réunit plusieurs fois dans l'année. Pour chaque problématique, des groupes de travail sont constitués. Le groupe analyse les accidents du travail. Les actions qui en découlent sont reprises dans un plan d'actions.

Le groupe QVT prend en compte les difficultés exposées lors des formations PRAP.

Une présentation des réflexions du groupe est systématiquement réalisée à l'équipe lors d'une réunion de fonctionnement.

Le document unique est revu tous les ans dans le cadre de ce groupe de travail. Les facteurs de risque sont réactualisés et des améliorations sont proposées dans un plan d'actions. Une présentation à l'équipe et aux instances est organisée.

La démarche d'amélioration de la QVT du FAM s'articule avec celle du PMS, à travers différents moyens :

✚ Le COPIL QVT du PMS

Chaque trimestre, la direction adjointe et l'animateur QVT du FAM participent au COPIL QVT du PMS. Composé des différents acteurs en lien avec la démarche, le COPIL a pour mission d'élaborer et de suivre le plan d'actions QVT du PMS. Ce dernier reprend l'ensemble des actions transversales aux ESMS.

✚ L'animateur QVT de l'établissement

Nommé depuis 2019, l'animateur QVT fait le lien entre la démarche de l'établissement et celle du PMS. Il est l'interlocuteur privilégié de l'équipe sur la QVT.

✚ La participation aux actions QVT du PMS

L'établissement bénéficie des actions transversales, impulsée par le PMS, pour améliorer la QVT dans l'ensemble des structures. Il s'agit notamment des actions suivantes :

- En 2019, le Pôle Médico-Social a organisé une journée bien-être destinée aux salariés des différents établissements. Elle a eu un véritable succès. Suite à cette expérience, il est prévu de poursuivre cette dynamique.
- En 2020, le personnel a bénéficié d'une lampe de luminothérapie.
- En 2021, il est prévu que les salariés aient accès à des ateliers de sophrologie et à des séances de réveil musculaire. La journée bien-être est également reconduite.

7. La place de l'établissement sur le territoire

7.1 Inscription de l'établissement dans l'offre de services du territoire

Les FAM qui accueillent des personnes adultes en situation de handicap, sont au nombre de 28 dans le Nord et 19 dans le Pas-de-Calais (source : annuaire action sociale).

La carte ci-dessous visualise la répartition des FAM dans le Nord/ Pas-de-Calais.

Plus précisément, sur le territoire du Montreuillois, deux autres FAM existent :

- Le FAM « Equinoxe », géré par l'association Cazin Perrochaud. Cet établissement est également situé à Berck. Le FAM « Equinoxe » propose un accueil permanent, des places d'accueil de jour et une place d'accueil temporaire. Un partenariat existe entre les deux établissements afin d'apporter une réponse cohérente aux besoins des usagers sur cette zone géographique. Il est détaillé ci-après.
- Le FAM « Victor Morel » de Campagne-les-Hesdin, géré par le Centre Hospitalier de l'Arrondissement de Montreuil.



Le FAM « La Villa Normande », a adopté un principe d'ouverture pour optimiser l'accompagnement des résidents et des professionnels. Il entretient des relations avec la Cité, les partenaires et les réseaux pour mener à bien ses missions, dans un but de dynamisation sociale.

Le rattachement du FAM à la Fondation Hopale permet de bénéficier de nombreuses ressources et d'optimiser l'accompagnement des résidents : facilités d'accès aux soins, expertises, astreintes médicales et administratives, service sécurité/incendie, services techniques...

Par exemple, durant la crise sanitaire liée à la COVID -19, le lien avec la Fondation Hopale a facilité la gestion des stocks, le renfort en personnel...

Le FAM « La Villa Normande », en lien avec le Pôle Médico-Social, répond régulièrement à des appels à projets pour développer son offre de services et répondre aux besoins identifiés sur le territoire. L'équipe, avec l'aide du service gestion qualité/projets, participe à leur réflexion et leur construction.

Dans le cadre du PMS, un principe de complémentarité des dispositifs, des savoir-faire et des compétences existe avec l'Association Cazin-Perrochaud. Depuis plusieurs années, les deux organismes gestionnaires s'attachent à construire et co-porter différents projets auprès des financeurs pour mieux répondre aux besoins des usagers et de leurs aidants sur le littoral.

