

2025-2030

PROJET DE SERVICE

Résidence Henry MURAIL

Foyer d'Accueil Médicalisé



PRÉAMBULE	3
GLOSSAIRE	4
1. PRÉSENTATION DU SERVICE	5
1.1 L'HISTOIRE DE L'EPSMS DU PAYS DE CHALLANS.....	5
1.2 LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT – LES VALEURS	5
1.3 LE CPOM ET LA DEMARCHE QUALITE	6
1.4 PRESENTATION DU SERVICE, DE L'HABILITATION ET DES AGREMENTS	7
1.5 BILAN SUCCINCT DU PRECEDENT PROJET DE SERVICE	7
2. LES MISSIONS DU SERVICE	9
2.1 LE CONTEXTE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE.....	9
2.2 L'INSCRIPTION DANS L'ENVIRONNEMENT.....	10
2.3 LES MODALITES D'ADMISSION	11
2.4 LA MAISON MULTI-ACCUEIL	11
3. LE PUBLIC ACCOMPAGNÉ	13
3.1 LE PROFIL DES PERSONNES ACCOMPAGNEES.....	13
3.2 L'ÉVOLUTION DU PUBLIC ACCOMPAGNE	15
3.3 LES BESOINS ET LES ATTENTES DES PERSONNES.....	16
3.4 LE PARCOURS DES PERSONNES ACCOMPAGNEES.....	16
4. LES PRINCIPES D'INTERVENTION ET L'OFFRE DE SERVICE PROPOSÉE.....	18
4.1 LES PRINCIPES D'INTERVENTION AUPRES DES PERSONNES ACCOMPAGNEES.....	18
4.2 LES PRESTATIONS PROPOSEES.....	19
4.3 LA MUTUALISATION DES COMPETENCES ET DES ESPACES, AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT	30
4.4 LES PARTENARIATS ET L'OUVERTURE DE L'ÉTABLISSEMENT	31
4.5 LES SPECIFICITES DE LA MAISON MULTI-ACCUEIL.....	33
5. LES RESSOURCES HUMAINES ET L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL.....	37
5.1 LES QUALIFICATIONS ET LES COMPETENCES	37
5.2 L'ORGANISATION DU TRAVAIL ET LA DYNAMIQUE D'ÉQUIPE.....	38
5.3 LES ESPACES DE REUNIONS, LES COMMISSIONS TRANSVERSALES ET LES INSTANCES	39
5.4 LE CADRE DE TRAVAIL ET LES OUTILS	41
5.5 LA POLITIQUE DE FORMATION ET LA GESTION PREVISIONNELLE DES METIERS ET DES COMPETENCES	42
6. PLAN D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ	45
 ANNEXE 1 - PROCESS D'ÉLABORATION DU PROJET PERSONNALISÉ : POINT 4.1.7	 53
ANNEXE 2 - LISTES DES ACTIVITÉS TRANSVERSALES 2025 : POINT 4.2.7	56
ANNEXE 3 - ORGANIGRAMME EPSMS ANONYMISÉ : POINT 5.1	57
ANNEXE 4 - LISTE DES COMMISSIONS EPSMS 2025 : POINT 5.3.2	58



Madame, Monsieur,

Le projet d'établissement de l'EPSMS du Pays de Challans, document institutionnel de référence, a été élaboré pour la période 2023-2028, permettant ainsi de poser les fondements et le cap de notre action pour les cinq années à venir.

Dans la continuité de cette démarche, l'équipe de direction a engagé en 2024 l'élaboration des trois projets de service. Vous allez découvrir, au fur et à mesure de votre lecture, celui de la Résidence Henry MURAIL (Foyer d'Accueil Médicalisé).

Le projet de service est un document plus opérationnel, dont le rôle est de décliner les orientations du projet d'établissement en prenant en compte les spécificités des résidents et du fonctionnement du service.

Les objectifs de ce projet sont multiples :

1. Il s'agit d'un outil de référence et de communication, tant à visée interne (pour les professionnels et les résidents) qu'à destination externe : auprès des familles, des partenaires, et des autorités de financement ;
2. Il vient définir le sens des interventions de chacun des professionnels et a permis de réinterroger les pratiques ;
3. Il apporte une vision à moyen terme et projette des axes d'amélioration possibles, pour être dans une adéquation permanente avec les besoins des personnes accompagnées et les attendus des pouvoirs publics.

La méthodologie d'élaboration de ce projet de service a été construite de manière collaborative : un groupe de travail, piloté par le cadre socio-éducatif, a été constitué. Il a réuni des professionnels des quatre maisons ainsi que de l'équipe de jour. Les professionnels de nuit ont également été sollicités. Cette démarche collective a permis de faire un état des lieux des modalités d'accompagnement et pratiques professionnelles actuelles, et de déterminer les actions de progrès à engager.

Le présent projet de service s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, et devra faire l'objet d'évaluations régulières et de réajustements, qui permettront de garantir sa pertinence dans le temps.

Bonne lecture !

La Directrice,

Claire VALLÉE



- AES : Accompagnant(e) Éducatif et Social
- ARS : Agence Régionale de Santé
- AS : Aide-Soignant(e)
- ASH : Agent de Service Hospitalier
- AT : Accueil Temporaire
- CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles
- CD : Conseil Départemental
- CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
- CHLVO : Centre Hospitalier Loire Vendée Océan
- CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
- CVS : Conseil de la Vie Sociale
- DAPS : Dispositif d'Appui aux Professionnels de Santé
- DIPC : Document Individuel de Prise en Charge
- EAM : Établissement d'Accueil Médicalisé
- EPSMS : Établissement Public Social et Médico-Social
- ESAT : Établissement ou Service d'Aide par le Travail
- FAM : Foyer d'Accueil Médicalisée
- FV : Foyer de Vie
- HAS : Haute Autorité de Santé
- IDE : Infirmière Diplômée d'Etat
- IDEL : Infirmière Diplômée d'Etat Libérale
- IME : Institut Médico Éducatif
- MAS : Maison d'Accueil Spécialisée
- MDM : Maitresse de Maison
- MVA : Maison Vendée Autonomie
- PAQ : Plan d'Action Qualité
- PCPE : Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées
- PEC : Parcours Emploi Compétences
- PECS : Picture Exchange Communication System
- PRIOR : Plateforme Régionale d'Information et d'Orientation des maladies Rares
- PRS : Plan Régional de Santé
- RBPP : Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles
- RDV : Rendez-vous
- SAAD : Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
- SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
- SESSAD : Service d'Education Spécialisée et de Soins A Domicile
- TND : Troubles du Neurodéveloppement
- TSA : Troubles du Spectre de l'Autisme
- VIAS : Vie Intime Affective et Sexuelle

1. PRÉSENTATION DU SERVICE

1.1 L'histoire de l'EPSMS du Pays de Challans

L'EPSMS du Pays de Challans (dénommé ainsi depuis le 1^{er} juillet 2012) est un Établissement Public Social et Médico-Social, créé il y a un peu plus de 30 ans, soit le 1^{er} mars 1993, et ce par la transformation de places du Centre Hospitalier de Challans et du Centre de long séjour de Noirmoutier-en-l'Île.

L'établissement relève de la fonction publique hospitalière.

Initialement « Foyer Occupationnel » de 65 places, l'établissement est transformé en 2012 en deux résidences distinctes : un Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) dénommé « Résidence Henry MURAIL », situé 46 rue Maryse Bastié (construction – 28 places), et un Foyer de Vie (FV) dénommé « Résidence Henry SIMON » de 37 places, fruit de la réhabilitation du site historique, situé 6 impasse des Pourpiers.

De plus, depuis le 1^{er} avril 2016, l'établissement dispose d'un Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) dont les locaux sont également situés 6 impasse des Pourpiers à Challans.

D'une part, cette métamorphose de 2012 est venue répondre à l'évolution du public et de ses besoins, réalité approuvée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) qui réoriente en FAM, dès 2009 -2010, plus de 20 personnes jusque-là orientées en « Foyer Occupationnel ».

D'autre part, ce changement a permis d'engager une approche nouvelle auprès des Résidents accompagnés (tant au FAM qu'au FV), à savoir la mise en valeur des notions de domicile et d'habitants d'une résidence.

1.2 Le projet d'établissement – les valeurs

Les divers services de l'établissement ont mis en œuvre leurs missions respectives dans le cadre de cette approche nouvelle. L'élaboration du projet d'établissement, en 2023, a permis d'actualiser la philosophie, les valeurs, les priorités de l'EPSMS du Pays de Challans, pour les années à venir.

Les trois orientations stratégiques définies pour la période 2023 – 2028 sont les suivantes :

1. Poursuivre l'adaptation de l'offre aux souhaits et besoins des personnes de l'établissement et du territoire, et imaginer de nouveaux projets dans et hors les murs favorisant l'inclusion.
2. Poursuivre l'amélioration des pratiques pour des accompagnements toujours plus adaptés au bien-être des personnes et au développement de leurs potentialités.
3. Identifier de nouveaux partenaires, au service de l'inclusion et de la qualité des accompagnements.

En outre, trois enjeux majeurs et six priorités ont été définis.

Ils sont rappelés ici brièvement car l'accompagnement déployé au sein de la Résidence Henry MURAIL y puise ses fondements et la direction vers laquelle se diriger.



Le lecteur pourra se référer au projet d'établissement complet pour de plus amples développements si besoin (23 axes principaux y sont présentés).

Les trois enjeux majeurs sont les suivants :

1. Donner du sens à notre action, définir ce qui nous guide au quotidien, le « pourquoi » de notre engagement, ce qui fait que nous rechercherons continuellement l'amélioration de nos pratiques professionnelles.
2. Guider nos pratiques. Nous devons quotidiennement prendre des décisions, arbitrer, faire « le bon choix ». Les priorités d'accompagnement nous aident à poser ces arbitrages et à déterminer la « bonne posture professionnelle ».
3. Créer de la cohésion et du lien entre professionnels de l'établissement. Le partage de valeurs, de priorités, favorise l'entraide et la solidarité dans l'action.

Les six priorités sont les suivantes :

1. Respecter les libertés individuelles.
2. Respecter les choix et les préférences.
3. Favoriser l'estime de soi et la confiance en soi.
4. Accompagner dans le maintien des acquis et le développement des potentialités, en tenant compte de la singularité des situations.
5. Accompagner les personnes dans le maintien et le développement de leur vie relationnelle.
6. Proposer un cadre de vie adapté, chaleureux, stimulant et ouvert sur l'extérieur.

L'accompagnement vise à donner vie aux valeurs essentielles suivantes : le respect de la dignité humaine de chaque personne accueillie, et l'accès aux droits fondamentaux, quelques soient l'origine, le sexe, ou le parcours de vie.

La mission plus précise du FAM est déclinée au point 2 de ce document.

1.3 Le CPOM et la démarche qualité

Le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens de l'établissement (CPOM 2020 – 2025) constitue également une référence majeure quant au contenu de l'accompagnement déployé au FAM, et à la manière de le développer et de l'améliorer.

Ce contrat a notamment acté la création du dispositif multi-accueil dont l'origine et surtout la manière de le mettre en œuvre seront donc présentés dans ce projet de service.

Ainsi, les trois axes du contrat, déclinés en neuf objectifs et 35 actions, sont en cours de réalisation.

Tout comme pour le projet d'établissement, le lecteur pourra s'y référer si besoin.

En voici toutefois le très court contenu :

- Axe 1 : Réponse aux besoins territoriaux et adaptation des parcours (4 objectifs – 18 actions).
- Axe 2 : Bienveillance, démarche qualité et maîtrise des risques (3 objectifs – 8 actions).
- Axe 3 : Efficience et innovation des organisations (2 objectifs – 9 actions).



Le Plan d'Actions Qualité (PAQ) s'ajoute par ailleurs aux documents repères déjà évoqués. Ce plan contient des actions propres au FAM, actions dont la mise en œuvre est évaluée deux fois par an par le comité de pilotage EPSMS.

On notera que l'application AGEVAL permet de recenser l'ensemble de ces actions, et permet également d'y déclarer les événements indésirables et d'en assurer le suivi.

Des éléments supplémentaires non négligeables concernant la démarche qualité dans le cadre de l'accompagnement au quotidien, sont déclinés au point 4 de ce document.

1.4 Présentation du service, de l'habilitation et des agréments

La Résidence Henry MURAIL dispose à ce jour d'une capacité d'accueil de 27 personnes, femmes et hommes, âgées de 20 ans ou plus, présentant divers handicaps (psychique et physique). Des précisions sur le public accompagné sont détaillées au point 3.

Les 27 places sont réparties comme suit : 21 places d'accueil permanent, et 6 places dédiées aux accueils temporaires (AT).

La Résidence Henry MURAIL se situe en périphérie du centre-ville de Challans. Le site est clos, et est composé de 4 Maisons (dénommées A, B, C, D), d'une capacité de 6 ou 7 personnes.

La Maison A est celle dédiée, depuis 2021, à l'évolution de l'offre convenue lors du CPOM en cours. Cela implique la sortie progressive de 5 Résidents permanents vers un lieu de vie mieux adapté à leurs besoins, au profit d'un nombre grandissant de séjours temporaires dont le motif peut varier (en vue d'une admission, évaluation, répit, urgence).

L'autorisation de fonctionnement du FAM est délivrée conjointement par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et le Conseil Départemental (CD).

1.5 Bilan succinct du précédent projet de service

Les principales ambitions affichées lors de l'ouverture du FAM en 2012 étaient les suivantes :

- Développer le partenariat, notamment avec d'autres établissements médicaux-sociaux.
- Développer une gamme de prestations adaptées aux situations rencontrées.
- Réaliser une prise en charge globale et individualisée, favorisant l'autonomie et l'intégration.
- Répondre aux futurs appels à projets, en particulier dans le champ du handicap psychique.

La Résidence Henry MURAIL a réellement ouvert ses portes début août 2012.

A ce jour, un grand nombre de points positifs sont partagés par tous :

- L'aménagement du site avec ses espaces verts et le fait qu'il soit clos et sécurisant,
- La taille et l'agencement des bâtiments de plain-pied,
- Les groupes de vie plus petits (7 personnes),
- Les possibilités d'offrir aux Résidents une diversité de moments (vie quotidienne et soins, loisirs, détente, plaisirs),
- Une équipe globalement adaptée en nombre et en compétences,
- L'organisation globale du temps de travail et du service dans son ensemble,
- L'existence de liens de qualité avec de nombreux partenaires.



Des ajustements ont été réalisés depuis 2012, afin de gagner peu à peu en qualité du service rendu : locaux modifiés, parfois rafraichis, équipements ajoutés (mobilier, véhicules, etc.), remplacement de l'enrobé extérieur initial car trop clair (éblouissant), évolution progressive vers une approche toujours plus individualisée et bientraitante.

L'organigramme des professionnels a lui aussi connu quelques ajustements (ajout des postes de moniteur éducateur, éducatrice spécialisée, ergothérapeute, mais aussi suppression du poste de cadre de santé et de l'éducateur coordinateur).

On peut noter que la composition des 4 groupes de vie était définie, au départ, selon l'âge des personnes. Cinq ans plus tard, une logique plutôt fondée sur les profils pathologiques des personnes a été mise en place (2017 : deux Maisons dédiées à l'accueil des personnes avec Troubles du Spectre de l'Autisme - TSA). Finalement, la recherche de dynamique de groupe la plus apaisée possible a été recherchée en priorité, sans tenir compte ni de l'âge ni des profils. Cela fonctionne plutôt bien et implique toutefois que chaque « équipe Maison » (donc finalement chaque agent) acquiert et déploie de plus larges compétences (grand âge, personnes avec TSA, handicap psychique, handicap moteur et sensoriel, etc.).

La Résidence a connu un nouveau virage en 2020 - 2021 avec la démarche d'évolution de l'offre, démarche qui a toutefois dû s'engager via la suppression de 5 places permanentes (au profit, certes, d'accueils temporaires bien plus nombreux).

Plus de détails sur l'évolution de l'offre sont précisés ci-dessous.

Les missions confiées au FAM sont déclinées ci-après et, pour clore ce bilan, on pourra noter que le fait que le site soit loin du centre-ville constitue plutôt un point négatif, mais n'est fort heureusement pas suffisant pour empêcher la mise en œuvre du projet global.



2. LES MISSIONS DU SERVICE

La mission de l'établissement se décline à partir des principes généraux définis par le législateur et inscrits dans le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

Concrètement, cette mission consiste en un soutien socio-éducatif et psychothérapeutique permettant le maintien des acquis et le développement des potentialités de la personne accueillie. Il s'agit de faciliter et de permettre, un mode de vie favorisant son épanouissement personnel, familial et social.

Le FAM assure sa mission de service public dans le cadre d'un statut relevant de la fonction publique hospitalière. Ce statut implique le respect des principes fondamentaux de fonctionnement, tels que la continuité de service, l'adaptabilité, la laïcité ou encore la neutralité.

2.1 Le contexte législatif et réglementaire

L'action médico-sociale déployée auprès des personnes s'inscrit dans le cadre réglementaire, dont les principaux textes sont rappelés ci-dessous :

- La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 de rénovation de l'action sociale et médico-sociale, et les divers décrets d'application qui en découlent.
- Le décret 2004-231 du 17 mars 2004 et la circulaire du 12 mai 2005 relatifs à l'accueil temporaire de personnes handicapées.
- La loi 2005-102 du 11 février 2005 pour « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ».
- Le décret n° 2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie, codifié dans les articles D344-5-1 et suivants.
- La loi 2009-879 du 21 juillet 2009 « hôpital, patient, santé, territoire » (instaurant notamment les Agences Régionales de Santé).
- Le décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques.
- L'instruction N° DGCS/2018/18 du 22 janvier 2018 relative à l'application de la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques.

La Résidence s'appuie également sur diverses Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) éditées par la Haute Autorité de Santé (HAS).

On pourra en particulier indiquer les suivantes :

- La bientraitance : définition et repères pour mise en œuvre (2008).
- Les attentes de la personne et le projet personnalisé (2008).
- Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement (2009).
- Qualité de vie en MAS – FAM (volets 1, 2 et 3) (2013 - 2014).



- L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes (2015).
- Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques (2016).
- Les « comportements problèmes » : prévention et réponses (volets 1,2,3) (2016 - 2017).
- Les espaces de calme – retrait et d'apaisement (2017).
- Pratique de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap (2018).

Concernant le financement du FAM, celui-ci est assuré d'une part par l'assurance maladie (ARS/forfait soins) et par le Conseil Départemental 85 (part hébergement).

On notera que le Résidant contribue aux frais liés à son accueil, via une retenue de 70% de ses ressources. Pour la grande majorité des personnes, il s'agit de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH – 1016 € mensuels au 31/12/2024).

2.2 L'inscription dans l'environnement

Comme le précise plus en détails le projet d'établissement, l'EPSMS du Pays de Challans (et donc la Résidence Henry MURAIL en particulier), s'inscrit pleinement dans les orientations et politiques publiques, et en particulier celles du territoire (Région, Département).

Ainsi, on peut rappeler que l'Agence Régionale de Santé (ARS) des Pays de la Loire ainsi que le Conseil Départemental 85 (CD) soutiennent la diversification des solutions d'accompagnement afin de disposer sur le territoire d'une offre graduée complète et inclusive.

Ces ambitions étaient clairement énoncées dans le Projet Régional de Santé (PRS) 2018 - 2022 et ont été réactualisées dans le PRS en cours, 2023 - 2028 (notamment les orientations stratégiques 3 et 4).

De même, le Schéma Vendée Autonomie 2020 - 2024 oriente également dans ce sens.

Comme le précisera le point 2.4, le FAM s'inscrit en particulier dans les objectifs communs de l'ARS et du CD suivants :

- Proposer des réponses médico-sociales souples, modulaires, évolutives, adaptées aux besoins des personnes en situation de handicap.
- Personnaliser l'accompagnement afin d'offrir aux personnes en situation de handicap le libre choix de leur projet de vie.
- Développer pour cela de l'accueil temporaire pour répondre aux besoins d'évaluation et de répit.
- Développer les dispositifs de transition, en lien notamment avec le vieillissement.
- Organiser, en concertation avec le secteur « Personnes Âgées », les solutions d'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes et/ou âgées.

Le point 4.2 précisera par ailleurs la mise en œuvre de l'accès aux soins et le suivi en la matière, proposés et déployés auprès des Résidants.



2.3 Les modalités d'admission

En matière d'admission d'un Résidant, la proposition n°5 du projet d'établissement nomme en une phrase l'ambition qui est la nôtre : « Une entrée fluide et intégrative ».

L'admission d'un nouvel habitant est prononcée par la Directrice de l'EPSMS du Pays de Challans. Celle-ci s'appuie sur les avis émis par la commission d'admission de l'établissement qui se réunit au moins deux fois par an et au sein de laquelle siègent divers professionnels de l'équipe du FAM et des autres services.

Ces derniers présentent en particulier les personnes qui souhaitent être admises et pour lesquelles le FAM a pu vérifier l'adéquation entre les besoins et souhaits en matière de parcours, et son effective capacité à y répondre.

Une procédure dédiée à l'admission a été rédigée il y a quelques années déjà au sein de l'établissement. Nos pratiques ont évolué peu à peu pour faciliter et rendre en effet plus fluide et plus opérante cette étape importante dans la vie d'une personne vulnérable, et dans celle d'une Maison et d'une Résidence.

Ces évolutions de pratiques seront résumées dans la procédure en cours de réactualisation qui déclinera les différentes étapes et précisera qui, au sein de l'équipe, en assure la mise en œuvre.

Ces actions concrètes sont animées par les volontés principales suivantes :

- La rencontre des personnes d'abord, avant la constitution et la lecture d'un dossier.
- L'écoute et la compréhension de la demande.
- L'évaluation de notre capacité à y répondre adossée à la volonté d'adapter au mieux notre organisation aux besoins spécifiques des personnes.
- La co-construction du parcours, avec la personne, son entourage, les partenaires concernés (durée et nombre des accueils temporaires).
- L'exposition de situation des personnes admissibles, en commission EPSMS, pour validation par la Direction de l'établissement.
- En attente de l'admission : le maintien des liens et de la dynamique, via des accueils réguliers.

Par ailleurs et comme indiqué plus haut, la mise en œuvre de « l'évolution de l'offre » à la Résidence Henry MURAIL est en cours, avec une Maison dédiée aux accueils temporaires, accueils qui augmentent en nombre au fil de la montée en charge (2021 – 2026).

Parmi les motifs des séjours temporaires figure l'admission, mais pas que. Autrement dit, toutes les personnes accueillies dans ce cadre, ne souhaitent pas à ce stade devenir habitant de la Résidence.

2.4 La maison multi-accueil

En complément du point 1.4, ce paragraphe vise à proposer un zoom sur la particularité de la Maison A de la Résidence Henry MURAIL, Maison dédiée aux accueils temporaires, dans le cadre de l'évolution de l'offre en cours.

En 2016 – 2017, l'établissement répondit à un appel à projet dédié aux personnes majeures présentant des TSA.



L'objet du projet proposé était le suivant : un dispositif multi accueil médicalisé, en complémentarité du FAM, favorisant la continuité du parcours de vie, avec comme offre :

- Accueil temporaire de jour, de nuit ou de week-end,
- Accueil d'urgence,
- Accueil de jour,
- Développement du SAMSAH.

Les objectifs de ce projet étaient les suivants (et constituent donc les missions actuelles) :

- La mise en place « d'une démarche dynamique liant accompagnement, évaluation et évolution du projet des personnes » : circulaire d'application du 12 mai 2005,
- Une aide aux aidants en accordant un répit périodique à l'entourage,
- Une modalité d'essai ou d'expérimentation dans l'accompagnement de la personne,
- Une transition entre deux projets d'accompagnement,
- Une solution lors des périodes de fermeture d'établissements (secteur enfant notamment),
- Une réponse face aux situations d'urgence.

Dans le cadre de cet appel à projet, la proposition de l'établissement d'ajouter 2 nouvelles Maisons aux côtés des 4 existantes, n'a pas été retenue, les autorités indiquant en revanche leur accord pour transformer l'offre du FAM, mais via la suppression de 5 places permanentes.

C'est ainsi qu'à compter de 2021 (l'année 2020 ayant été marquée par la crise COVID), la Maison A fut dédiée à cette dynamique. Les 2 places d'accueils temporaires déjà existantes au FAM ont été regroupées au sein de cette maison, et les 5 autres chambres ont été occupées par les Résidents permanents pour qui un projet de sortie du FAM était ou allait être engagé (besoins d'intégrer une Maison d'Accueil Spécialisée – MAS ou un Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes - EHPAD).

Fin 2024, deux Résidents permanents habitent toujours en Maison A, et côtoient donc un nombre grandissant de personnes accueillies temporairement. Ces deux personnes disposent d'un projet de changement de lieu de vie en MAS, et les démarches en ce sens sont engagées.

Il est à noter le point suivant également : l'accueil de jour a été proposé au cours des années 2022 et 2023. Ces expériences ont conduit au constat qu'en l'état, le FAM n'était pas en capacité d'adapter son organisation, ses locaux et autres, pour assurer un réel accueil de jour, du fait notamment de l'absence de locaux et de professionnels dédiés.

En 2023, les autorités de financement ont été sollicitées et informées de ce constat, et ont validé la fin des accueils de jour.

Des précisions sur les modalités concrètes concernant l'ensemble des accueils temporaires sont apportés au point 4.5.



3. LE PUBLIC ACCOMPAGNÉ

Les personnes accompagnées à la Résidence Henry MURAIL sont des adultes de plus de 20 ans, en situation de handicap psychique, mental et/ou polyhandicap ou porteuses de troubles du spectre de l'autisme, nécessitant une aide importante dans les actes de la vie quotidienne ainsi qu'une surveillance médicale.

Diverses précisions sont données ci-dessous avec le choix de distinguer le public « Résidents permanents » des « Résidents temporaires ».

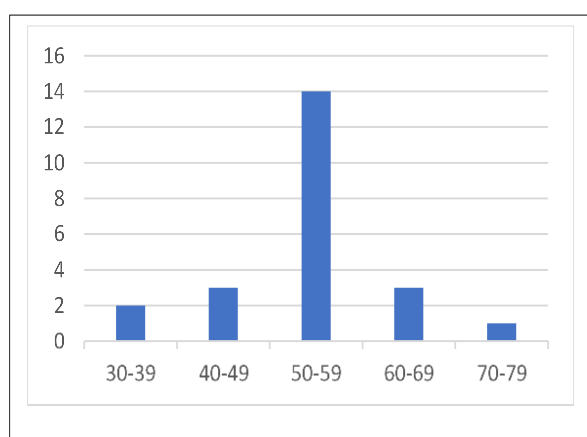
3.1 Le profil des personnes accompagnées

Résidents permanents : âge et répartition par Maison, au 31 décembre 2024 :

Comme indiqué plus haut, la Résidence est composée de 4 Maisons. Quelques précisions :

Répartition	Maison A	Maison B	Maison C	Maison D	Total
Femmes	1	4	2	3	10 femmes – 43 %
Hommes	1	3	5	4	13 hommes – 57 %
Nbre de Résidents permanents	2 (+ 4 AT)	7	7	7	23 Résidents (+ 4 AT)
Moyenne d'âge	50	52,1	52,7	51,9	52,5 ans

Résidents permanents et tranches d'âges : Résidents permanents et types de déficiences :



Troubles du comportement et de la communication	19
Déficiência intellectuelle	16
Troubles du langage et des apprentissages	16
Troubles du psychisme	17
Déficiência motrice	4
Polyhandicap	4
Déficiência métabolique, viscérale et nutritionnelle	5
Cérébro-lésions	5
Autisme et autres TED	3
Déficiência visuelle	3
Déficiência auditive	2

On peut relever qu'au 31/12/2024, aucun Résident permanent n'est âgé de moins de 30 ans. Par ailleurs, près de 75% d'entre eux ont passé l'âge de 50 ans. Les questions de l'accompagnement de personnes en situation de handicap vieillissantes ou âgées, et celle d'une hausse progressive de leurs besoins, sont posées et traitées au mieux au fil du temps (cf. point 4).



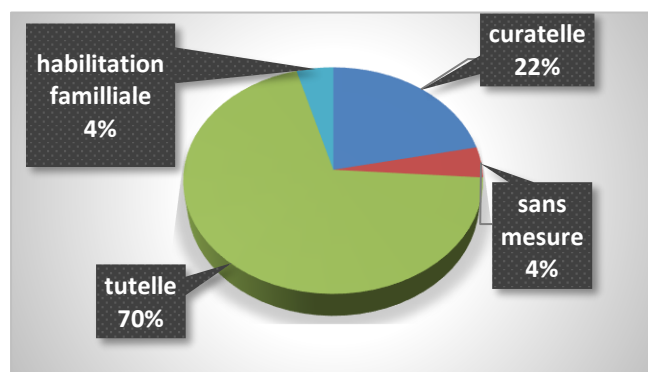
Concernant la question des déficiences, la très large majorité des personnes cumule divers troubles et handicaps, comme le montre le tableau ci-dessus (d'où l'orientation en « Établissement d'Accueil Médicalisé » (EAM) délivrée par la CDAPH).

Résidents permanents et mesures de protection :

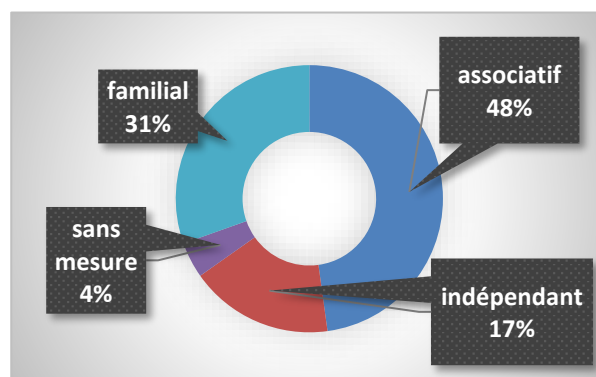
Pour tous les Résidents (à une exception près), une décision de justice a acté la mise en place d'une mesure de protection à leur égard.

Les graphiques ci-dessous en précisent les contours.

Type de mesure :



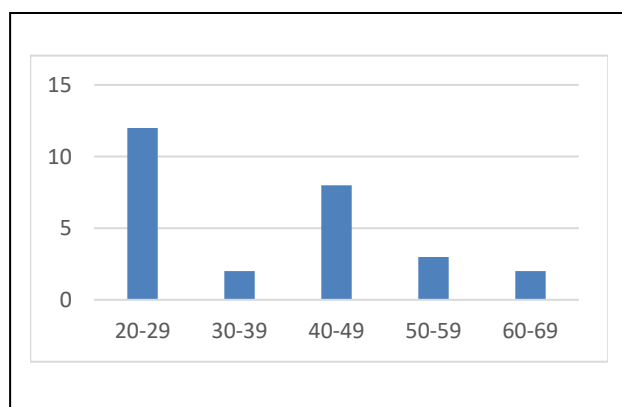
Type de mandataire :



Résidents temporaires :

Concernant les Résidents temporaires, on relèvera les principaux éléments suivants, basés sur les données 2024 :

- Nombre de personnes différentes accueillies : 29.
- Age moyen : 37 ans : public globalement bien plus jeune que les Résidents permanents.
- Genre : 25% femmes ; 75% hommes.



Profil principal :

troubles du psychisme	15
autisme et autre TED	6
déficience intellectuelle	3
déficience métabolique, viscérale et nutritionnelle	5
polyhandicap	1
Total :	29

- Lieu de vie habituel : plus de la moitié des personnes (52%) vit en famille ; 37% en service médico-social ; 11% en service hospitalier (service de psychiatrie).
- Département d'origine : pour l'année 2024, la très large majorité des personnes accueillies en AT vit en Vendée (67%). Cela était le cas les années précédentes. Près d'un tiers provient du département voisin (44). Une seule autre personne vit habituellement dans un autre département (91).
- Motif des accueils : les motifs d'accueil sont pour 60 % « en vue d'une admission » et pour 40 % des séjours de répit (institutionnels principalement, ou familial).



3.2 L'évolution du public accompagné

3.2.1 Évolution des profils - Résidents permanents

Les personnes présentant des troubles psychiatriques étaient largement majoritaires lors de l'ouverture de l'établissement (cf point 1.1). Peu à peu, le service a pu et su accueillir des personnes porteuses d'autres troubles (TSA, syndrome Korsakoff ou Prader Willy, maladie rare, ...).

La spécificité historique « handicap psychique » reste toutefois dominante à ce jour, parmi les Résidents permanents.

En 2024, le service a par ailleurs établi (avec l'appui du Centre Ressources Autisme) un repérage des personnes avec TSA, dans le cadre de la « Mesure 37 », définie dans le cadre de la Stratégie Nationale Autisme au sein des troubles du neurodéveloppement (TND).

Cette mesure qui vise au repérage des personnes adultes autistes non diagnostiquées en établissements autorisés en psychiatrie et en établissements médico-sociaux généralistes, a permis de préciser notre réalité, à savoir, plusieurs adultes sont en effet porteurs de TSA, mais ils ne sont pas majoritaires à ce jour.

3.2.2 Évolution de l'âge – Résidents permanents

L'évolution de l'âge des personnes sur 5 ans est présentée ci-dessous :

2020	2021	2022	2023	2024
50,4	51,9	52,7	52,5	52,5

L'âge moyen évolue peu à peu, à la hausse.

La majorité des personnes est accueillie depuis plus de 10 ans, et leur avancée progressive en âge entraîne bien souvent des besoins nouveaux, une attention et des soins plus appuyés.

L'âge moyen des 5 dernières personnes admises au sein du service (au cours des 5 dernières années) est de 52 ans, ce qui est venu consolider l'âge moyen de l'ensemble du groupe.

3.2.3 Évolution des profils - Résidents AT

La jeunesse de l'évolution de l'offre (moins de 5 ans) ne permet pas de dégager formellement d'évolution particulière concernant le public en recherche d'accueils temporaires et de solutions.

On pourra toutefois noter que les demandes (et donc les besoins) n'ont cessé d'augmenter (70 demandes en attente fin 2024), et correspondent aux deux situations principales suivantes :

- Personne de 45 ans environ, vivant au domicile de parents âgés, en quête désormais de prise de relais en institution,
- Personne sortante d'Institut Médico Éducatif (IME), soit âgée de 20 à 25 ans, en quête d'une place dans le secteur adulte.



3.3 Les besoins et les attentes des personnes

Les attentes principales des personnes accueillies sont les suivantes : être en sécurité, être écoutées, rassurées, soignées, parfois consolées, être accompagnées pour accéder à leurs souhaits particuliers (achats vêtements ou autres) ou dans la régulation des relations avec les autres, avoir un appui lorsqu'elles en ont besoin dans les actes de la vie quotidienne, la vie sociale (sortie, achats, etc), accéder à une vie sociale et un espace en dehors du milieu familial.

Certaines personnes attendent plutôt d'être « prises en charge », c'est-à-dire que nous fassions « à leur place », plutôt que d'activer en premier lieu leurs propres compétences avant de bénéficier de l'appui ajusté du professionnel.

Par ailleurs, pour faciliter leur quotidien et réduire si possible leurs angoisses, plusieurs Résidants attendent des « outils repères » qui leur permettent d'être bien informés de ce qui est prévu pour eux, aujourd'hui, demain, cette semaine, voire plus en avant dans le temps.

Les Résidants savent aussi indiquer qu'ils attendent une aide pour nourrir le lien familial ou amical.

Enfin, les personnes attendent également une liberté et du respect concernant leur vie intime, affective et sexuelle, et parmi elles, plusieurs demandent un accompagnement, un appui.

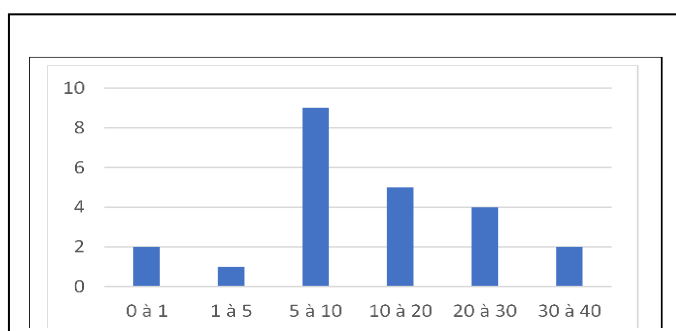
3.4 Le parcours des personnes accompagnées

Concernant les contextes d'arrivées, parmi les 23 Résidants permanents actuels, un tiers vivait auparavant en famille.