Il est également développé des mutualisations entre les structures : formations communes, prêt de matériel...

Les personnes accueillies au FAM sont des citoyens à part entière.

A ce titre, ils peuvent bénéficier des services offerts par les collectivités locales, les associations, les prestataires...

Dans ce cadre, le FAM met tout en œuvre pour favoriser l'inclusion des résidents dans la vie de la Cité. Il participe, autant que possible, aux événements organisés par la commune. De même, la Mairie est systématiquement invitée aux grandes manifestations, par exemple : les 30 ans de l'établissement, le repas de fin d'année.

L'ouverture à l'environnement local se manifeste par la participation :

- ✚ aux animations et spectacles organisés par la Cité ou les associations locales (marché de Noël, théâtre...),
- ✚ à des manifestations sportives (match de basket, Handuro...),
- ✚ aux offices religieux à l'église « Notre-Dame des Sables » de Berck-sur-mer.

Les achats personnels des résidents sont faits dans les commerces de proximité. Comme chacun d'entre nous, ils vont chez le coiffeur, chez l'opticien... Les résidents vont prendre un verre après une promenade sur l'esplanade, ou manger au restaurant.

Certains sont reconnus par les habitants.

Des résidents participent à des associations Berckoises (tir à l'arc, 3 fois 20 ans...).

L'établissement favorise l'inclusion des résidents dans leur environnement.

L'établissement s'inscrit dans toutes les démarches nationales qui le concernent : indicateurs ANAP, étude de coût SERAFIN-PH ...

Cette ouverture permet d'affirmer que le FAM « La Villa Normande », est connu et reconnu au niveau du territoire. Elle favorise le maintien du lien social des personnes, tout en garantissant un cadre de vie rassurant et structurant.

7.2 Les partenariats

L'ouverture de l'établissement a un impact sur les missions et les prestations, par rapport à l'origine du public accueilli. La collaboration avec des partenaires contribue à l'optimisation de l'accompagnement, ex : centre de rééducation Calvé, centres hospitaliers...

Certains partenariats sont formalisés. Ils font l'objet d'une convention exposant les motifs, les conditions et les modalités de mise en œuvre et d'évaluation.

Des actions de sensibilisation des partenaires de soins sont menées. Les particularités des résidents du FAM par rapport à leur handicap et leurs spécificités sont expliquées.

Pour optimiser l'accompagnement des résidents mais également la maintenance de l'établissement, des partenariats existent :

- ✚ En 2014, une convention avec l'HAD du littoral a été rédigée. Elle définit les modalités de prise en charge des résidents du FAM. Elle a été signée dans le cadre du Pôle Adulte (MAS/FAM).
- ✚ En 2014, une convention de prestations entre les établissements du PMS, dont le FAM, et une société de pompes funèbres a été rédigée dans le cadre de la procédure décès.
- ✚ En 2012, une convention avec le CHAM est signée. Elle facilite l'accès aux soins et optimise la prise en charge des résidents du FAM. Les résidents ont accès à toutes les disciplines et aux consultations spécialisées. Le dossier de liaison d'urgence est en place au FAM et il est pré rempli.
- ✚ Une convention avec Calvé permet au FAM de bénéficier de travaux de dépannage et des urgences techniques, pendant l'absence de l'agent d'entretien.
- ✚ Une convention existe avec l'équipe mobile soins palliatifs du CHAM.
- ✚ Un partenariat « santé » avec les spécialistes libéraux est en place.

L'absence du kinésithérapeute est suppléée par un kinésithérapeute libéral, rompu à l'exercice de la kinésithérapie auprès de résidents « neurologiques » dont la kinésithérapie respiratoire.

Dans le cadre de l'accompagnement dans la partie soin, il est fait appel à d'autres prestataires : orthoprothésiste, podo-orthésiste, pédicure, orthophoniste, dermatologue... Ils interviennent au sein de la structure.

✚ Un partenariat dans le cadre des activités de loisirs permet de favoriser l'épanouissement des résidents. Différents acteurs interviennent au sein de la structure : djembé, cirque, médiation animale...

✚ Un partenariat pour le respect des droits et libertés des résidents est créé pour permettre aux résidents leur pratique religieuse, quelles que soient leurs convictions. La « Fraternité » accompagne les résidents dans la pratique de leur religion :

- temps fort d'échanges individuels ou en groupe,
- accompagnement à l'office religieux.

L'équipe du Rosaire organise et accompagne des résidents lors de voyages à Lourdes. De plus, des visites aux résidents au sein de l'établissement ont lieu plusieurs fois dans l'année. Les résidents apprécient ces moments de partage, d'échange et d'écoute.

✚ Des partenariats avec les écoles et instituts de formation des professionnels sont formalisés par une convention.

Le FAM, « la Villa Normande », accueille chaque année plusieurs stagiaires provenant de :

- l'IFSI et IFAS pour l'accueil des étudiants IDE et AS,
- l'IFK et IFE pour les étudiants en kinésithérapie et en ergothérapie,
- l'IRTS pour l'encadrement des AES, des moniteurs éducateurs, des éducateurs spécialisés,
- les lycées, stagiaires en BTS économie sociale et familiale...
- les universités, Master ou licence.

Pour chaque stagiaire, un tuteur est nommé. Il a en charge de l'accompagner dans l'apprentissage mais aussi de participer à l'évaluation.

En 2015, une réflexion a été menée sur le rôle du tuteur et un document qualité a été élaboré.

7.3 Les réseaux

Les réseaux accompagnent l'établissement dans l'optimisation des pratiques mais aussi dans le partage des connaissances, par la participation ou l'intervention de professionnels.

✚ Réseau TC/AVC des Hauts-de-France

La Fondation Hopale est membre fondateur du réseau TC/AVC.

Depuis 2014, le directeur adjoint est élu au comité de pilotage.

Il assiste chaque année aux réunions organisées par le COPIL et à l'Assemblée Générale.

Il participe aux réunions RH.

Depuis 2020, il est membre du bureau du réseau TC/AVC.

La participation au réseau a permis de connaître l'organisation de la prise en charge des personnes présentant un handicap suite à un TC/AVC, des urgences en passant par la rééducation et puis au médico-social.

C'est aussi une source d'informations par le biais des groupes de travail qui mènent une réflexion sur les difficultés du quotidien, par exemple : la plaquette sur les troubles de déglutition ou le prochain travail sur l'accompagnement de la sexualité.

Du personnel de l'établissement participe aux journées de formation organisées par le réseau.

✚ Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (CREAI)

Le directeur adjoint participe aux réunions du groupement régional des MAS et FAM du Nord/Pas-de-Calais depuis 2012.

Ce groupement MAS/FAM permet des échanges entre professionnels qui ont les mêmes préoccupations et des partages d'expériences. Par exemple : séjours en vacances, activités, bourses aux idées loisirs, initiatives sur habitat inclusif/ MAS à domicile, etc.

L'établissement participe aux groupes de travail et aux formations proposées.

 Union Régionale Interfédérale des Œuvres et organismes Privés Sanitaires et Sociaux (URIOPSS)

L'URIOPSS offre un lieu d'animation, de recherches et de réflexions pour les établissements : newsletter, veille juridique, lien avec les institutions, formations, animation de groupes sur le territoire, etc.

Le FAM est adhérent à l'URIOPSS.

Le directeur adjoint participe aux réunions.

 Réseau Santé Qualité Risques Hauts-de-France (RSQR)

C'est un lieu d'échange et de réflexion entre professionnels.

L'établissement participe aux formations proposées (gestion des risques), journées d'information et à des enquêtes (contention).

Il est prévu de participer aux groupes de travail.

 Centre Régional d'Appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins (CPIAS)

L'établissement dépend du réseau de Lille.

Le CPIAS et une coopération avec l'UOH de la Fondation Hopale, permettent la cohérence et la continuité des actions de prévention menées au sein du FAM. L'établissement s'appuie sur le PROgramme d'actions de Prévention des Infections Associées aux Soins, PROPIAS.

Il bénéficie également de formations.

7.4 Appui-ressources et partenariats institutionnels

7.4.1 Appui-ressources

Selon la nomenclature SERAFIN-PH, l'établissement « est identifié comme expert sur son territoire, il mobilise les tiers, répond à leurs sollicitations en matière de conseil ou de formation ».