Le lieu de vie précédent des deux autres tiers était, soit des services hospitaliers (service de psychiatrie ou apparenté), soit des services médicaux-sociaux ne pouvant plus répondre aux besoins des personnes (accueil de jour pour adultes, foyer de vie).

Le graphique ci-dessous révèle par ailleurs que plus de la moitié des Résidants permanents a été admise au sein du service depuis plus de 10 ans (11 sur 23).

Ancienneté dans l'établissement :



On notera que 2 Résidants sur 23 font partie des personnes admises en 1993, année de création de l'établissement.



Concernant les contextes de sorties de la Résidence, dans la grande majorité des situations, les Résidents quittent soit du fait de leur décès, soit pour être admis au sein d'un service mieux adapté à leurs besoins (MAS, EHPAD).

Ces dernières années, aucun Résident n'est entré en Foyer de Vie par exemple, ni n'a quitté la Résidence pour un autre FAM ou pour vivre auprès de sa famille.

Une telle situation pourrait toutefois se présenter et serait alors pleinement accompagnée. Les modalités d'accompagnement quant à ces arrivées et ces départs, en passant bien sûr par l'accompagnement durant tout leur séjour, sont déclinées au chapitre 4 ci-dessous.

Enfin, fin 2024, le parcours de 7 Résidents était à l'étude (30 % des Résidents permanents), afin d'accompagner ces personnes vers d'autres lieux de vie, mieux adaptés : MAS (4 personnes) ; EHPAD (3 personnes) ; et d'autres parcours seront à accompagner dès 2025.



4. LES PRINCIPES D'INTERVENTION ET L'OFFRE DE SERVICE PROPOSÉE

L'accompagnement des personnes à la Résidence Henry MURAIL vise à traduire en actes les chapitres 1 et 2 ci-dessus (cadre légal, principes du projet d'établissement, etc).

4.1 Les principes d'intervention auprès des personnes accompagnées

L'HAS, dans sa recommandation citée au point 2.1, indique que 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 nécessité de penser, cultiver et déployer la bientraitance est notamment rappelé dans le Décret n° 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

La Résidence Henry MURAIL cherche à transcrire sur le terrain cette notion centrale.

Cette ambition se traduit par les 7 principes d'intervention majeurs suivants :

4.1.1 La personne au cœur du projet

Ce n'est pas en premier lieu aux personnes de s'adapter à l'organisation de la Résidence. C'est bien à nous, les professionnels, l'établissement, d'adapter autant que possible, le déploiement de nos ressources, notre organisation, ou l'aménagement de nos locaux et équipements, pour répondre aux souhaits et besoins repérés des personnes.

Certes il y a malgré tout des limites car certains aspects règlementaires, budgétaires, ou de l'ordre du vivre ensemble, s'imposent aux personnes (ex : impossibilité de fumer dans les chambres).

4.1.2 La notion de domicile

En complément du principe ci-dessus, l'ambition de 2012 d'une approche nouvelle, reste d'actualité. Il est question de donner vie à cette notion, concrètement et au quotidien, dans nos accompagnements, y compris dans notre vocabulaire (utilisation des « chez vous », « Maison », « Résidence », et non « foyer » ou « unité »). A cela s'ajoute parfois le défi de concilier « domicile » et « vie au sein d'un collectif ».

4.1.3 Le bien-être

Pour consolider notre approche, ce principe est cité ici. Il s'agit d'indiquer notre détermination à rechercher, dans tout ce que nous pourrions mettre en œuvre, le confort de vie des personnes (sur le plan physique, psychique, social, ou matériel).

4.1.4 L'individualisation de l'accompagnement

Ce qui est adapté à l'un, ne l'est pas forcément à l'autre. Les capacités et les limites de l'un, sont différentes de celles de son voisin. Le FAM vise donc à prendre en compte les spécificités et à préciser les accompagnements individuels, en apportant des réponses précises et singulières.



4.1.5 La co-construction avec les personnes, et leur entourage

Principe complémentaire aux précédents également. Il s'agit de se donner les moyens (en temps, en ressources humaines, etc) d'associer les personnes et leur entourage, selon les demandes et besoins, pour le recueil et la compréhension des souhaits et attentes, et pour la définition et l'explication en équipe pluridisciplinaire, des réponses concrètes déployées ensuite.

4.1.6 La recherche d'autonomie

Comme indiqué au chapitre 3, certaines personnes indiquent parfois une préférence, un souhait, d'être « servies », d'être « prises en charge ». Sur ce point, le FAM cherchera plutôt à « prendre soin de », à privilégier les savoir-faire et les savoir-être des personnes, en les valorisant, et en accompagnant le maintien de l'autonomie et si possible son développement.

4.1.7 L'activation de divers outils

La loi 2002 – 2 prévoit divers outils concrets et utiles pour mettre en œuvre les principes d'intervention. Le FAM s'emploie à les définir concrètement, à les mettre en œuvre et à évaluer leur impact, les modalités de déploiement. On pourra notamment citer le projet personnalisé, ou le Conseil de Vie Sociale. La référence partagée constitue par ailleurs un outil mis en œuvre.

Divers documents repères ont été définis, sur la référence partagée par exemple, ou sur les modalités de définition et de réactualisation des projets personnalisés (ce process est glissé en annexe).

4.2 Les prestations proposées

Nous proposons ici de décliner les prestations proposées, de manière assez détaillée, et au travers de 10 thématiques.

4.2.1 Le cadre global de vie

La Résidence Henry MURAIL, avec ses 4 Maisons de plain-pied et ses 3 autres bâtiments supports (bureaux, salles diverses, rangements, ...) est positionnée au sein d'un parc clos.

La verdure et la nature y occupent une belle place (pelouse, fleurs, plantes et arbres divers, espace potager) et un cheminement bien repérable et propice aux courtes promenades, jalonne l'ensemble du site.

L'entretien de ces extérieurs est assuré tous les mois ou presque par un Établissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) partenaire du territoire, ce qui permet le maintien d'un lieu de vie agréable, coloré, apaisant.

A l'intérieur des Maisons, il est facile de se déplacer, de se repérer, grâce à une architecture simple. Le « côté jour » offre un espace salle à manger et salon, adossé à la cuisine qui peut être fermée si besoin.



Le « côté nuit » est composé des 6 ou 7 chambres individuelles (23 m² et avec salle d'eau et WC personnels), d'un espace salle de bain avec baignoire adaptée, et d'une lingerie dédiée à la Maison.

Chaque Maison est également équipée d'un espace rangement et d'un bureau destiné à l'équipe.

Un couloir semi-protégé permet de relier plus facilement les Maisons A et B, et C et D.

Enfin, une place rectangulaire constitue le centre du site et est propice aux rencontres quotidiennes, aux fêtes, ou encore aux activités de plein air.

4.2.2 L'accompagnement dans la vie quotidienne

L'accompagnement dans la vie quotidienne renvoie à de multiples facettes, toutes importantes, et pour lesquelles l'adhésion et la participation de la personne seront recherchées, via du temps passé avec elle pour en expliquer les bienfaits pour elle-même, et les autres, la Maison, la Résidence. L'individualisation, l'autonomie et la stimulation pour favoriser le maintien des acquis voire le développement des compétences, seront activées. La « prise en charge » fait partie de l'accompagnement et sera mise en œuvre selon les besoins.

On distinguera donc les 5 principaux accompagnements suivants :

4.2.2.1 L'accompagnement relationnel :

Premièrement, le FAM souhaite mettre en avant la relation quotidienne à l'autre, via l'écoute, la considération, l'échange, la réassurance, la prise d'informations, les réponses à donner aux questions posées par la personne.

Un appui sera apporté afin d'aider la personne à s'occuper seule, à patienter parfois, car de telles compétences participent au bien-être de tous : faire un puzzle dans sa chambre, écouter de la musique, dessiner ou colorier, se promener dans le parc, etc.

Cet accompagnement relationnel individuel concerne également l'aide à la gestion des émotions (joie, tristesse, colère, peur). Des entretiens individuels (psychologue notamment) et l'usage d'outils matériels, visuels, sont proposés, au cas par cas (roue des émotions, fidget à mordiller, timer, jeux, etc).

Deuxièmement, nous souhaitons accompagner les relations entre Résidents d'une même Maison. L'équipe recherche la construction d'un environnement sécurisant pour tous. Privilégier les relations personnelles et collectives facilitera les accompagnements déclinés ci-dessous.

Nous accompagnons les relations entre habitants des diverses Maisons. Les liens entre eux (amicaux, affectifs, amoureux) sont à considérer. Les visites sont donc pleinement possibles entre habitants, dès l'instant qu'elles soient souhaitées, appréciées, et sans que d'autres en pâtissent. Une intervention des professionnels sera posée si besoin, pour préserver des intrusions ou encore si trop de bruit émane d'une chambre, le soir, au détriment du voisin qui souhaite dormir par exemple.

L'accompagnement relationnel plus large concerne également le besoin de réguler les conflits, de gérer les situations de violence verbale ou physique. Les faits sont repris avec les personnes concernées (agresseurs – agressés), afin d'offrir les possibilités de s'expliquer, de s'excuser, de réparer, de prendre si possible conscience de l'interdit et des impacts négatifs. Ce travail



s'effectue en partenariat avec les mandataires ou familles des personnes, selon les besoins, et notamment concernant le souhait de l'agressé de porter plainte.

Nous souhaitons par ailleurs valoriser les jours particuliers, individuels ou collectifs, tels que les anniversaires et autres fêtes calendaires, et ce via un moment festif, l'installation d'une décoration dans la pièce de vie, ou d'une activité ou sortie singulière.

Enfin, nous souhaitons apporter, si cela est souhaité par la personne, l'appui nécessaire pour favoriser les liens avec l'entourage de celle-ci : veiller à un accueil chaleureux au sein de la Maison, mettre à disposition le téléphone si besoin, accompagner la rédaction d'un courrier, orienter vers la salle de rencontre familles dont dispose la Résidence,

4.2.2.2 Les soins de nursing et l'image de soi :

Ce point concerne l'accompagnement à l'hygiène corporelle, à l'intimité, et d'autres soins spécifiques. Une attention continue est portée car elle permettra notamment d'observer un souci physique (hématome, état cutané inhabituel, douleur pour se mobiliser, etc) et d'alerter alors l'équipe paramédicale si besoin.

A cela s'ajoute l'attention et l'accompagnement concernant la coiffure (brushing, gel, ...), le maquillage, le vernis à ongles, ou encore l'habillement, l'aide au choix des vêtements, les besoins d'ajuster selon la météo, ou encore d'aider à fermer une fermeture éclair, etc.

4.2.2.3 Le prendre soin de son espace privatif :

Il convient de garder en bon état l'espace privatif de chacun (chambre individuelle avec salle d'eau). La fréquence de ces temps est ajustée selon les besoins et nécessités.

Nous accompagnons également la personne pour qu'elle se sente bien chez elle, s'approprie son domicile, via ses propres meubles, décorations et autres photos ou équipements personnels.

En outre, un accompagnement est mis en place pour favoriser la participation de tous à l'entretien des espaces communs, en particulier de la salle à manger.

4.2.2.4 L'accompagnement et la prise des repas :

Cela se décline ainsi : accompagnement oral pour « prendre son temps », vigilance quant aux fausses-routes, régime particulier (hypocalorique, sans gluten, riche en fibres, etc), couverts ergonomiques, voire aide concrète à la prise des aliments, protection des vêtements, place à table adaptée au regard du groupe, mise en place de claustres, repas en chambre pour plus d'apaisement.

Les repas sont livrés par un prestataire extérieur, en liaison froide, trois fois par semaine. Une organisation est en place pour garantir la sécurité alimentaire (via notamment le relevé de température) et les repas sont mis en chauffe et servis à table dans de réels plats (et non en gardant les barquettes plastiques du prestataire), après ajouts d'assaisonnements divers.

Par ailleurs, des repas faits maison sont régulièrement préparés par les professionnels et les Résidents, pour répondre aux souhaits de ces derniers.

4.2.2.5 L'usage de divers outils pour faciliter la vie quotidienne :

Divers outils sont utilisés pour soutenir les différentes prestations déclinées ci-dessus. Il nous paraît utile d'en citer quelques-uns :



- Outils pour la gestion et l'expression des émotions : une personne pourra être orientée ou accompagnée si besoin vers des espaces autres que sa chambre ou sa Maison, pour recouvrer si possible de l'apaisement (espace SNOEZELLEN, Espace de Libération Émotionnelle, salle de musique, espace extérieur).
- Outils pour repères temporels : planning individuel ou collectif de la journée ou de la semaine, avec pictogrammes, photos ; tableaux affichants « qui travaille quand » avec photos des professionnels ; cahier « mémoire » avec écriture et prise de photos du vécu de la personne, au fil du temps ; planning collectif pour les services communs tels que la mise du couvert ou le nettoyage du sol.
- Renforceurs divers : renforceur social (encouragement), matériel (image, pictogramme) ou alimentaire (gourmandise par ex).
- Outil pour la gestion fractionnée (tabac, café) : avec ou sans pictogrammes.
- Outil pour l'action : séquentiel individuel pour faciliter la réalisation d'une tâche (douche par ex).
- Aménagements singuliers des locaux ou équipements : abaissement d'un WC, métallisation d'un sol pour le rendre moins glissant, mise en place de claustras pour faciliter l'hypostimulation et donc une prise de repas ou autre plus paisible, installation de serrures à certains placards personnels ou collectifs, afin de protéger le contenu, protéger la santé, ou encore contenir les pulsions.

4.2.3 L'accompagnement à la santé

Les accompagnements plus directement liés à la santé des personnes, peuvent se présenter en 4 axes principaux.

4.2.3.1 Santé quotidienne et proximité :

L'accompagnement à la santé se décline tout d'abord au plus près des personnes, au quotidien. Une attention constante est portée à chacun au fil des jours et des nuits, tant sur le plan physique que psychique.

Chaque Résidant est informé qu'il peut à tout moment nommer un souci de santé, une douleur ou autre. Les habitants sont accueillis régulièrement, à leur demande, au pôle santé de la Résidence pour être écoutés, rassurés, obtenir une réponse, ou solliciter un traitement.

Par ailleurs, les signes cliniques révélateurs d'un souci sont observés, analysés, et l'équipe sait y répondre seule, ou à défaut en faisant appel à l'infirmière (IDE) du FAM, voire au 15 si besoin, qui évalue la suite concrète à donner dans l'immédiat (surveillance, traitement ponctuel, consultation urgente ou non, orientation vers les urgences, etc).

Les transmissions écrites et orales journalières font partie de cette prestation santé.

L'équipe de jour du FAM prend quotidiennement le temps de passer dans chaque Maison, en général en début de matinée, et plus si besoin, afin de soutenir et faciliter l'accompagnement santé.

Une aide à la prise des traitements est assurée par les équipes des Maisons, et s'appuie sur un protocole détaillé et dédié à cet accompagnement.



Si la question de l'évaluation de la douleur est sans doute à améliorer (cf partie 6), l'équipe a intégré qu'un trouble du comportement est bien souvent lié à une douleur ou à des soucis de transit. Des mesures sont donc activées en conséquence.

Divers soins techniques sont assurés sur site, selon ce qui est prévu pour chacun (prise de sang, injection, vaccin, sondage urinaire, pansements particuliers, etc).

Le cas échéant, des protocoles singuliers sont également définis, mis en œuvre, et évalués (concernant les soins de peau par exemple, la gestion d'une crise d'épilepsie, etc).

Le FAM garanti par ailleurs la mise en place et le suivi des équipements médicaux / paramédicaux qui sont prescrits, et l'équipe de professionnels ajoute également son expertise afin d'apporter d'autres réponses matérielles ou techniques, au profit de la santé des personnes. Exemples de matériels : matelas spécifique, déambulateur, fauteuil roulant, protection de la tête, etc.

Un suivi du poids des Résidents est assuré tous les 2 mois, via la location d'une chaise de pesée, et ce afin de mieux repérer les fluctuations et de soigner ensuite si besoin.

4.2.3.2 Santé et coordination :

La prestation santé consiste aussi à un travail dense de coordination, et ce avec divers partenaires (médecins traitants, psychiatres, spécialistes libéraux ou hospitaliers, pharmacie, familles, etc).

Il s'agit d'une part de coordonner le circuit du médicament, de la prescription à la délivrance, et de la vérification, jusqu'à l'arrivée des traitements au plus près des personnes. Les chariots de traitements sont réapprovisionnés une fois par semaine (le jeudi après-midi).

Un suivi médical est également assuré pour chacun via des rendez-vous (RDV) chez le médecin traitant et médecin psychiatre, pour assurer la réactualisation des ordonnances.

Le service garanti le choix, par le Résident, du médecin traitant et autres spécialistes.

Un médecin traitant de la commune intervient sur site toutes les 5 semaines et cela facilite le suivi de la plupart des Résidents (les quelques autres restant se rendent en ville, au cabinet d'autres médecins).

De même, un médecin psychiatre est présent une journée par mois pour assurer le suivi de plusieurs Résidents non suivis par le Centre Psychiatrique Ambulatoire de Challans (CPA).

Des infirmières libérales (IDEL) sont sollicitées si besoin (pour des actes infirmiers) afin de garantir la continuité des soins, notamment les soirs et les week-ends, du fait de l'absence de l'IDE du FAM sur ces créneaux horaires.

La prestation santé concerne également la programmation et le suivi de tous les autres RDV médicaux réguliers, anticipés, ou qui s'avèrent nécessaires sur le moment : ophtalmologue, gynécologue, dentiste, etc.

Lors de la mise à jour de chaque projet personnalisé (tous les ans), une « page santé » est rédigée. Celle-ci récapitule la situation du Résident en matière de santé, les événements majeurs récents, les soins en cours, et les perspectives de soins. Cela peut conduire à la définition d'un objectif santé, au sein du projet personnalisé réactualisé.