Le FAM intervient en tant qu'appui-ressources dans les instances suivantes :

 EPE

Depuis 2019, le directeur adjoint a rejoint l'EPE du secteur du Montreuillois.

L'EPE reçoit et étudie les demandes qu'une personne en situation de handicap et/ou sa famille adressent à la MDPH en vue de bénéficier des aides et des aménagements

prévus par la loi.

L'EPE a pour mission de fournir tous les éléments nécessaires à la prise de décisions par la CDAPH.

GOS

Le GOS est mobilisé par la MDPH pour élaborer un plan d'accompagnement global en vue de trouver une solution opérationnelle. Il est composé :

- des acteurs et institutions concernés par la situation de la personne ou susceptibles d'apporter des réponses,
- de l'usager ou de son représentant légal.

Le directeur adjoint a déjà été sollicité.

Communauté 360

La communauté 360 a été mise en place suite à la Conférence Nationale du Handicap du 11 février 2020.

Le staff territorial du Montreuillois est animé par le directeur du PMS de la Fondation Hopale et le directeur général de l'Association Cazin-Perrochaud.

Il vise à répondre collectivement aux besoins des personnes en situation de handicap.

Le directeur adjoint du Pôle Adulte participe aux réunions.

7.4.2 Les partenaires institutionnels

L'ARS des Hauts-de-France

Cette institution régionale, mise en place en 2010, assure un pilotage unifié et la cohérence des politiques de santé, coordonne l'offre de soins et structure les parcours de soins des patients. Elle poursuit un double objectif : assurer une meilleure réponse aux besoins et une meilleure maîtrise des dépenses. Elle finance les frais liés aux soins de l'établissement.

Le Conseil Départemental du Pas-de-Calais

Les principales compétences du Conseil Départemental concernant les FAM sont l'aide sociale et le financement de la partie hébergement de l'établissement.

La MDPH détermine l'orientation en FAM et attribue les aides financières : PCH, Allocation aux Adultes Handicapés (AAH).

8. Les objectifs d'évolution

8.1 Evolution de l'offre de services

8.1.1 Projet du futur FAM

Le FAM a un projet de déménagement.

L'audit qualité réalisé par le Conseil Départemental 62 en 2015, a mis en évidence l'obsolescence du bâtiment. Il a donc été convenu de mener une étude sur plusieurs possibilités :

- aménager le bâtiment,
- reconstruire
- nouvelle implantation.

Dans le cadre du second CPOM, une fiche action a été réalisée.

Le futur FAM a deux grands objectifs :

- répondre aux obligations et besoins architecturaux ;
- répondre aux évolutions de la population accueillie.

Ce projet a été présenté aux résidents et aux familles lors d'un CVS et aux professionnels dans le cadre d'une réunion de fonctionnement.

Plusieurs scénarii ont été envisagés et présentés au Conseil d'Administration de la Fondation Hopale. La réflexion se poursuit. *Annexe-8 : Réflexion sur le futur FAM*

les besoins architecturaux

Le bâtiment répond aux normes de sécurité, de nombreux travaux d'embellissement sont réalisés, la façade a un cachet normand. Cependant, il présente de nombreuses imperfections :

- chambres trop petites
- absence de salle de bain dans les chambres
- couloirs étroits
- pentes dans les couloirs
- etc.

Ces conditions n'optimisent pas l'accueil des résidents et rendent difficile le travail des équipes.

Un groupe de travail est constitué. Il est composé de professionnels et de résidents. Son premier objectif était de lister les besoins architecturaux. Le groupe poursuivra sa réflexion dès la validation du projet.

les évolutions de la population accueillie

En 2010, dans le cadre du CPOM de première génération, le FAM a dû procéder à une démedicalisation. Désormais, il accueille davantage de résidents présentant une cérébrolésion. Ce handicap nécessite un accompagnement adapté du fait des troubles cognitifs et comportementaux. Par exemple : il faut éviter les stimulations pour éviter l'agressivité. Or, au sein du FAM, les résidents présentant une cérébrolésion côtoient des personnes avec une Infirmité Motrice Cérébrale qui sont plus volubiles et plus « en mouvement ».

Des formations ont été mises en place pour aider les professionnels à la compréhension de la cérébrolésion et ainsi les aider à adapter leur accompagnement.