La prestation santé au FAM inclue par ailleurs le fait de nourrir des liens réguliers avec les familles et proches des Résidants, selon les besoins et accords des personnes (rencontres au FAM ou échanges téléphoniques).

Les mandataires judiciaires peuvent également être informés et associés selon les situations. Il s'agit notamment d'assurer la continuité des soins lors des séjours en famille, d'échanger sur l'évolution de l'état de santé, de répondre aux questions, ou encore au contraire, de prendre auprès des familles, des informations santé utiles à l'accompagnement au FAM (certains proches assurant parfois des accompagnements médicaux).

D'autre part, le service peut ici et là réorienter des proches (notamment des familles de personnes venues en accueils temporaires), vers des partenaires médicaux adaptés.

4.2.3.3 Les rendez-vous santé :

La mission santé inclue l'accompagnement physique, de chacun, auprès des divers médecins et autres professionnels soignants (dentiste, ophtalmologue, gynécologue, psychomotricienne, etc) ou pour des hospitalisations. Les Résidants du FAM ont tous besoin de cet appui. Cela représente plusieurs centaines de RDV par an, sur Challans pour la plupart, mais également plus loin (La Roche sur Yon, Nantes).

Certains accompagnements aux RDV médicaux sont assurés conjointement par la famille et par le service, dans le cadre d'investigations particulières.

L'agent accompagnant garanti, à son retour, un lien direct avec l'IDE du service afin de transmettre les informations et garantir la prise en compte des nouvelles consignes, prescriptions, etc.

En outre, les psychologue et ergothérapeute du FAM assurent également des dizaines d'accompagnements sur site, et un kinésithérapeute est également présent une demi-journée par semaine pour assurer des soins.

4.2.3.4 Précisions santé et accueils temporaires :

Une attention particulière concernant les besoins de santé est également portée pour toutes les personnes dans le cadre des accueils temporaires, afin d'assurer la continuité des soins.

Cela exige une coordination intense en amont et durant les séjours, au regard de la diversité des personnes et de leurs besoins de santé, de leur lieu de vie habituel, ou encore du nombre d'interlocuteurs (obtention des prescriptions, commande, préparation des traitements « si besoin », etc.

A noter : le FAM n'a pas pour mission d'assurer le suivi global de ces personnes en matière de santé et celles-ci conservent leurs médecins habituels.

4.2.4 L'accompagnement de nuit

Dans la continuité de ce qui est réalisé la journée, l'accompagnement de nuit vise en premier lieu à être disponible pour les habitants, garantir un accueil, une écoute, être disposé et capable de répondre au mieux à leurs questions du moment, leurs angoisses, à toute heure de la nuit.

Quelques minutes d'attention individuelle permettent bien souvent d'apporter la réassurance nécessaire.

Les outils utilisés sont notamment : écoute et temps d'échanges, partager une tisane, offrir un yaourt ou une compote, utiliser la couverture lestée, lire une histoire ou écouter un peu



de musique, proposer aux personnes de réaliser un service ensemble (descendre les chaises des tables ou plier un peu de linge), etc...

L'aide à la prise au traitement fait partie de cet accompagnement de nuit (traitement du coucher, ou « si besoin », ou encore antalgique en amont d'un accompagnement au lever).

Outre les aides individuelles au coucher, des soins de nursing sont réalisés chaque nuit, selon les besoins : accompagnement à la douche, renouvellement des draps, couette, pyjama, etc.

On notera sur ce point, qu'une réponse respectueuse est recherchée ensemble, pour chaque Résidant, quant au bénéfice à réveiller une personne souillée (potentiel souci de peau par ex), et celui de retarder cet accompagnement nursing au profit d'un sommeil dont la personne a besoin également.

Tout comme la journée, l'équipe de nuit assure la gestion des urgences d'ordre médical (chute, douleur, etc), s'appuyant sur le collègue présent si besoin, ou contactant les secours, ainsi que le cadre d'astreinte si nécessaire.

L'équipe prend également sa part lors des accompagnements en fin de vie, le cas échéant.

La présence de l'équipe de nuit rend possible par ailleurs les départs ou arrivées des Résidants, tard le soir ou tôt le matin (pour séjour adapté ou hospitalisation notamment).

Outre les interventions directes auprès des personnes, s'ajoutent bien d'autres tâches, au profit des Résidants : assurer la sécurité des lieux le soir et la nuit (fermeture portail et portes extérieures des Maisons, vérifier le dégagement des sorties de secours, veille intrusion), entretenir les locaux communs et le linge collectif et individuel, ou encore faciliter autant que possible les débuts de journée (lave-vaisselle à vider, préparation petit-déjeuner).

4.2.5 L'accompagnement Vie Intime Affective et Sexuelle (VIAS)

Un autre aspect de l'accompagnement déployé au FAM concerne la Vie Intime Affective et Sexuelle.

L'accompagnement du quotidien et dans la durée, permet aux équipes de repérer et comprendre les demandes de chacun en la matière, et d'accompagner autant que possible, selon les besoins, l'expression des droits et souhaits, dans ce domaine.

Cette aide se base sur le lien de confiance, plus que jamais utile et nécessaire dans ce cadre.

Des professionnels formés, vers qui sont orientées les personnes, animent cette ambition de manière plus précise, via des accompagnements individuels (entretiens, achats, comprendre les notions d'intimité, repérer les lieux appropriés pour vivre sa VIAS, etc).

Le cas échéant, les professionnels de santé (internes et externes) sont sollicités, afin d'appuyer cette dynamique, et apportent des explications, des réponses médicales ou en matière de prévention santé.

On notera que chaque Maison dispose de deux chambres communicantes si besoin, destinées à accueillir un couple de Résidants.

Outre l'accompagnement des besoins et souhaits, une attention et une vigilance sont mises en œuvre afin d'accompagner les troubles du comportement à caractère sexuel. Cela se traduit par la tenue d'entretien, le rappel des interdits, la possibilité de porter plainte, etc.

Enfin, une commission transversale EPSMS dédiée à la VIAS se réunit plusieurs fois par an afin de suivre et renforcer nos accompagnements dans ce domaine.



4.2.6 L'accompagnement pour la vie sociale et la citoyenneté

Le FAM vise également à soutenir la vie sociale et la citoyenneté.

Ainsi, les personnes sont accompagnées pour des recherches sur internet, pour exercer leur droit de vote ou réaliser des démarches administratives (faire refaire une carte d'identité à la Mairie par ex).

Un accompagnement continu est assuré (et nécessaire pour tous) pour tout ce qui concerne les achats personnels, réguliers ou occasionnels : retraits bancaires, achat tabac, achats alimentaires « plaisir », vêtements, cadeaux, etc.

Un protocole interne sert de référence sur lequel les professionnels s'appuient pour garantir la traçabilité et la sécurité de l'argent des Résidants.

Ces sorties se réalisent le plus souvent dans le cadre d'un accompagnement individuel, ce qui est fort apprécié des personnes. Si besoin, l'accompagnement se réalise à deux, notamment pour ce qui concerne l'achat (et les essayages) de vêtements.

La notion du tri sélectif, du tri des déchets, est également active au quotidien. Les Résidants participent autant que possible au tri quotidien dans les cuisines, et à la conduite des déchets dans les « bonnes » poubelles ou autre compost, présents sur le site à des endroits dédiés.

De son côté, la vie sociale se nourrit sur le site de la Résidence via les encouragements donnés à tous de rendre visite à leurs voisins des autres Maisons. Si cela n'est pas une demande de tous les Habitants, la démarche est bien souvent appréciée ensuite.

Par ailleurs, la vie sociale se vit au travers de différents événements organisés sur site, le plus souvent chaque année : rencontre avec les voisins limitrophes de la Résidence (fête des voisins autour d'un apéritif), et fête de l'été pour laquelle les familles et proches des Résidants sont conviés.

Ambiance de fête, décoration, musique live, jeux, sont préparés en amont, afin d'apporter joie et bien-être.

Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) participe également à la dimension « vie sociale et citoyenneté ». Pour ce faire, deux représentants des Résidants sont élus tous les 3 ans, par les Habitants du FAM. Ces élus participent alors à la préparation des séances CVS, puis sont présents lors de ces rencontres (3 par an, au siège de l'EPSMS), puis participent à la rédaction d'un compte-rendu.

Des améliorations sont à développer au FAM concernant le rôle de porte-parole de ces élus (en amont et en aval des séances) ainsi que concernant la présentation des comptes-rendus, pas suffisamment accessible pour bon nombre de Résidants.

Enfin, l'accompagnement déployé au FAM vise aussi à développer les liens des Résidants avec l'extérieur.

Ainsi, il est proposé régulièrement aux Résidants diverses sorties, pour le plaisir, à caractère culturel ou autre (café en terrasse, sortie restaurant, cinéma, théâtre parfois).

Il est également proposé chaque année de se rendre autant que possible aux fêtes locales environnantes (Foire des Minées, Foire des 4 jeudis, fête de la musique, marché de Noël, etc). Cela réjouit, inscrit les personnes dans leur environnement, et souligne leur appartenance à une communauté plus large.



4.2.7 L'accompagnement autour des loisirs, activités et sorties

Aux paragraphes précédents s'ajoute un pan important de la prestation développée auprès et au profit des Résidents : moments de loisir, d'activités multiples, de sorties diverses. De quoi s'agit-il ?

Cette dimension constitue un support à la relation et au développement d'habilités sociales, à l'épanouissement personnel (estime de soi, confiance en soi), et participe au lien social global de chacun.

Au regard des souhaits ou centres d'intérêts des personnes, une diversité d'activités régulières ou occasionnelles est proposée tout au long de l'année, chaque agent proposant au moins une activité régulière. Un budget est dédié à cela, chaque année.

Une fiche interne est rédigée pour chaque activité. Elle présente les objectifs poursuivis et décrit les principales caractéristiques (taille du groupe, fréquence des séances, coût, évaluation, etc).

La libre adhésion des personnes est de mise, et en même temps, plusieurs Résidents ont besoin d'encouragements pour oser participer ou tester quelque chose de nouveau, de différent, ou encore oser sortir de leur Maison ou de leur Résidence.

Un équilibre entre les souhaits et les besoins repérés est donc à trouver pour chacun, dans la manière de proposer tous ces temps aux personnes accompagnées.

Un document mis en annexe permet de visualiser la liste des activités régulières proposées en 2025. Certaines se déroulent sur site, d'autres (la plupart) hors Résidence. Certaines sont portées et animées par des partenaires, prestataires extérieurs, d'autres sont assurées par les professionnels de la Résidence.

Le rapport d'activité annuel permettra au lecteur de trouver plus de détails sur ces activités réparties en 5 catégories principales : activités de loisir, de bien-être, à caractère sportif, culturel, ou de création.

Pour favoriser le bénéfice du côté du Résident, ces temps sont réalisés en petit groupe, parfois même avec une seule personne. La durée de ces activités cherche à intégrer le souhait du Résident mais aussi sa fatigabilité (physique, psychique) ou autre limite.

Plusieurs Résidents sont par ailleurs membres d'une association ou d'un club de la commune (tennis de table, poterie), et cette démarche est soutenue autant que possible (en assurant par exemple les trajets jusqu'au lieu de l'activité).

Pour renforcer l'offre aux Résidents, l'intervention de service tel qu'un Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD), ou celle de bénévoles, sont possibles, dans le cadre de convention. L'éventuel coût sera assumé par le Résident. Cette dynamique n'est à ce jour pas beaucoup développée, notamment en raison de moyens financiers réduits pour la plupart des personnes.

4.2.8 Les accompagnements lorsqu'une personne est admise au sein de la Résidence

Comme indiqué au point 2.3, l'admission d'un nouvel habitant est le fruit d'une demande, d'un parcours, en lien avec des besoins auxquels la Résidence Henry MURAIL estime pouvoir répondre.



Si la personne admise n'a pas tout à découvrir du FAM du fait des divers accueils temporaires réalisés jusque-là, il nous paraît essentiel de soigner son accueil, et de réaliser un accompagnement dédié à cette étape majeure dans la vie de la personne. Cela facilitera et sécurisera la suite de son parcours.

Les principales actions mises en œuvre auprès d'elle sont de divers ordres. La procédure d'admission EPSMS étant actuellement en cours de réactualisation, les principales modalités d'accueil sont déclinées ci-dessous.

Concernant l'aspect « espace privatif » : un soin sera porté à ce que la chambre et la salle d'eau attenante soient propres, si possible repeintes avant l'admission, et que les équipements de base y soient bien présents et en bon état (lit complet, chevet, armoire, chaise, petit bureau notamment).

Les noms, prénoms et photo sont apposés sur la porte côté couloir, cela indique non seulement une attention d'accueillir et constitue aussi un repère pour tous.

Le temps viendra ensuite, en lien avec le mandataire judiciaire et/ou la famille, de parfaire les équipements et décorations intérieures, selon les souhaits de la personne.

Concernant l'aspect social et relationnel, les Habitants de la Maison et de la Résidence sont informés en amont de l'arrivée d'une nouvelle personne. Cela facilite l'accueil. Un temps de convivialité est organisé le jour même et fait suite à un temps d'accueil, d'échanges, d'écoute, en salle de réunion, par le cadre et au moins un membre de l'équipe.

Le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et la charte des droits et des libertés seront donnés à la personne. L'équipe concernée s'organisera dans les jours et semaines suivantes à reprendre ces contenus, de manière progressive et individualisée afin de faciliter la compréhension.

Un appui est ensuite apporté pour l'installation des effets personnels, et si besoin une nouvelle visite de la Maison et de la Résidence.

Lorsque l'autonomie de la personne le permet, une clé de chambre lui est confiée.

Un état des lieux est signé, et la signature du contrat de séjour est programmée auprès de la Direction de l'établissement, et le représentant légal y sera convié le cas échéant.

Dans la mesure où la personne admise est déjà connue, l'équipe de la Maison qui accueille (B, C, D) aura pris connaissance en amont des besoins et souhaits de la personne, de son plan de soins et autres points, et ce via l'outil informatique mais également via un temps de rencontre entre équipes, en amont (l'équipe Maison A étant l'autre équipe)

Un référent projet personnalisé est également désigné par le cadre du service et cela permet d'engager le processus en la matière.

4.2.9 Les accompagnements lorsqu'une personne quitte la Résidence

Une procédure dédiée à cette étape n'existe pas à ce jour au sein de l'EPSMS concernant cette autre étape majeure dans la vie et le parcours d'une personne. Cela constitue un point d'amélioration pour les prochaines années.

Dans cette attente, nous indiquons ici les principales modalités d'accompagnement mise en œuvre au FAM à l'heure du départ d'un Résident, vers un autre lieu de vie.



Tout comme pour les arrivées, le souci global est de faciliter le changement, de le rendre fluide, le plus agréable et rassurant possible, pour la personne d'abord, et également pour les professionnels qui prendront le relais.

Le départ d'un Résidant du FAM se produit soit par choix, soit par nécessité.

Dans le second cas, on notera que la dynamique du changement est engagée lorsque le FAM ne peut plus suffisamment répondre aux besoins de la personne, autrement dit lorsqu'il a atteint ses limites en termes de mobilisation de moyens et d'ajustements de son organisation. Il s'agit là d'une des limites. En effet, le FAM n'a pas pour projet d'offrir des prestations de type EHPAD ou MAS.

De manière globale et autant que possible, la personne est accompagnée pour le choix du futur lieu de vie. Cela s'opère également en lien avec ses proches et son représentant légal.

Outre les questions administratives réalisées en amont, l'accompagnement réside dans des temps de visites du ou des futurs lieux de vie potentiels. Ces visites peuvent se réaliser avec ou sans la présence de proches, qui sont associés, informés, tout au long du processus.

L'entrée en MAS fait souvent suite à des accueils temporaires, ce qui facilite le changement le jour J.

A contrario, l'entrée en EHPAD s'opère bien souvent sans séjour temporaire au préalable. Les temps de visites, d'échanges en amont ont donc toute leur importance.

Ainsi, l'équipe de la Maison établit des liens concrets avec la future équipe de professionnels, et prépare pour elle les consignes et outils concrets d'accompagnement afin de faciliter la continuité de l'accompagnement (planning, récapitulatif des habitudes, des souhaits, des astuces trouvées pour tel ou tel soin, etc).

Les Résidants du FAM sont informés du départ de l'un d'entre eux en amont. Un temps de convivialité est organisé au sein de la Maison (avec cartes, cadeaux, etc).

Outre la préparation des cartons en vue du départ, le déménagement est assuré le jour J par le FAM, avec si besoin l'appui du service technique. Cela permet d'apporter un appui à l'aménagement concret dans la nouvelle chambre, de sorte que la personne s'y sente bien et y retrouve plus rapidement ses repères (rangement des effets personnels, mise en place de photos ou décorations, etc).

L'équipe du FAM a également le souhait de proposer aux personnes le maintien de liens, en leur proposant de leur rendre visite de temps en temps, avec les Résidants du FAM qui le souhaitent.

De plus, les « ex-Résidants » sont invités par le FAM à l'une ou l'autre de ses fêtes internes, ce qui complète le maintien des liens.

4.2.10 L'accompagnement à la fin de vie

Cette dixième et dernière thématique quant aux prestations proposées au sein de la Résidence aborde l'accompagnement à la fin de vie.

Cette prestation fait toutefois partie des améliorations à apporter (cf chapitre 6 qui indique la mise en place pour 2025 d'une commission EPSMS sur ce sujet).

Autant que cela est possible, le FAM souhaite accompagner les personnes jusqu'au bout, avec les limites évoquées aux paragraphes précédents.



Ainsi, l'équipe FAM, associée au représentant légal et/ou aux proches est disponible pour accompagner la personne dans ses choix funéraires. Cela est à réaliser en amont, lorsque le contexte n'est si possible pas encore celui de la fin de vie.

Puis, lorsque le déclin est là, le FAM activera au mieux les ressources internes et externes pour ajuster l'accompagnement au regard des besoins spécifiques. Ainsi, une hospitalisation à domicile pourra par exemple être mise en place.

L'accompagnement consistera aussi à répondre au mieux aux souhaits de la personne, en termes d'alimentation ou autre (adaptation de l'installation au lit), afin de lui apporter le plus de bien-être possible.

Si la fin de vie survient en service hospitalier, le FAM recherchera à être présent du mieux possible, au travers de visites régulières.

Par ailleurs, en cas de décès d'un Résidant, le service souhaite accompagner les autres Résidants autour du deuil, et selon leurs besoins. Des temps d'écoute et d'échanges sont organisés à ces moments-là (réunion de Résidants). Un accompagnement est proposé pour permettre à ceux qui le souhaitent de se recueillir auprès du défunt, ainsi que pour être présent lors de la cérémonie d'aurevoir.

Enfin, lorsqu'une chambre se libère du fait d'un décès, il est souhaité autant que possible qu'elle soit laissée vacante 10 à 15 jours, non pas d'abord pour des nécessaires questions pratiques (nettoyage, réparations, rafraîchissement peinture) mais dans le cadre du deuil. Ce temps respecté participera positivement au début d'une autre histoire, avec l'arrivée d'une personne nouvelle.

4.3 La mutualisation des compétences et des espaces, au sein de l'établissement

Ce chapitre vise à indiquer que, les 7 principes d'intervention et les 10 thématiques « prestations » présentés ci-dessus sont mis en œuvre au travers de la mutualisation de compétences et de ressources humaines et matérielles diverses.

Le chapitre 5 détaillera ce qui concerne les ressources humaines mais le message ici est celui-ci : de manière globale, l'équipe du FAM cherche à activer la solidarité entre collègues, en additionnant les compétences des uns avec celles des autres, en s'associant ponctuellement ou durablement pour tel ou tel accompagnement (soins de nursing complexe nécessitant 2 professionnels, activité co-portée, etc).

Cela est vrai à l'échelle du FAM, et cela est vrai également à l'échelle de l'établissement. On notera en particulier trois cas de figure.

- Les équipes techniques et administratives EPSMS constituent pour tous les professionnels du FAM des appuis continus et nécessaires aux interventions.
- Les professionnelles ergothérapeute et psychologue sont principalement affectées au FAM, mais interviennent également au sein du Foyer de Vie, voire du SAMSAH (à la demande).
- De leurs côtés, l'infirmière et le cadre socio-éducatif prennent régulièrement des relais au Foyer de Vie, lors des absences de leurs homologues ou lors des semaines d'astreintes.



- Un appui de collègues d'un autre service peut aussi être sollicité et activé pour appuyer l'accompagnement réalisé au FAM (ex : expertise des professionnels du SAMSAH sur telle ou telle situation).

La mutualisation est également déployée sur le plan matériel. Ainsi, contrairement au Foyer de Vie ou au SAMSAH, le FAM dispose notamment d'une salle Snoezelen et d'une salle de musique. Ces espaces sont utilisés au profit de Résidents du Foyer de Vie ou d'Usagers du SAMSAH.

De même, chaque service dispose d'autres salles ou espaces (cuisine, activités) et de plusieurs véhicules. Ces ressources sont susceptibles d'être utilisées par les uns comme par les autres, en cas de besoin, avec la consigne d'anticiper au mieux et de renseigner l'utilisation dans l'agenda partagé de l'application métier.

4.4 Les partenariats et l'ouverture de l'établissement

Les partenaires participent à l'accompagnement des Résidents, directement ou indirectement. Leurs interventions, leurs appuis, se déroulent soit sur site, soit en dehors de la Résidence. La démarche d'aller chercher si besoin un partenaire est acquise au sein du FAM. Cela permet d'apporter au plus près des Résidents, des compétences complémentaires, d'ouvrir vers l'extérieur, ou encore de susciter des intérêts nouveaux.

Voici les principaux partenaires :

4.4.1 Partenariat et familles

Les familles constituent un premier partenaire. En effet, il est acquis que le bien-être des Résidents est facilité lorsque les liens avec leur famille, leurs proches, sont de qualité, y compris avec l'équipe qui accompagne au quotidien. Il s'agit donc de soigner ces liens, sans trahir toutefois le souhait de certains Résidents de garder pour eux seuls, tel ou tel point de leur vie personnelle.

Ainsi, l'équipe cherche à rencontrer les familles dans le but qu'elles soient écoutées, informées (concernant la santé, le projet personnalisé en cours, le besoin de réfléchir à un autre lieu de vie, etc), et aient l'occasion de transmettre des éléments utiles pour la vie au FAM. Ils seront alors plus naturellement des partenaires à un accompagnement continu, apaisé, serein, autant que possible.

Cette ambition de liens chroniques avec les différentes familles est activée mais constitue toutefois un point à développer à l'avenir (cf chapitre 6).

4.4.2 Partenariat et évolution de l'offre

La transformation de l'offre au FAM est rendue possible par l'existence de relations partenariales nombreuses et diverses, principalement établies et nourries par l'éducatrice spécialisée en charge de la coordination des accueils temporaires.

Aux établissements et services hospitaliers et médico-sociaux du territoire et parfois de plus loin, aux mandataires judiciaires et aux familles en quête de relais, s'ajoute par exemple la Maison Vendée Autonomie (MVA), où nous nous rendons pour participer à la recherche de



solutions (notamment dans le cadre du dispositif Une Réponse Accompagnée Pour Tous (URAPT).

D'autres partenaires sont bien identifiés comme les PCPE enfants et adultes (Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées), ou encore le dispositif PRIOR (Plateforme Régionale d'Information et d'Orientation des maladies Rares), le DAPS 85 (Dispositif d'Appui aux Professionnels de Santé) ou Cap Répit.

La recherche de solutions d'accueil, temporaire ou pérenne, ou de pistes pour mieux accompagner et soigner, constitue ce qui rassemble toutes ces énergies et ces échanges.

4.4.3 Partenariat et parcours

En complément du paragraphe précédent qui fait plutôt mention des personnes qui « entrent » au FAM (accueils temporaires), et en complément des éléments donnés sur l'accompagnement vers un lieu de vie mieux adapté, nous rappelons que d'autres établissements et services constituent des partenaires nécessaires à un parcours adapté et préparé ensemble, à l'heure de la sortie de la Résidence. On retiendra en particulier les EHPAD et les MAS du secteur avec qui l'équipe du FAM tient à développer des liens de confiance et de connaissance mutuelle. Ce point est d'autant plus crucial car les services dédiés à l'accompagnement de personnes à la fois âgées et en situation de handicap, ne sont pas suffisamment existantes.

4.4.4 Partenariat et activités – animations

L'offre variée d'activités à destination des Résidants est le fruit de l'engagement des professionnels, parfois associé à ce qu'offre un partenaire local.

Ainsi, la Mairie de Challans participe à cette dynamique (médiathèque, ou mise à disposition de chapiteaux pour les fêtes internes), ainsi que plusieurs associations ou établissements locaux (centre aquatique de Challans ou de Saint Hilaire de Riez, Arche de Noé, Anim'envie, Le Ranch de Nelly, etc).

On pourra noter que pour plusieurs, le coût des prestations a pu être négocié.

A l'inverse, sur le site de la Résidence Henry MURAIL, la salle Snoezelen et celle dédiée à la musique, profitent à des personnes accompagnées par d'autres services du territoire (IME, Service d'Education Spécialisé et de Soins A Domicile (SESSAD), SAMSAH).

4.4.5 Partenariat et santé

Les partenaires en matière de santé restent incontournables également.

Comme indiqué au point 4.2, les professionnels de santé libéraux et hospitaliers de la commune et des alentours, sont sollicités tout au long de l'année.

Le FAM cherche à soigner ses diverses relations, afin de faciliter l'accès aux soins des personnes accompagnées. Il s'agit d'établir des liens de confiance qui facilitent notamment les prises de relais et les réponses, lors des urgences médicales diverses notamment.

De même, les commerçants spécialisés dans le matériel médical, la pharmacie ou autre prothésistes et laboratoires d'analyses médicales, constituent des partenaires pleinement nécessaires avec lesquels l'équipe du FAM collabore au quotidien.



On peut noter qu'une convention a été établie entre l'EPSMS et une pharmacie de la commune, au sujet de la délivrance des traitements. Cet écrit est révisé régulièrement et cela permet d'ajuster nos engagements et pratiques mutuelles. C'est ainsi notamment que les traitements sont livrés sur site, une fois par semaine, et plus si besoin, pour répondre à des ajustements ponctuels.

De plus, à ce jour, les conventions définies il y quelques années entre l'EPSMS et le Centre Hospitalier Loire Vendée Océan (CHLVO) de Challans pour faciliter la prise de relais des Résidants, en cas de besoin (service des urgences et service de psychiatrie en particulier) ne sont plus actives. Le FAM se tient disposé à participer à leur réactualisation et mise en œuvre, dès que cela sera possible du côté du CHLVO. Il s'agit là aussi d'un point d'amélioration repris au chapitre 6.

4.4.6 Partenariat et professionnels accompagnants

Pas d'accompagnement auprès des Résidants sans professionnels.

Depuis plusieurs années, l'équipe du FAM est renforcée par 4 personnes en contrat à durée déterminée (Parcours Emplois Compétences), en quête d'une voie professionnelle, et orientées soit par la Mission Locale, France Travail ou encore le Cap Emploi.

Ces derniers constituent pour le FAM des partenaires précieux car ils participent au maintien d'une équipe plus étoffée, au profit des personnes accueillies.

De plus, le FAM accueille chaque année plusieurs personnes en stage, dans le cadre de formations diplômantes, en particulier aide-soignante et accompagnant éducatif et social (professions les plus représentées au sein du service). En ce sens, divers centres de formations de la Région constituent donc des partenaires.

4.5 Les spécificités de la maison multi-accueil

Nous l'avons écrit plus haut, l'offre de service au FAM se caractérise par 3 Maisons de 7 personnes dédiées à de l'hébergement permanent, et 1 Maison de 6 places, dédiée au multi-accueil.

Il nous paraît nécessaire d'apporter ici d'autres précisions quant aux spécificités de cette dernière.

4.5.1 Une montée en charge sur 5 ans

Pour rappel, la transformation de l'offre au FAM est engagée depuis 2021, et cette dynamique monte en charge année après année pour fonctionner pleinement à compter de 2026, et sous réserve que les 2 Résidants permanents encore présents à ce jour aient pu élire domicile au sein d'un service mieux adapté à leurs besoins (MAS).

Nous sommes donc pour le moment dans une phase intermédiaire, ce qui signifie que l'organisation d'aujourd'hui et tous les outils mis en place depuis 3 ans continuent et continueront probablement d'être ajustés au fil de nos expériences, de l'augmentation des accueils et des besoins nouveaux.

Comme indiqué plus haut, deux Résidants permanents habitent en Maison A à ce jour. Une attention est portée à leur égard afin de veiller à pleinement garantir leurs accompagnements et parcours propres, et à ce que les multiples arrivées et départs au fil des semaines, les nombreux changements qui en découlent, leur soient le moins préjudiciables possible.



4.5.2 Le recueil des demandes

Les demandes d'hébergement qui parviennent au FAM sont traitées en premier lieu par l'éducatrice spécialisée en charge de la coordination de la maison multi-accueil.

Ainsi, les appels téléphoniques, mails ou courriers sont pris en compte sur une fiche papier rassemblant les informations principales. Puis, les éléments sont tracés dans un tableau (fichier informatique), outil qui facilite le suivi et l'extraction de données.

Lorsque les besoins de la personne nous paraissent trop éloignés de ce que le FAM peut garantir, une réponse est renvoyée en ce sens, en réorientant si possible le demandeur (ou son représentant) vers des partenaires médico-sociaux potentiellement mieux adaptés.

Pour les autres demandes, une réponse est adressée rapidement, indiquant que la demande est bien enregistrée, et qu'elle sera traitée dès que possible.

Toutefois, une attention accrue est portée aux demandes particulièrement urgentes (dont certaines sont notamment étudiées dans le cadre du dispositif URAPT).

4.5.3 La programmation, la préparation, le déroulement et la fin des accueils

Un document interne détaille l'ensemble de ces différentes étapes.

L'intention globale est de soigner le processus, en associant la personne, son entourage, les partenaires (service médico-social ou hospitaliser, mandataire judiciaire, etc), et divers professionnels en interne, aux fonctions différentes.

Pour que l'offre multi-accueil fonctionne, un lien continu et appuyé avec le siège de l'établissement est nécessaire (suivis des dossiers administratifs et édition des Documents Individuels de Prise en Charge (DIPC), partage d'informations ou de besoin d'achats ou autres, envois très réguliers de courriers, etc).

La procédure interne présente « qui fait quoi », et décline les multiples étapes de manière chronologique. Elle constitue un repère pour tous et vise notamment à mettre en avant la notion de séjour « sur mesures », et notre volonté d'assurer la pleine continuité des accompagnements.

Il est convenu de continuer d'ajuster cette procédure, au fil des expériences et des besoins.

Divers tableaux (fichiers informatiques) sont renseignés au fil des accueils, afin de suivre les demandes, les accueils réalisés, les démarches en cours, etc.

On pourra citer : tableau par semestre présentant les accueils (réalisés et prévus) ; listing chronologique des accueils ; demandes en cours.

Ces tableaux contiennent divers critères et cela permet d'extraire des données.

Au terme des accueils, un bilan est dressé avec la personne, puis un document est rédigé et transmis aux personnes concernées. Il permet de mettre en valeur la parole de la personne et ses souhaits, ses observations principales, d'indiquer la pertinence de poursuivre les accueils, et le cas échéant indique les objectifs prioritaires envisagés dans ce cadre.

En complément du chapitre 3 ci-dessus, le rapport d'activité de l'EPSMS présente chaque année l'ensemble de ces accueils, et ce document permet au lecteur d'obtenir, si souhaité, davantage de précisions (profil des personnes, nombre, motif des demandes, origine, etc).



4.5.4 Accueils successifs et ambition du « sur-mesure »

Il nous paraît utile de souligner l'intensité des adaptations à mettre en œuvre au sein de la Maison A, où une « journée type » n'existe pas.

Cela est tout logiquement lié à la succession de personnes aux besoins bien différents, et dans le cadre de séjours courts (quelques jours, 1, 2 ou 3 semaines).

Ainsi, une attention est portée, autant que possible, concernant la composition du groupe de Résidents accueillis simultanément. Certaines cohabitations peuvent parfois générer de réels troubles du comportement, ce qui n'est pas recherché. Une vigilance sera apportée dans les années à venir.

Par ailleurs, la prise d'information en amont, la réactivité, et l'adaptabilité sont sans cesse nécessaires, et concernent des domaines différents : organisation de la journée, aménagements temporaires des locaux ou du matériel (mise en place de claustras, condamnation temporairement d'un placard ou d'une fenêtre), préparation de repas sans gluten ou autre, adaptation aux semainiers des traitements afin de ne pas commettre d'erreur ou d'oubli, ajustements des plannings des agents pour renforcer la présence sur certains moments de la journée, mise à jour au fil des accueils des divers affichages nécessaires pour chacun (séquentiels, photos, pictogrammes, etc).

L'aspect « maintenance des locaux » est également plus appuyé en Maison A, notamment en fin de semaine, car un entretien complet des espaces et du linge est réalisé par l'équipe après chaque départ, afin d'accueillir les personnes suivantes dans de bonnes conditions d'hygiène.

De plus, divers outils de communication, de supports, ont été créés peu à peu et continueront d'être adaptés et développés (classeurs PECS (Picture Exchange Communication System), Makaton, pictogrammes).

Un tableau récapitulatif concernant les besoins de régimes alimentaires et vigilances dans ce domaine pour l'un ou l'autre Résident, a été construit, pour faciliter la préparation de ces repas singuliers et réaliser en amont les achats spécifiques nécessaires.

De plus, diverses interventions informatiques sur l'application métier sont nécessaires, notamment pour activer ou clore les séjours. L'activation des séjours rend accessible l'ensemble du dossier unique de l'utilisateur et permet notamment de valider les soins prodigués.

4.5.5 Précisions supplémentaires

Nous avons détaillé plus haut les principes d'interventions et les prestations que nous cherchons à mettre en œuvre au quotidien auprès de tous, Résidents permanents comme Résidents temporaires.

Quelques différences pratiques existent toutefois.

Ainsi, si un projet d'accueil temporaire est bien défini (au travers des objectifs indiqués sur le DIPC), il n'est pas prévu de définir ensemble un projet personnalisé tel que cela est construit pour les Résidents permanents.

En revanche, un compte-rendu est rédigé et transmis suite à chaque séjour, document qui s'appuie notamment sur les transmissions rédigées par l'équipe dans le dossier électronique de l'utilisateur.



De plus, la notion de domicile avec par exemple l'individualisation de l'espace privatif, restera limitée dans sa mise en œuvre (court séjours, succession de personnes différentes dans le même espace).

De même, le service ne peut s'engager sur un suivi médical au sens large.

Les protocoles de soins ou autres, existants à l'arrivée, seront mis en œuvre tel que cela se fait sur le lieu de vie habituel de la personne. Et si toutefois nous optons pour des ajustements dans les modalités d'accompagnements et que celles-ci apportent du bénéfice, ces changements seront transmis lors du départ de la personne et notifiés dans le bilan écrit de fin séjour.

On notera par ailleurs que la Maison A est organisée de manière singulière concernant la gestion du linge des personnes et du linge de lit.

Afin de mieux s'y retrouver, il est demandé aux personnes que tout leur linge soit étiqueté afin d'éviter que leurs vêtements se dispersent. Pour limiter ce risque, des filets propres à chaque chambre sont utilisés afin d'éviter de mélanger le linge de personnes différentes. Des couleurs ont été attribuées à chacune des chambres dédiées aux accueils temporaires, et l'on retrouve cette même couleur du côté de ces filets mais aussi du linge de lit et de toilette affecté à chaque chambre.

La programmation des activités qui seront proposées aux personnes venues en accueil temporaire est également singulière. S'appuyant sur la programmation globale des accueils, un planning est défini chaque mois (réunion dédiée) en amont des arrivées, par l'équipe de la Maison A. Cela concerne les temps d'activités et de sorties envisagées pour telle et telle personne. Puis des ajustements sont apportés si besoin, le moment venu. L'ensemble est renseigné dans l'application métier.

Enfin, on notera également le nombre important d'entretiens de début ou fin de séjour, avec la personne, son entourage, l'éducatrice spécialisée et si possible un membre de l'équipe de la Maison A. Ces temps sont précieux et cruciaux, et participent à la fluidité globale des accueils, à la co-construction, le tout au profit des personnes.