Dans la projection du futur FAM, il est prévu un secteur qui accueillera principalement ces résidents. L'objectif est d'apporter un cadre rassurant et sécurisant

D'autre part il est constaté un vieillissement des résidents. Des personnes vieillissantes en situation de handicap perdent de leur autonomie du fait d'incapacités fonctionnelles et sont fatigables. Elles peuvent présenter une maladie dégénérative et nécessiter une prise en charge médicale plus lourde.

L'équipe suit des formations. Un groupe de travail est mis en place et mène des réflexions pour adapter les réponses aux difficultés liées au vieillissement.

Dans le cadre du futur FAM, il sera envisagé un secteur réservé aux résidents vieillissants. Il aura un esprit plus « cocooning ». L'accompagnement prendra en compte leurs besoins spécifiques et leur rythme.

8.1.2 Vieillesse de la population

Les rapports annuels d'activité démontrent un vieillissement des résidents :

- ✚ la moyenne d'âge au 31 décembre 2020 est de 50.25 ans, elle était de 45 ans en 2017 ; soit une évolution du vieillissement de 5 ans en 3 ans,
- ✚ 11 résidents sont âgés de 60 ans et plus,
- ✚ la personne la plus âgée a 78 ans.

Ce processus de vieillissement est notamment lié à deux facteurs :

- ✚ l'allongement des durées de séjour du fait de l'augmentation de l'espérance de vie des personnes en situation de handicap,
- ✚ l'augmentation de l'âge à l'admission.

Il est constaté chez les personnes en situation de handicap vieillissantes :

- ✚ une augmentation de la dépendance pour les gestes de la vie quotidienne,
- ✚ une augmentation ou apparition des troubles cognitifs,
- ✚ une aggravation de l'état de santé (fatigabilité, troubles urinaires, problème de déglutition, cancer,)
- ✚ une augmentation du nombre de consultations et de besoins en soins infirmiers.

Ce processus de vieillissement nous interroge :

- ✚ connaissons-nous suffisamment les caractéristiques liées au vieillissement et ses répercussions sur le plan physiologique et somatique ?
- ✚ y-a-t-il un vieillissement spécifique aux personnes en situation de handicap ?

- + est-ce que nos modalités d'accueil et d'accompagnement sont adaptées à leurs besoins ?
- + est-ce que les personnes vieillissantes trouvent leur place dans notre structure ?
- + comment le vieillissement peut être mieux pris en compte dans nos pratiques dans une structure qui accueille aussi un public plus jeune ?
- + quel accompagnement mettre en place dans le cas de fin de vie ?
- + etc

Suite à la présentation de la recommandation de l'ANESM-HAS « L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes » à l'équipe, il a été décidé de mener une réflexion pour adapter notre accompagnement.

Un groupe de travail a été constitué et les premières pistes concernent :

- + des formations
 - « accompagnement des personnes vieillissantes »,
 - « fin de vie »
 - « accompagnement palliatif »
- + la visite de maison de retraite,
- + la création d'activités et animations en adéquation avec l'âge,
- + un secteur dédié aux personnes handicapées vieillissantes avec un esprit plus cocooning sans les isoler.
- + Etc

8.1.3 Label Humanitude

Depuis plusieurs années, le FAM et la MAS ont développé une démarche d'amélioration de la Bienveillance. Cette démarche s'appuie sur la Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) de l'ANESM-HAS. La RBPP a été présentée aux équipes des deux établissements.

Afin de s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue, la MAS et le FAM ont créé un COPIL Bienveillance. Cette instance a pour objet d'évaluer les risques et de suivre les actions d'amélioration en lien avec la Bienveillance des résidents. Le travail des groupes conduit à la mise en place de différents travaux. Ce groupe pluridisciplinaire est composé de professionnels des deux établissements et, depuis cette année, de deux résidents

Ce travail a permis d'améliorer la qualité de vie et l'accompagnement des résidents au sein des deux structures. Toutefois, des constats témoignent de la nécessité d'être accompagné pour prendre de la hauteur sur les pratiques au quotidien afin d'adopter une attitude bienveillante. La crise sanitaire a fait émerger des réflexions et des paradoxes que la démarche de labellisation permettra de prendre en compte pour optimiser l'accompagnement des résidents mais aussi des professionnels.