5. LES RESSOURCES HUMAINES ET L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL

5.1 Les qualifications et les compétences

Un organigramme joint en annexe permet de visualiser l'ensemble de l'équipe de l'EPSMS du Pays de Challans, et celle du FAM en particulier (nombre d'agents par service, fonctions).

La Résidence Henry MURAIL remplit ses missions avec l'appui d'une équipe dédiée, mais qui a besoin de supports, à savoir une équipe administrative et de gestion, ainsi qu'une équipe dédiée à la maintenance et à la logistique, toutes deux dirigées par la Directrice de l'établissement.

Il convient d'indiquer ici que les qualifications et compétences mises en action par ces professionnels (globalement plutôt à distance des personnes accueillies), sont pleinement nécessaires à l'accompagnement de proximité.

L'équipe dédiée plus directement au FAM est de son côté composée de 37 agents, dont 7 sont à temps partiel.

Pour répondre aux besoins des personnes, et co-construire les réponses présentées au chapitre 4, la pluridisciplinarité est présente et nécessaire.

Le tableau ci-dessous récapitule les ressources humaines de l'équipe de proximité :

Aide-soignant	11	4 à 80 %
Accompagnant éducatif et social	8	
Maitresse de maison	4	
Agent de service hospitalier	2	1 à 80 %
Moniteur éducateur	1	
Éducatrice spécialisée	1	
Ergothérapeute	1	
Kinésithérapeute	1	10%
Infirmière	1	
Psychiatre	1	5%
Psychologue	1	60%
Cadre socio-éducatif	1	
Emplois aidés - PEC	4	

Chaque Maison est composée d'une équipe fixe de 5 agents : 2 AS + 2 AES + 1 MDM.

L'équipe de nuit est composée de 5 agents : 3 AS et 2 ASH.

Une équipe dite de « renforts » est composée autant que possible de 4 agents en emploi aidé (CDD - contrat PEC) : 1 renfort est attribué à chaque Maison, et change de maison chaque trimestre.

Les autres agents constituent l'équipe dit « de jour », présente en semaine.

Aux qualifications (savoir-faire/savoir-être associés aux diplômes obtenus) s'ajoutent des compétences plus spécifiques que le service tient à développer, et en particulier celle d'être capable d'accueillir l'autre, d'être à l'écoute de ses messages verbaux et non verbaux.

Les fiches de poste précisent, pour chaque fonction, les attendus et les missions confiées.

On notera que concernant les 4 Maitresses de Maisons, leurs missions premières (logistique, maintenance) ont été élargies et contiennent depuis quelques années des missions d'accompagnement de proximité.



5.2 L'organisation du travail et la dynamique d'équipe

5.2.1 L'organisation du temps de travail en journée

Pour toute l'équipe, les plannings de travail sont réalisés en deux temps principaux dans l'année : mi-novembre pour le premier trimestre de l'année civile suivante, et courant mars, pour tout le reste de l'année civile en cours. Une note de service précise les modalités de cette organisation et les divers droits aux congés des agents titulaires, comme des personnes en contrat.

En semaine, la présence habituelle des professionnels au sein d'une maison est la suivante : un agent de matin (7h00 – 13h15), un agent en journée (8h30 – 16h00), un agent d'après-midi / soir (13h45 – 20h30 ou 22h00) et une maitresse de Maison (13h00 – 20h00).

Ce taux d'encadrement permet d'assurer conjointement l'accompagnement sur site, et hors site (RDV médicaux, activité et sortie, achats, etc).

En journée, une présence continue en maison est nécessaire pour garantir la sécurité des personnes.

Le week-end, seul un agent de matin et un autre d'après-midi / soir assurent les accompagnements.

Concernant les « équipes Maison » de 5 agents :

- Les maitresses de maison (MDM) interviennent du lundi au vendredi, habituellement de 13h00 à 20h00, et 3 fois par mois environ de 8h15 à 17h15, notamment pour pallier l'absence de l'agent de journée.
- Les 4 autres agents des maisons travaillent selon une grille perpétuelle de 8 semaines. Celle-ci permet une meilleure projection, plus d'équilibre et d'équité au fil de l'année (en termes de nombres de levers, de couchers, de WE travaillés notamment), et facilite la gestion du nombre d'heures de travail à effectuer sur l'année.

Les Maisons A et B d'un côté, et C et D de l'autre, forment deux binômes. Ainsi, des relais sont pris le soir car l'un des deux agents du binôme quitte son poste à 20h30, l'autre à 22h00.

Concernant l'équipe « renforts – remplacements » : un planning sur mesure est construit pour tous les membres de cette équipe, en fonction des besoins de remplacements des agents titulaires absents (congés, formation, arrêt maladie). De plus, une attention est portée afin de permettre de réelles semaines de congés, régulièrement (et non des jours isolés ici et là).

De son côté, l'équipe dite « de jour » est présente du lundi au vendredi, la plupart du temps de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h00.

On notera que le moniteur éducateur intervient en doublure le week-end à raison d'une fois par mois, et ponctuellement par ailleurs, au sein des 4 Maisons, lorsqu'un besoin de remplacement est nécessaire.

De son côté l'éducatrice spécialisée peut elle aussi être sollicitée, si besoin, en particulier sur la maison multi-accueil.

Pour tous les agents, des ajustements ponctuels sont réalisés afin de répondre aux besoins du moment tout en garantissant la continuité du service.



Tout au long de l'année, la présence minimum de professionnels, le jour et la nuit, est garantie, au sein de la Résidence.

Par ailleurs, l'équipe de Direction et les deux IDE FV et FAM assurent semaine après semaine, à tour de rôle, une astreinte téléphonique qui peut conduire si besoin à un déplacement sur site.

L'astreinte est sollicitée prioritairement les soirs, la nuit, les week-ends et jours fériés puisque les cadres et la Direction sont présents en journée.

5.2.2 L'organisation du temps de travail la nuit

Une présence chaque nuit est assurée par deux agents, l'un au sein des Maisons A et B, l'autre au sein des Maisons C et D. Une grille perpétuelle est également mise en place quant à leur planning à l'année. Les horaires de nuits sont les suivants : 21h45 à 7h15, ce qui permet un temps de transmissions avec les agents de matin et de soir.

5.2.3 La dynamique d'équipe

La dimension principale qui est recherchée de manière continue est la solidarité entre collègues, dans le cadre du projet commun, collectif, co-construit, et orienté vers les personnes accompagnées.

Cette entraide s'active tout d'abord à l'échelle des équipes Maisons, puis plus largement entre Maisons et avec l'appui de l'équipe de jour.

Les notions d'accueil et d'écoute de l'autre déjà cités au sujet des Résidents, s'appliquent également entre collègues, concernant ce qui nous rassemble : nos missions auprès des personnes.

La bonne humeur et l'enthousiasme sont recherchés autant que possible, au bénéfice de tous, à commencer par les Résidents.

La question de la mobilité professionnelle est organisée au sein de l'EPSMS via un règlement intérieur dédié, réactualisé si besoin. Ainsi, des changements au sein des équipes Maisons surviennent régulièrement (à minima, un agent changera d'équipe Maison tous les 8 ans), et il est également possible de solliciter une mobilité vers un autre service de l'EPSMS.

5.3 Les espaces de réunions, les commissions transversales et les instances

La dynamique d'équipe se vit également au travers d'espaces de rencontres, de réflexion, de construction, et ce à destination d'un Résident, d'un groupe de Résidents de la Résidence, ou plus largement de l'établissement.

Les mises en œuvre des valeurs affichées, des principes énoncés, et des prestations détaillées plus haut, passent par des temps formels d'analyse, de croisements de regards, de réévaluations et de décisions.



5.3.1 Les réunions propres au FAM

La grille perpétuelle du temps de travail contient intentionnellement une séquence hebdomadaire où l'ensemble des professionnels du FAM est présent : le mardi après-midi (13h30 – 16h30).

Ce créneau hebdomadaire est dédié à trois types de rencontres chroniques :

- Un temps de réunion pluridisciplinaire destiné à analyser des situations et à ajuster nos accompagnements (1h30) : y sont présentes alternativement deux équipes Maisons (A, B ou C, D), l'équipe de jour et le cadre socio-éducatif.
- Un temps de réunion pluridisciplinaire autour d'un projet personnalisé à réactualiser : y sont présentes l'équipe de la Maison où habite le Résident concerné, l'équipe de jour, et le cadre.
- Un temps de réunion de service (13h30 – 15h30), où toute l'équipe travaillant en journée au FAM, est réunie. Il s'agit d'aborder ensemble l'actualité de la Résidence, d'engager de nouvelles initiatives, d'informer, de prendre des décisions ou de réfléchir à des orientations. Des interventions de la Direction ou encore d'intervenants extérieurs peuvent également enrichir ces moments. Cinq réunions de service sont fixées chaque année.

L'ensemble de ces temps d'analyses, de réflexions, de décisions sont planifiés à l'année et renseignés en amont, dans l'agenda de l'application métier (quoi, qui, quand, où).

Des temps de rencontres entre le cadre et l'une ou l'autre Maison seule sont également organisés de temps en temps, selon les besoins, les priorités.

Cette organisation globale des mardis après-midi permet également à chaque équipe Maison de disposer chaque mardi d'un temps en petite équipe, dans le bureau de la Maison, afin de se coordonner, d'organiser, de préparer, de discuter de sujets propres à la Maison.

Par ailleurs, des temps d'analyse des pratiques professionnelles animées par une psychologue extérieure à l'EPSMS sont fixés, à raison de 5 séances par an, d'une durée de 2 heures (le mardi après-midi). A ce jour, les équipes des Maisons A et C se rejoignent pour ces temps, et celles des Maisons B et D également. L'équipe de jour du FAM est associée à celle du Foyer de vie et de l'équipe du SAMSAH (jeudi matin, 5 fois par an).

Concernant l'équipe de nuit, 6 réunions de 3 heures (16h00 – 19h00) sont fixées chaque année.

D'une part, il s'agit d'analyser nos pratiques professionnelles auprès des Résidents. Autant que possible, la présence de l'IDE, de la psychologue et d'un représentant de chaque Maison participent à ces temps d'analyse et de décisions animés par le cadre. Cette présence jour-nuit est recherchée et sera garantie du mieux possible, car elle facilite la continuité des accompagnements, leur cohérence, leur efficacité.

D'autre part, un autre temps d'1h30 est dédié à l'organisation, l'information ou la gestion de points matériels : informations diverses FAM et EPSMS, plannings nuit, soucis matériels, etc. Seul le cadre du service est présent avec l'équipe de nuit pour ce temps-là.

Pour toutes les réunions du service, des comptes-rendus sont systématiquement rédigés (par le cadre du service) et rendus accessibles sur le serveur informatique de l'EPSMS. Cela permet de s'y référer, et cela permet aux agents absents d'en prendre connaissance à leur retour afin d'intégrer les informations, les changements, et autres.



On notera par ailleurs le point important suivant : l'équipe d'encadrement de l'EPSMS se réunit en principe tous les lundi après-midi (Direction et cadres socio-éducatifs FV et FAM). Ces temps réguliers facilitent la mise en œuvre du projet de service, car des réponses sont données, des décisions qui relèvent de la Direction sont prises, et tout cela est communiqué, à l'équipe du FAM, tout au long de l'année.

5.3.2 Les commissions

L'établissement s'appuie sur divers groupes de travail, la plupart transversaux, pour définir en son sein, des protocoles ou assurer des suivis (VIAS, événements indésirables, démarche qualité, ...).

Une commission « évolution de l'offre » constitue un autre exemple. Elle permet de bilancer deux fois par an, la montée en charge en cours au FAM notamment, et de convenir des priorités pour les 6 mois suivants.

La durée d'existence ou la composition de ces commissions varient selon la mission confiée.

Pour illustrer cela, la liste des commissions 2025 est glissée en annexe.

L'équipe du FAM s'inscrit dans cette démarche institutionnelle et la participation de chacun est encouragée.

La planification de toutes ces rencontres est fixée par année civile, ce qui facilite la présence des professionnels concernés, via des ajustements plannings qui auront donc pu être opérés en amont.

5.3.3 Les instances

De même, l'établissement organise au fil des mois la tenue de toutes les instances règlementaires. Ainsi, Conseil d'Administration, Comité Social d'Etablissement et autres CVS sont planifiés et se déroulent pour la plupart au siège de l'EPSMS.

Résidents et agents concernés sont soutenus dans leur participation active à ces travaux.

Deux Résidents du FAM représentent l'ensemble des Habitants au sein du CVS. Afin de faciliter leur participation, deux agents du service sont engagés à accompagner cette fonction de représentant (cf chapitre 4).

5.4 Le cadre de travail et les outils

Le point 4.2 décrit notamment le cadre global de vie des Résidents. Ce même environnement est un atout du côté des professionnels.

De l'avis de tous : le cadre de travail est plaisant à la Résidence Henry MURAIL.

Plus concrètement et comme indiqué rapidement plus haut, chaque Maison dispose d'un espace bureau dédié à l'équipe de la Maison. Les 4 bureaux équipés ont été réaménagés et enrichis en mobilier fin 2024. Chaque équipe dispose d'un ordinateur (session Maison et non individuelle) et de divers meubles de rangements ainsi qu'un espace toilette dédié aux professionnels. Un placard individuel fermant à clés complète cette liste.

De leur côté, les agents de l'équipe de jour disposent tous d'un bureau individuel, équipé d'un ordinateur et d'une session informatique propre.



Outre les espaces et le mobilier, l'outil informatique occupe une place non négligeable pour tous.

Il permet d'accéder au dossier unique informatisé, via une application métier.

Chaque agent dispose de codes d'accès individuels, et ces droits d'accès sont paramétrés, ajustés, à chaque fonction.

Par ailleurs, l'EPSMS utilise un serveur informatique, accessible depuis tous les postes (droits d'accès ajustés également, selon le poste informatique).

Sont disponibles sur le serveur l'ensemble des procédures et protocoles, des comptes-rendus des commissions et instances, des notes de services, ou encore du bulletin mensuel EPSMS.

De multiples autres outils s'y trouvent également, classés par thématique, par service, par Maison, par Résidant, selon les documents en question.

Cette organisation, rappelée régulièrement aux professionnels, facilite le partage d'informations, la montée en compétences, la culture commune.

5.5 La politique de formation et la Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences

Le FAM est engagé de différentes manières quant à la politique de formation.

5.5.1 Pour tous les agents

L'entretien professionnel annuel permet d'aborder avec chacun, la question de la formation, et donc de prendre en compte les demandes individuelles en la matière.

Le service encourage cette démarche, tout au long de la vie professionnelle, car il en va de notre capacité collective à mettre en œuvre les intentions longuement précisées ci-dessus.

Il peut s'agir de formations « courtes », sur une thématique particulière en lien avec les besoins et souhaits des Résidants. Pour ce faire, l'établissement est en lien avec divers centres de formations mais aussi diverses autres structures avec lesquels l'EPSMS s'associe pour proposer chaque année plusieurs formations courtes au profit de leurs agents respectifs. Ces formations se déroulent donc tantôt sur site, tantôt au sein d'un établissement ou centre de formations partenaire.

Il peut également s'agir de formations plus longues, diplômantes, qui parfois pourront aboutir au départ de l'agent (formation promotionnelle) ou à la promotion professionnelle en interne.

Des demandes de stage par comparaison de 3 à 5 jours constituent également une option possible, soit au sein d'un autre service de l'EPSMS, soit auprès d'un établissement autre avec qui les liens nécessaires seront établis.

L'ensemble des demandes individuelles des agents du service est regroupé dans un tableau récapitulatif et celui-ci est transmis à la commission EPSMS dédiée à la formation.

De cela découle ensuite le plan de formation annuel de l'EPSMS qui est édité et diffusé à tous en fin d'année civile pour l'année civile suivante.

L'intention globale est d'accorder à chacun, des temps de formation, si possible tous les ans.



5.5.2 Pour les personnes en contrat aidé

Le FAM (et le FV) dispose autant que possible d'une équipe de renforts / remplacement, via des personnes embauchées en contrats aidés (actuellement appelés Parcours Emploi Compétences). Comme ce nom le précise, il s'agit de permettre à ces personnes non formées, de monter en compétences, c'est-à-dire d'acquérir les bases principales nécessaires à l'accompagnement médico-social.

Pour ce faire, l'EPSMS a construit une organisation spécifique et divers outils utiles à l'accueil et l'accompagnement de ces personnes. Il s'agit des suivants :

- Concernant le recrutement : liens réguliers avec la Mission Locale, France Travail ou encore Cap Emploi. Il s'agit d'échanger avec ces partenaires, de nos besoins de recrutement, au fil du temps, afin d'assurer la présence de 4 agents en contrat aidé. Ces partenaires sont également associés aux bilans intermédiaires et finaux ;
- En amont de la signature d'un contrat : mise en place de période d'immersion (2 semaines le plus souvent) de sorte que le candidat tout comme le FAM puissent apprécier quelle suite à donner au projet de contrat ;
- Désignation et accompagnement par un tuteur, agent du FAM ;
- Un livret d'accueil « nouveau professionnel » est donné ainsi que divers documents utiles (document explicatif sur l'astreinte, récapitulatif du projet d'établissement, codes d'accès, etc) ;
- Le tuteur s'appuie sur « le livret du tuteur » pour remplir au mieux ses missions dans ce domaine : outre la transmission des compétences, il s'agit aussi de soutenir l'intégration, de proposer des temps réguliers d'échanges – bilans, de s'assurer que le professionnel soit à l'aise dans son poste, etc ;
- Il est régulièrement rappelé que tous ont pour mission d'entourer, accompagner, former les agents en contrat PEC, cela ne peut reposer sur le seul tuteur ;
- Un regroupement au siège EPSMS, de tous les agents en contrat PEC, tous les deux mois, pour un temps de « suivi pédagogique » (9h00 – 12h00, le mercredi), animé actuellement par le cadre du Foyer de Vie. Ces temps permettent d'accompagner les réflexions quant au parcours professionnel, d'échanger sur les pratiques ou questions du moment, et également d'apporter des contenus théoriques via l'intervention de tiers (collègues IDE ou psychologue de l'EPSMS), ou encore de présenter des formations diplômantes via l'intervention de formateurs de centres de formation (F° d'aide-soignant, d'accompagnant éducatif et social notamment).