Le FAM et la MAS, dans le cadre du pôle adulte, ont déposé un dossier pour l'appel à manifestation QVT 2021 qui concerne les projets de démarche qualité de vie au travail et d'innovation au sein des ESMS en Hauts-de-France.

8.2 Objectifs d'évolution

Les objectifs d'évolution s'appuient sur :

- ✚ les remarques et attentes des résidents et des professionnels qui ont été recueillies lors de la construction du projet d'établissement,
- ✚ les observations des différents groupes de travail dans le cadre du projet d'établissement,
- ✚ le SWOT, mis en annexe n°2.

Constats	Objectifs	Actions	Pilotes	Echéances
Près de 50% des résidents ont un IMC (Indice de Masse Corporelle) supérieur à la normale. Certaines familles ne respectent pas les règles d'hygiène alimentaire.	Mettre en place une démarche d'éducation thérapeutique.	Intégrer les résidents, les familles et les professionnels à la démarche d'éducation thérapeutique : - Formation - Ateliers - Création de supports - Etc.	Coordonnateur de soins Avec le comité de pilotage comprenant des résidents, des familles et des professionnels.	Décembre 2023
Peu de professionnels sont vaccinés contre la grippe saisonnière malgré les campagnes de sensibilisation.	Favoriser la vaccination des professionnels contre la grippe.	Information et sensibilisation sur les risques liés à l'absence de vaccination Possibilité de vaccination par la médecine du travail	Direction, coordonnateur de soins Avec la médecine du travail	Janvier 2022 Action continue
Le projet personnalisé existant n'est pas satisfaisant.	Harmoniser les pratiques des professionnels dans la conception du projet personnalisé pour optimiser l'accompagnement des résidents.	Mise en place d'un groupe de travail pluridisciplinaire dans le cadre du pôle adulte. Création d'un nouveau support. Harmonisation de l'organisation du projet et de son suivi.	Directeur adjoint et chefs de service	Décembre 2022
Perte dans la transmission des informations.	Améliorer les moyens de communication.	Sensibilisation du personnel à cette problématique. Création d'un support spécifique.	Chef de service	Juin 2022 Sensibilisation continue
Méconnaissance des lois régissant le secteur médico-social par les professionnels.	Familiariser les professionnels aux textes réglementaires en vigueur.	Pour les nouveaux textes : information lors des réunions de fonctionnement. Mise à disposition d'un livret regroupant les textes existants.	Directeur adjoint Chef de service Avec responsable qualité-risques PMS	Juin 2023 Action continue
L'absence d'un diététicien ne permet pas de répondre aux besoins et aux attentes des résidents et des professionnels concernant le suivi diététique.	Créer un temps d'intervention d'un diététicien lors du prochain CPOM.	Proposition d'une fiche action en évaluant le besoin effectif et le coût.	Directeur adjoint	Décembre 2025
L'information sur le bénéfice-risque est transmise mais il	Répondre à l'obligation légale de tracer l'information	Formation sur le bénéfice-risque Création d'un support de traçabilité pour	Coordonnateur de soins	Décembre 2023

n'existe pas de support de traçabilité.	concernant le bénéfice-risque.	structurer l'information.		
Le questionnement éthique sur la notion de refus de soin n'est pas formalisé.	Structurer la démarche éthique.	Présentation de RBPP sur la démarche éthique. Formation de plusieurs professionnels. Réflexion avec le comité éthique de la Fondation Hopale et du PMS	Directeur adjoint et référent bientraitance du PMS Avec un groupe de travail	Décembre 2024
La procédure contention est ancienne.	Réactualiser la procédure en tenant compte des obligations législatives et de l'évolution des pratiques.	Réflexion sur les alternatives à la contention Actualisation de la procédure Formation	Coordonnateur de soins Avec groupe de travail	Décembre 2022
Des situations témoignent de la difficulté de certains professionnels à conserver une juste distance dans la relation avec le résident.	Sensibiliser le personnel à la notion de juste distance.	Formations « juste distance » et « bientraitance » GAPP	Directeur adjoint Chef de service	Décembre 2022 Action continue
Supports multiples qui concernent l'accompagnement administratif, éducatif et soin du résident.	Mettre en place un support unique informatisé adapté à nos attentes.	Réalisation d'un cahier des charges	Directeur adjoint Responsable projet numérique du PMS	Décembre 2024
Certains professionnels souhaitent évoluer professionnellement.	Encourager et accompagner ces personnes vers la professionnalisation.	Accompagnement dans les démarches d'une demande de VAE, dans l'écriture de leur dossier et la compréhension de leurs futures missions.	Directeur adjoint Chef de service Avec Responsable RH du PMS	Juin 2024
Manque de temps pour répondre aux besoins évalués des résidents en rééducation et réadaptation.	Adapter le nombre d'ETP ergothérapie aux besoins réels.	Réalisation d'une fiche action dans le cadre du prochain CPOM.	Directeur adjoint	Décembre 2024
Sécurité incendie confiée aux soignants. Manque de pratique dans l'utilisation du SSI (Système de	Optimiser la sécurité incendie de l'établissement.	Réalisation d'une étude des dysfonctionnements. Prise de contact avec d'autres établissements isolés pour connaître leur fonctionnement. Amélioration du support de consignes.	Directeur adjoint Agent d'entretien	Décembre 2022