5.5.3 Pour les stagiaires en formation

Le FAM accueille chaque année plusieurs personnes extérieures, en cours de formation diplômante (aide-soignant, accompagnant éducatif et social, éducatrice spécialisée, IDE, etc). Des outils similaires à ceux cités précédemment sont mis en œuvre : livret d'accueil du stagiaire, tutorat, suivi des écrits du livret de formation, etc.

Outre la formation pratique auprès des Résidents, ces stagiaires sont également invités à participer à diverses réunions (analyse des pratiques, réactualisation de projet personnalisé, etc), et l'équipe du FAM se rend disponible pour les temps d'évaluation avec les centres de formation.



Ces accueils de stagiaires engagent donc l'équipe du FAM dans la dynamique de transmissions de savoirs faire et savoir-être, et cela s'ajoute à la démarche similaire nécessaire auprès des personnes en contrat PEC. Ainsi, afin d'être en mesure d'assurer l'ensemble de ces tutorats, le nombre de stagiaires accueillis chaque année est intentionnellement limité (1 ou 2 par Maison).

L'accompagnement des stagiaires apporte à la Résidence une forme de veille professionnelle, via leurs questionnements, leurs regards. Cela occasionne parfois des remises en question et facilite l'évolution de nos propres pratiques.

Enfin, ces accueils intentionnellement soignés, permettent également de faciliter de futurs recrutements.



6. PLAN D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ

Comme indiqué au fil de cet écrit, divers points d'amélioration sont d'ores et déjà repérés à la Résidence Henry MURAIL et au sein de l'EPSMS de manière plus large.

Certains d'entre eux font partie du CPOM en cours et / ou du Plan d'Amélioration de la Qualité (PAQ) répertorié sur AGEVAL.

La démarche de progrès les concernant est à poursuivre au cours des mois et années à venir. D'autres aspects à améliorer ont été relevés plus récemment et notamment via la démarche d'auto-évaluation réalisée en automne 2024.

Ce sixième et dernier chapitre vise à présenter la nature, les échéances et les modalités de mises en œuvre des principaux objectifs d'amélioration retenus pour les 5 prochaines années (2025 – 2029).

Ils sont au nombre de 9 et sont présentés ci-dessous sans ordre d'importance particulière.

Objectif n°1 : Poursuivre la montée en charge du dispositif multi-accueil, et les adaptations diverses qui en découlent, et en découleront

Cet objectif participe à la concrétisation d'un des axes du CPOM en cours, et de l'axe 1 du projet d'établissement. Le rapport d'activité 2024 mentionne également et de fait, ce point, dans les objectifs FAM 2025.

Nous l'avons indiqué, le service multi-accueil ne fonctionne pas encore « à plein régime », du fait de la présence de 2 Résidents permanents encore présents en Maison A au 31/12/2024. L'objectif n°1 est, sur ce point, lié à l'objectif n°2 ci-dessous.

Les départs successifs de ces deux personnes permettront de répondre à de nouvelles demandes, dont le nombre n'a cessé d'augmenter depuis l'ouverture.

Cette augmentation imposera de continuer de nous adapter à bien des égards, et divers ajustements sont d'ores et déjà souhaités.

Les principaux points d'amélioration sont les suivants :

- ❖ Dans la construction actuelle de la programmation des accueils temporaires, les personnes, leurs familles ou proches sont déjà associés en amont, afin de prendre en compte du mieux possible leurs attentes, leurs besoins, leurs souhaits (périodes, durées, etc).

L'amélioration dont il est question ici vise à modifier les modalités de recueils de souhaits et besoins des séjours temporaires.

Cela permettra si possible de réduire les prises de contact et les relances (mails, téléphone) auprès des demandeurs, d'ajuster au mieux la composition du groupe de Résidents, par semaine, avec comme ambition de faciliter une dynamique de groupe positive, équilibrée, et enfin de veiller au mieux à notre capacité de répondre aux besoins cumulés des personnes présentes.

Un courrier destiné aux familles et partenaires sera donc défini courant 2025, avec l'appui du siège EPSMS, puis envoyé à compter de l'été 2025 en vue de l'année 2026. Puis cette évolution sera bilantée et ajustée pour les années suivantes.



- ❖ L'augmentation du nombre d'accueils va induire réflexion et vigilance quant à la répartition des accompagnements à réaliser (entre l'équipe A, l'équipe de jour, etc). Une réflexion est donc à mener afin de trouver un équilibre dans les tâches à effectuer et autres ajustements organisationnels, afin d'être bel et bien en mesure de fonctionner pleinement.
Certaines pistes de délégations peuvent être notées ici : entretien de fin de séjour avec chaque personne accueillie, rédaction des bilans, rencontres partenaires.
- ❖ Une autre question se pose concernant la mobilité professionnelle interne dont les règles ont été définies en amont de l'ouverture de ce service. Quid de la spécificité de l'équipe multi-accueil ? Il conviendra en tous les cas de soigner les changements de composition d'équipe au regard des particularités diverses de la Maison A (par rapport aux 3 autres Maisons).
- ❖ Poursuivre la dynamique d'adaptabilité continue, autant que possible : aménagement des locaux, acquisition d'équipements spécifiques, ajustements ponctuels des horaires des agents, et également l'organisation de la gestion du linge. Les divers temps de réunions (équipe jour et nuit) permettront d'aborder ces points, d'analyser les besoins et les travaux ou achats souhaités. Les liens et relais seront assurés via les réunions mensuelles « achats-travaux » auxquelles le cadre du FAM participe.
- ❖ L'équipe Maison A ainsi que l'équipe de jour seront sollicitées pour ces travaux via des réunions dédiées (les mardi après-midi), et en complément de la commission « évolution de l'offre » existante, qui se réunit deux fois par an et où siège notamment la Direction de l'établissement.

Objectif n°2 : Accompagner le parcours des Résidents permanents pour qui le besoin d'un ailleurs est demandé ou nécessaire

Les axes 14 et 15 du projet d'établissement mentionnent cet aspect important. Le souci de faciliter le parcours des personnes, et d'être acteur pour ce faire, est acquis.

Comme indiqué au chapitre 3, près d'un tiers des Résidents permanents actuels a besoin, à court ou moyen terme, d'être accompagné au sein d'un service autre, mieux adapté aux besoins.

Le rapport d'activité 2024 mentionne ce point dans les objectifs FAM 2025, mais cela sera à poursuivre au-delà, pour ne pas dire en réalité, de manière permanente.

Il s'agit ici de renforcer nos outils, nos réflexes, notre approche sur ce sujet sensible et important.

Ainsi, pour guider nos pratiques, un document interne EPSMS sera à créer. Il permettra de confirmer ou améliorer ce que nous mettons déjà en œuvre (cf point 4.2 prestation « Les accompagnements lorsqu'une personne quitte la Résidence »).

Un groupe de travail (commission) pourra permettre de définir cela.



Objectif n°3 : Poursuivre la création ou l'adaptation des outils de loi 2002-2 et autres, et soigner la communication collective et individuelle auprès des Résidants

❖ Outils légaux et adaptation / création :

Divers outils de la loi 2002-2 sont à adapter au public accueilli au FAM. Il est déjà acquis d'adapter de manière individualisée le projet personnalisé, via un document simplifié, très court (1 page), et comportant des pictogrammes, des photos, et où le peu de texte est rédigé dans l'esprit « Facile à lire et à comprendre ». Cela fonctionne assez bien.

Mais d'autres outils légaux méritent désormais d'être réellement adaptés. Il s'agit prioritairement des suivants : livret d'accueil, règlement de fonctionnement, charte des droits et libertés de la personne accueillie. A ceux-ci peuvent s'ajouter les comptes-rendus des réunions CVS.

Déjà inscrite au plan d'amélioration de la qualité EPSMS, et figurant également parmi les objectifs FAM 2025, cette ambition sera appuyée par le service qualité de l'EPSMS. La mise en page, les illustrations, ainsi qu'une réactualisation du contenu seront soignées.

Puis des relectures seront réalisées, par des professionnels du FAM, mais également des Résidants, afin d'ajuster davantage.

L'ambition est d'atteindre cet objectif en 2025.

De même, concernant les comptes-rendus des CVS, les agents dédiés prendront le soin de poursuivre la simplification. Ce travail s'opèrera en collaboration avec le foyer de Vie (agents et Résidants), et via des temps de travail repérés, programmés.

❖ Outils plus individuels :

Outres des documents destinés à tous, divers outils individuels sont mis en place (séquentiels, planning jour ou semaine, etc).

Cette dynamique doit être poursuivie, pour les nouvelles personnes (accueils temporaires) mais également pour les Résidants permanents.

Car si plusieurs montrent des situations de blocage dans l'accomplissement des gestes du quotidien, ils disposent probablement des ressources suffisantes pour se saisir de certains outils visuels notamment, pour peu qu'on les leur soumette.

Les temps d'analyse clinique (réunion pluridisciplinaire du mardi) et de réactualisation des projets personnalisés permettent d'aborder ces points et d'acter qui prend en charge concrètement la création et la mise en place de ces outils.

Pour rappel, cette volonté s'inscrit pleinement dans les axes 2 et 3 du CPOM ou encore dans les priorités du projet d'établissement (cf chapitre 1).

❖ Communication auprès des personnes :

La création d'outils et leur adaptation est une chose. Leur communication concrète auprès des personnes en est une autre. Et sur ce point, comme indiqué plus haut, des améliorations sont à apporter au FAM.



Ainsi, lorsque les divers outils évoqués auront été édités (en tous les cas leur première version officielle), les temps de réunions mensuelles de Résidants, par Maison, permettront de présenter peu à peu ces outils. Cela pourra débuter début 2025, et plusieurs séances seront nécessaires, dont la durée sera adaptée.

Outre le fait de transmettre à chacun un document papier, cette présentation s'appuiera sur une projection en grand écran, possible au FAM dans la salle dite de motricité.

Au regard des travaux engagés en 2024, il semble raisonnable de penser que la présentation des trois outils loi 2002-2 évoqués, aura pu être réalisée auprès de tous d'ici 2026.

Puis, ce travail de communication, de présentation, d'explications, sera poursuivi et renouvelé au fil des arrivées / admissions.

De même, les Résidants élus au CVS seront davantage associés aux Réunions de Résidants des 4 Maisons, afin de renforcer la communication concernant les discussions, questions et réponses abordées au CVS. Là aussi, les réunions mensuelles de Résidants permettront cela (sachant que l'EPSMS tient 3 réunions CVS par an).

Par ailleurs, un bon nombre de documents sont à afficher dans divers lieux de la Résidence afin d'informer ou d'affirmer certains points. En complément des présentations en réunions, la mise à jour de ces affichages est prévue pour l'année 2025. Un espace collectif FAM d'une part sera défini, ainsi qu'un espace propre à chaque Maison.

Les affichages « obligatoires » (charte ou comptes-rendus CVS par exemple) seront réalisés et seront complétés au fil du temps par des documents ponctuels et autres événements.

Il est entendu que, si une impulsion forte sera donnée en 2025, cette dynamique d'affichage et de communication sera poursuivie ensuite.

Enfin, des temps individuels seront par ailleurs organisés au besoin, notamment pour présenter et expliquer les documents les plus longs, tels que le livret d'accueil ou la charte des droits et libertés.

Objectif n°4 : Participer aux travaux EPSMS concernant l'accompagnement à la fin de vie, et mettre en œuvre au FAM les procédures et outils qui seront définis dans ce cadre

Le FAM déploie du mieux possible un accompagnement individualisé sur ce thème sensible (cf point 4 prestation « L'accompagnement à la fin de vie »).

Toutefois, des repères définis ensemble, seraient bienvenus afin de soutenir ces accompagnements et d'être le plus complet, opérant et bienveillant possible.

L'équipe FAM participera donc à la commission EPSMS dédié à ces travaux pour lesquels 5 premières dates sont prévues en 2025.

La présentation de ces travaux sera organisée en 2026 auprès de l'équipe FAM.



Objectif n°5 : Structurer et développer les liens avec les familles des personnes accompagnées

Pour la très large majorité des Résidants, des liens existent avec la famille, les proches. Des visites s'organisent pour les uns, d'autres profitent d'appels téléphoniques, et plusieurs familles ou proches répondent à l'invitation annuelle de la fête de l'été.

Toutefois, nous avons repéré un déficit de liens, dans le sens où insuffisamment de temps est dédié à des rencontres plus formelles, afin d'échanger sur le projet personnalisé en cours, l'état de santé globale du Résidant concerné, les besoins qui se dessinent, ou encore les perspectives qu'il serait bon d'étudier.

Ces temps permettront aux familles de poser leurs propres questions, voire de déposer leurs inquiétudes, mais aussi de mieux comprendre nos missions et notre approche globale.

Par ailleurs, les familles disposent d'informations (liées au passé par exemple) qui peuvent être utiles pour aujourd'hui, et qui parfois expliquent tel comportement (joie, angoisse, etc). Nous avons cette conviction que des liens de qualité et de la cohérence dans nos discours et actions, entre les familles et l'équipe d'accompagnement, profiteront sans conteste aux personnes accueillies.

Cette réflexion et le déploiement de cet objectif devront intégrer le droit de chaque Résidant, d'associer ou non, ses proches, concernant tel ou tel sujet.

C'est le sens de cet objectif, qui figure également parmi les objectifs FAM 2025, et qui fait partie du PAQ et est également notifié dans les axes 19 et 20 du projet d'établissement.

Un tableau (fichier informatique) de ces rencontres sera créé pour un meilleur suivi, pour 2025, mais aussi pour les années suivantes.

Participeront à ces rencontres : le Résidant s'il le souhaite, un membre de l'équipe Maison (réfèrent projet personnalisé ou à défaut un de ses collègues), le cadre du service, et si besoin un membre de l'équipe de jour, selon les situations particulières (IDE, ergothérapeute, psychologue).

Objectif n°6 : Participer à l'actualisation des liens de partenariat avec le secteur sanitaire, et le secteur psychiatrique en particulier

Le point 4.4 concernant les partenaires indique un besoin d'actualiser, de restaurer, de développer les liens avec le partenaire santé CHLVO. Il s'agit également d'un axe CPOM, inscrit au PAQ EPSMS.

Si diverses conventions avaient pu être définies et mises en œuvre, du temps a passé, les contextes ont changé, les interlocuteurs et les moyens également.

Mais les besoins de prises de relais, programmés ou non, restent bien présents du côté des Résidants du FAM.

Le défi est donc de participer à l'actualisation de nos liens avec le secteur sanitaire, ambition portée plus globalement par l'EPSMS, et animée plus particulièrement par la Direction, son équipe d'encadrement, ou encore les IDE des services.

Des rencontres communes semblent constituer la première étape. Cette démarche reste à préciser dans sa mise en œuvre concrète, d'autant que sa réussite dépendra aussi du positionnement et de la réactivité du partenaire en question.



Objectif n°7 : Renforcer la dynamique de formation et d'acculturation collective en interne

Comme indiqué au chapitre 5, un plan annuel de formations fait partie des outils actifs à l'EPSMS. Tous ou presque ont régulièrement l'occasion de se former.

Des journées de « séminaire », à l'échelle de l'EPSMS ou par service, sont également organisées, quasiment tous les ans, et permettent une forme de formation collective.

Toutefois, trois améliorations principales se sont révélées en matière de formation, notamment suite à la démarche d'auto-évaluation :

- Mieux connaître, déployer et adapter le contenu des Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles, en priorité celles concernant plus particulièrement le FAM. Le temps manquera pour les aborder dans le détail, mais une présentation synthétique peut s'envisager, et les agents seront également invités à lire ou relire les documents plus complets (ou certains chapitres), disponibles en ligne mais également sur le serveur informatique EPSMS,
- Encourager des restitutions d'agents revenus de formations courtes, pour transmettre des savoirs et aussi motiver d'autres à suivre la formation,
- Développer si possible, la formation continue, en interne, par « petites touches », en sollicitant un tiers, pour une intervention spécifique, d'échanges, de réflexion collective, sur une thématique plus précise. La bientraitance et plus encore l'éthique, trop peu abordée peut-être, mériteraient d'y être abordées.

Les temps de réunions en grande équipe ne sont pas infinis mais 5 réunions par an sont programmées. Ces créneaux pourront donc être mobilisés et une place sera libérée pour ces 3 améliorations.

Objectif n° 8 : Préciser nos modalités d'accompagnement concernant le traitement de la douleur

Nos pratiques actuelles visent d'ores et déjà à traiter du mieux possible, la douleur. A titre d'exemple, les prescriptions médicales de chaque Résidant prévoient un traitement antalgique, en si besoin ou en systématique, ce qui légitime les agents à soigner par ce biais. Toutefois, la question de la douleur est complexe, notamment du fait des profils divers des personnes accompagnées (avec TSA par exemple).

Des ressources internes existantes mériteraient sans doute d'être mieux exploitées, activées. Des modalités précises sont probablement à améliorer ou à mettre en place.

En outre, un besoin de formation peut se défendre, notamment concernant l'usage de grilles d'évaluation (échelles de la douleur dont certaines sont accessibles sur l'application métier).

Enfin, les formations déjà proposées dans le cadre du partenariat entre établissements (« Douleur physique et douleur psychique » par exemple) sont donc à encourager.



Objectif n°9 : Poursuivre la dynamique continue pour le maintien et le développement d'un cadre global de vie bientraitant, chaleureux, fonctionnel

Le cadre global de vie constitue la première prestation indiquée au point 4.4.

Du haut de ses 12 ans, la Résidence Henry MURAIL n'est de loin pas vétuste, mais le poids des années commence à s'observer et il convient donc d'anticiper.

De plus, il reste probablement des améliorations à apporter dans ce domaine, avec comme seul objectif le bien-être des Habitants.

Il s'agit donc, pour les 5 prochaines années, des points suivants :

- Concernant l'intérieur des 4 Maisons :

Les cuisines méritent d'être remplacées peu à peu (mobilier). Pour ce faire, un groupe de travail sera constitué et des cuisinistes seront alors sollicités pour répondre à notre demande. Ces renouvellements s'opèreront sur plusieurs années et il sera tenu compte, du mieux possible, des spécificités de chaque Maison.