Sécurité Incendie).		Programmation de mises en situation.		Action continue
Méconnaissance et manque de pratique sur la sécurité des résidents dans les véhicules.	Former le personnel à la bonne utilisation du matériel.	Organisation de séances de sensibilisation. Formation	Ergothérapeute	Décembre 2022 Action continue
Communication insuffisante sur l'avancée des réflexions des groupes de travail.	Informier davantage l'équipe sur les travaux des groupes de travail.	Information planifiée dans le cadre des réunions de fonctionnement.	Chef de service Avec les pilotes des groupes de travail	Décembre 2022 Action continue
Des résidents présentent des pathologies associées. Le personnel n'est pas préparé à l'accompagnement palliatif.	Aider le personnel à aborder sereinement l'accompagnement palliatif.	Formation Réflexions dans le cadre d'un groupe de travail.	Directeur adjoint Coordonnateur de soins Avec groupe de travail	Juin 2022

Conclusion

Le projet d'établissement 2022-2026 est le produit du travail de tous. Il a pour ambition de définir l'engagement des professionnels et les orientations retenues pour l'accompagnement des résidents.

La démarche participative à l'élaboration du projet d'établissement facilite l'adhésion de tous à ce projet et la reconnaissance de l'importance de chaque personne à le faire vivre. Cette dynamique rejaillit sur la vie de l'établissement et dans l'accompagnement des résidents en lien avec leurs familles. Elle incite les professionnels à proposer une grande diversité d'activités et de réalisations.

Le projet met en avant les initiatives et la créativité de l'équipe qui se traduisent par la proposition de nouvelles réponses et la participation à des appels à projets.

Il montre ce qui est mis en œuvre dans l'établissement et recense les moyens mobilisés et leur justification.

Le quotidien des résidents et leur accompagnement amènent les professionnels à se questionner sans cesse pour s'adapter au mieux à leur évolution et à leurs besoins.

Le bien-être des personnes reste l'axe privilégié.

La nomenclature SERAFIN-PH, le rapport Piveteau "Zéro sans solution", l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD), les indicateurs de performance ANAP, les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS, constituent autant de repères. Ils font évoluer l'offre de services.

La révision du projet d'établissement pour la période 2022-2026 tient compte de ces directives pour réinterroger les pratiques professionnelles, les modes d'accompagnement, afin de placer en permanence le résident au centre des préoccupations. L'intégration de ces notions dans le projet d'établissement favorise leur appropriation par les équipes.

Le projet d'établissement ouvre une porte vers le futur en définissant des perspectives d'amélioration et démontre l'engagement de l'équipe dans une démarche d'amélioration de l'accompagnement des résidents en perpétuelle évolution.

Annexes

Annexe n°1 : Liste des sigles

Annexe n°2 : Matrice SWOT – études des forces, faiblesses, opportunités, menaces de l'établissement

Annexe n°3 : Grille AGGIR, GIR et GMP – éléments de compréhension

Annexe n°4 : Actions de prévention santé

Annexe n°5 : Résultats de l'enquête de satisfaction résidents 2019

Annexe n°6 : Axes de formation 2022

Annexe n°7 : Composition de l'équipe du FAM – définition des fonctions

Annexe n°8 : Réflexion sur le futur FAM