Un rafraîchissement des murs (peinture séjour, salon, entrée) a été engagé en 2024. Cette dynamique est à poursuivre dans les 3 autres Maisons (A, B, C), puis plus tard au sein des deux autres bâtiments du FAM. Chaque année, l'équipe de Direction associée à l'équipe technique passe en revue les travaux et investissements à prévoir, et priorise alors les chantiers à engager.

- Concernant le parc extérieur :

Une réflexion avait été amorcée il y a plusieurs années quant au cheminement extérieur (incomplet à ce jour), et à la pertinence d'en faire un « parcours sensoriel ». Le besoin d'aménagement pour l'accessibilité du boulodrome est également repéré. Cette démarche globale a été suspendue mais elle mérite d'être réactivée (étant entendu que la question des finances sera probablement déterminante). Un projet écrit existe mais a besoin d'être réactualisé. Une commission dédiée pourrait être mise en place dans les prochaines années et ces travaux seraient alors soumis à la Direction de l'EPSMS.

- Lingerie :

La gestion du linge fait partie des prestations offertes. L'équipe de nuit en particulier indique un besoin d'en revoir l'aménagement afin de faciliter ce travail (manque de place, disposition ou taille des surfaces planes, etc). Cette réflexion pourra donc s'ouvrir lors de prochaines réunions avec l'équipe de nuit, en présence de la Direction si besoin, et du service technique. On notera que, les quatre espaces lingerie étant différents, des aménagements spécifiques sont à penser, ce qui complexifie ce sujet.

- La salle d'activités :

Le FAM dispose d'une salle dite d'activités, de 20 m². Située au centre du site mais hors Maisons, elle reste peu utilisée au quotidien, notamment du fait que bon nombre d'activités se déroulent ailleurs. Une réflexion quant à son usage et son aménagement a été souhaitée afin si possible d'en augmenter l'usage au profit des Résidents.



Une commission FAM dédiée pourra donc être créée (2026 ou 2027 au regard des diverses ambitions affichées) afin de proposer un projet particulier.
Les liens seront nourris avec la Direction via les réunions régulières « travaux – achats » afin de mieux circonscrire les possibles.

La suite et fin de ce projet de service présente les diverses annexes indiquées tout au long du développement.



ANNEXE 1 - Process d'élaboration du projet personnalisé : point 4.1.7

	PROCEDURE Résidence Henry Simon / Résidence Henry Murail / SAMSAH Elaboration et réactualisation des projets personnalisés	Réf : ACC/PR/004/V01 Date de création : 29/09/2022 Date de mise à jour : 29/09/2022 Page 1 sur 6
	Prénom NOM, Fonction	Date
Rédacteur(s)	Commission « Référent » et PP	29/09/2022
Vérificateur	Jean-Louis HEGE, Cadre socio éducatif	29/09/2022
Approbateur	Claire VALLEE, directrice	29/09/2022

I. Objet et domaine d'application

Cette procédure décrit la manière d'élaborer le projet personnalisé d'un usager et de le réactualiser. Elle est destinée aux professionnels de l'EPSMS du Pays de Challans.

II. Textes et recommandations

Sources : loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (art. L. 311-3 du CASF)

III. Historique

Date de création du document : 29/09/2022

Date de modification / Motif / Modifications : Janvier 2024 : nouvelle mise en page dans le cadre de l'harmonisation de la nouvelle trame. Suite au nouveau référencement mis en place, la version démarre à 01.

IV. Abréviations – Définitions

La notion de projet personnalisé est inscrite au sein de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (art. L. 311-3 du CASF).

Ce cadre légal prévoit clairement que la personne accompagnée participe autant que possible à l'élaboration, la mise en œuvre et la réactualisation de son projet personnalisé.

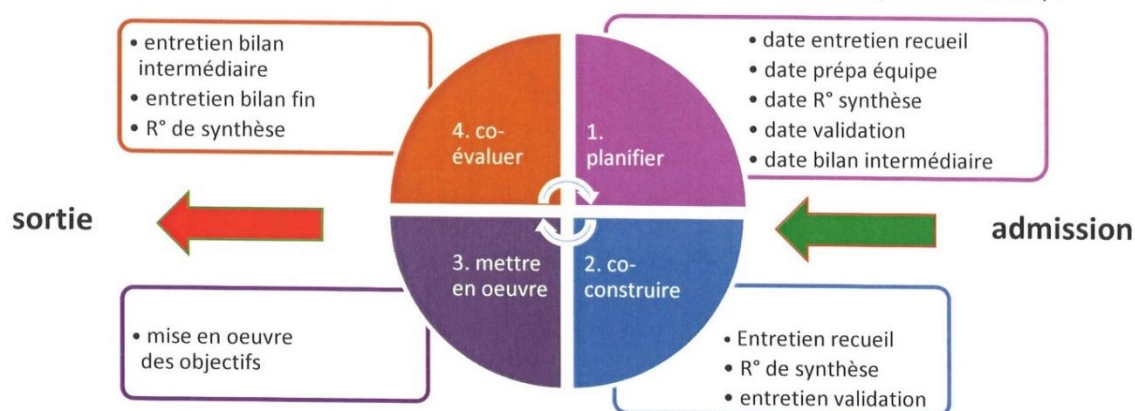
Parmi diverses options possibles, l'EPSMS a choisi de retenir le terme « **projet personnalisé** », tel que le suggère l'ANESM (aujourd'hui HAS).

En effet, celle-ci a produit en 2008 une recommandation dédiée à cette démarche et intitulée « Les attentes de la personne et le projet personnalisé ». Des repères précis pour la déployer par les acteurs concernés (personne accompagnée, équipe de professionnels, partenaires divers) y sont déclinés.

Il s'agit de mettre en œuvre conjointement les notions principales suivantes : co-construction et co-évaluation, individualisation et adaptation, communication et implication.

V. Description

L'EPSMS vise à déployer cette dynamique, présentée à l'aide du schéma ci-dessous (roue de DEMING) :



	PROCEDURE Résidence Henry Simon / Résidence Henry Murail / SAMSAH		Réf : ACC/PR/004/V01 Date de création : 29/09/2022 Date de mise à jour : 29/09/2022 Page 4 sur 6
	Elaboration et réactualisation des projets personnalisés		

Les étapes du PP au FAM	Quoi	Qui	Quand	Où
Valider	Entretien pour présenter le projet rédigé Ajuster si besoin l'un ou l'autre point Apporter les modifications dans EASYSUITE - cadre Signer le document – Résident & cadre Donner un exemplaire papier au Résident Valider le projet dans EASYSUITE – cadre	Résident Réfèrent projet Cadre du service	Dans les 2 semaines qui suivent la réunion	Bureau du cadre
Adapter	Si besoin : adapter la version écrite issue de EASYSUITE en créant une version WORD, simplifiée, avec images – pictogrammes – photo – texte en FALC	Un membre de l'équipe		
Communiquer	Rédiger une transmission narrative indiquant que le projet est validé Envoyer le projet en PDF au mandataire judiciaire pour info	Cadre du service		
Planifier	Fixer un entretien – bilan intermédiaire à une date éloignée de 6 mois de la R° de synthèse Renseigner l'Agenda EASYSUITE Renseigner le tableau récapitulatif	Cadre du service		
Communiquer	Communiquer la date de l'entretien au réfèrent projet Communiquer la date de l'entretien au Résident	Cadre du service Réfèrent projet		
Mettre à jour	Mettre à jour les « AVQ » et le plan de soins du Résident, dans EASYSUITE, en tenant notamment compte le cas échéant des objectifs du PP réactualisé	Réfèrent projet	En particulier au moment de la mise à jour du PP	
Evaluer	Tenir l'entretien bilan avec le Résident et le réfèrent projet Ajuster si besoin Rédiger le compte-rendu de l'échange dans l'espace « Evaluation globale intermédiaire »	Résident Réfèrent projet Cadre du service	6 mois après la R° de synthèse	Bureau du cadre

	PROCEDURE Résidence Henry Simon / Résidence Henry Murail / SAMSAH	
	Elaboration et réactualisation des projets personnalisés	
Réf : ACC/PR/004/V01 Date de création : 29/09/2022 Date de mise à jour : 29/09/2022 Page 3 sur 6		

2. Les étapes du projet personnalisé au FAM

Les étapes du PP au FAM	Quoi	Qui	Quand	Où
Planifier	Fixer la date la réunion de synthèse du projet Fixer la date de la R* préparatoire en équipe Maison Compléter le tableau récapitulatif prévu à cet effet	Cadre du service	Au moins 1 mois avant la réunion	Agenda EASYSUITE + tableau récapitulatif sur le serveur
Communiquer	Communiquer la date de réunion de synthèse	Cadre du service	Au moins 1 mois avant la réunion	EASYSUITE
Préparer	Créer le nouveau projet personnalisé dans EASYSUITE	Cadre du service	Au moins 1 mois avant la réunion	
Planifier	Fixer la date et l'heure de l'entretien bilan & recueil des attentes du Résident En concertation avec l'équipe de la Maison en question Renseigner l'Agenda EASYSUITE	Psychologue	Au moins 1 mois avant la réunion	
Communiquer	Communiquer la date de l'entretien au Résident	Référent projet	Adapter selon le Résident	
Recueillir	Entretien avec le Résident : - son bilan de l'année écoulée - ses attentes pour l'année à venir Entretien animé par la psychologue La psychologue renseigne ensuite dans EASYSUITE l'espace « Besoins formulés par l'utilisateur »	Résident Psychologue 1 agent de la Maison	Au moins 2 semaines avant la réunion	Bureau psychologue
Préparer	En amont de la réunion de synthèse : - l'équipe de proximité échange et met par écrit ses principales idées – constats - préparation du bilan activités (ME) et du bilan ergo (ERGO) - l'IDE du service prépare la « page santé » dans EASYSUITE	Equipe Maison Equipe de jour	Au moins 1 semaine avant la réunion	Bureau équipe
Construire	Réunion de synthèse pluridisciplinaire animée par le cadre du service : - partager le bilan et les attentes du Résident - dresser le bilan de l'année écoulée – des objectifs précédents - échanger – croiser les regards - définir les nouveaux objectifs - dernier quart d'heure de la réunion en présence du Résident, s'il le souhaite	Equipe Maison Equipe de jour Cadre du service		Salle de réunion du service
Rédiger	Rédiger dans EASYSUITE les objectifs du nouveau projet, les diverses remarques Faire relire le PP au référent projet	Cadre du service	Dans les 2 semaines qui suivent la réunion	
Planifier	Fixer un temps d'échanges avec le Résident et son référent projet afin de soumettre, finaliser, valider, signer le projet Renseigner ce RDV dans l'Agenda EASYSUITE Renseigner le tableau récapitulatif	Cadre du service	Dans les 2 semaines qui suivent la réunion	
Communiquer	Communiquer au référent projet la date de l'entretien Communiquer au Résident la date de l'entretien	Cadre du service Référent projet	Dans les 2 semaines qui suivent la réunion	



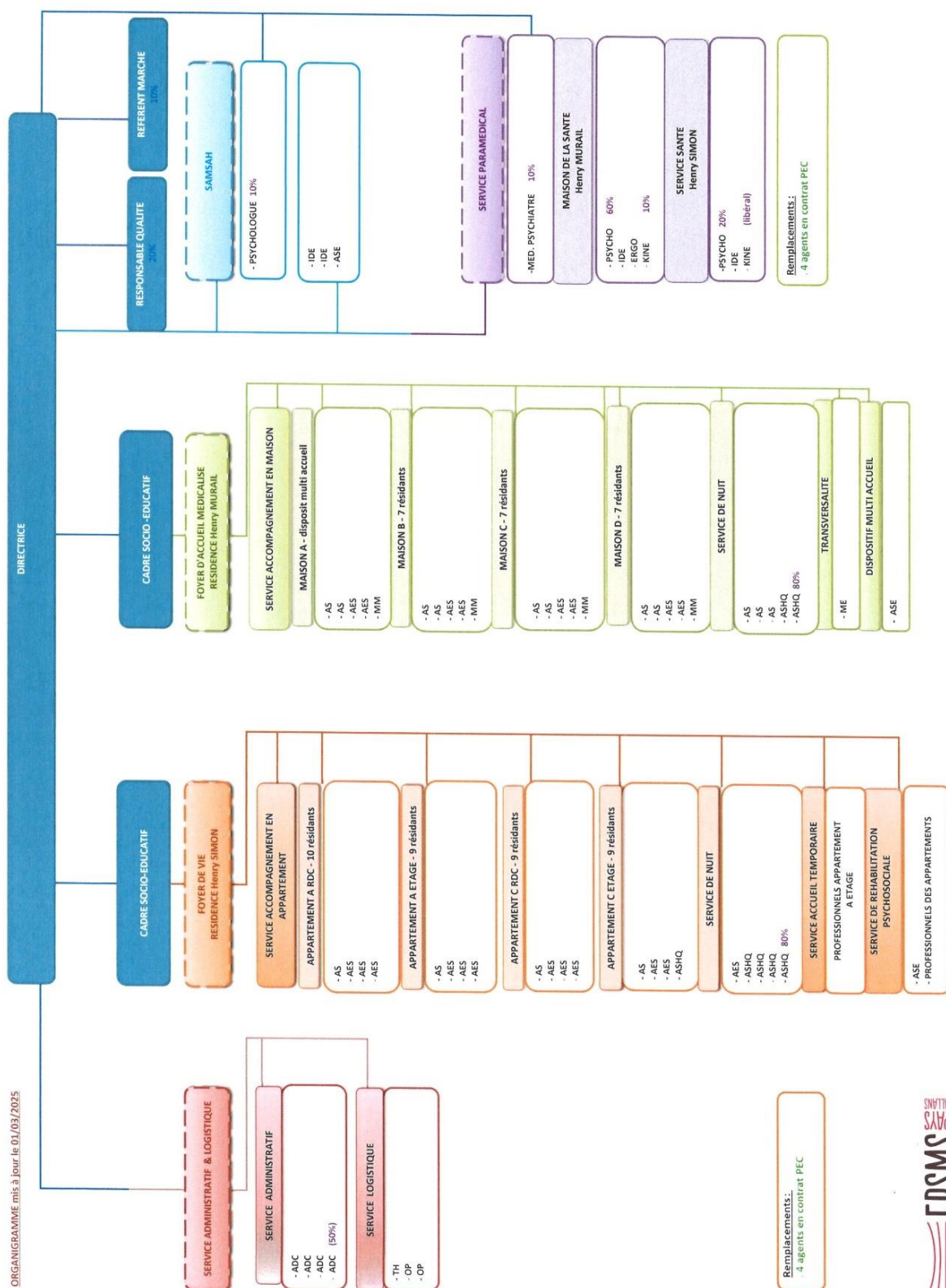
ANNEXE 2 - Listes des activités transversales 2025 : point 4.2.7

Activité en cours		Lieu
1	Activité équestre	externe
2	Activité de création décors	interne
3	Anim'Envie	interne & externe
4	Arche de Noé	externe
5	Balnéothérapie	externe
6	Chant	interne
7	Esp. Libé. Émotion.	interne
8	Gymnastique douce	interne
9	Jardin - potager	interne
10	Jeux extérieurs	interne
11	Le fit club	interne
12	Musique	interne
13	Peinture sur soie	interne
14	Ping-pong	interne
15	Piscine	externe
16	Producteurs locaux	externe
17	Snoezelen	interne
18	Soins esthétiques	interne
19	Soirée PUB	externe
20	Théâtre	interne

Activités occasionnelles en cours		Lieu
1	Après-midi dansant	externe
2	Cinéma	externe
3	Fléchettes	interne
4	Foot BEAUJOIRE	externe
5	Karting	externe
6	Médiathèque	externe
7	Pêche	externe
8	Transfert 2025	externe
9	Tricycle	interne
10	Vélos	interne



ANNEXE 3 - Organigramme EPSMS anonymisé : point 5.1



ANNEXE 4 - Liste des commissions EPSMS 2025 : point 5.3.2

COMMISSIONS	AXES DE TRAVAIL
RÉSIDENTS ET USAGERS	
Vie intime, affective et sexuelle	Mise en œuvre des actions suivantes : - Auprès des usagers : groupes de parole, accompagnements individuels ou de couple. - Auprès des professionnels : échanges, veille, recherche de formations, ...
Commission d'Admission	Étude des demandes d'admission et suivi de la liste d'attente.
Menus	Rencontres avec le prestataire visant à assurer le suivi et améliorer la qualité de la prestation.
Évolution de l'offre	Commission visant à faire un bilan et un réajustement réguliers du déploiement de la transformation de l'offre de l'EPSMS.
Activités et poste d'ES au FV	Réflexions et ajustements de l'évolution des activités et du poste d'ES au sein de la Résidence Henry Simon.
Accompagnement en fin de vie	Échanges sur les modalités d'accompagnement en fin de vie (recueil des souhaits, partenariats à développer, ...) et élaboration de la procédure en cas de décès.
Semaine d'Information en Santé Mentale	Organisation d'une action de sensibilisation dans le cadre des SISM, en partenariat avec le GEM, le CHLVO, l'UNAFAM, la Mairie.
RESSOURCES HUMAINES	
Mobilité professionnelle	Échanges autour de la mise en œuvre de la mobilité professionnelle.
Formation	Association des professionnels à l'élaboration du plan de formation, et bilan du plan annuel.
Suivi pédagogique	Accompagnement auprès des professionnels en contrat aidé.
Prévention des risques psycho-sociaux	Démarche de prévention des risques professionnels.
Règlement intérieur du personnel	Élaboration du règlement intérieur fixant les droits et devoirs des professionnels.
DÉMARCHE QUALITÉ / GESTION DES RISQUES	
Analyse des fiches d'évènements indésirables	Analyse et traitement des fiches d'évènements indésirables ; proposition de pistes d'amélioration.
Document unique	Mise à jour du document unique d'évaluation des risques professionnels et propositions d'axes d'amélioration.
Comité de pilotage Qualité	Suivi et priorisation des actions relatives à la démarche qualité.
Plan bleu	Élaboration du plan de gestion des risques pour faire face à tout type de crises et de situations sanitaires exceptionnelles.

