

Projet d'établissement FAM Jean-Michel CARVI 2025-2029

Pôle d'Accompagnement à l'Inclusivité et au
Rétablissement



Foyer d'Accueil Médicalisé
Jean-Michel Carvi

410 chemin de la Barre
83 100 TOULON

04 94 20 75 70



Contenu de l'autorisation réglementaire du Foyer d'Accueil
Médicalisé Jean-Michel Carvi :

Dénomination	FAM Jean-Michel CARVI
Adresse	410 chemin de la Barre – 83 100 TOULON
Ouverture de l'établissement	10/10/2011
Capacité d'accueil	50 places en hébergement permanent, 1 place en hébergement temporaire, 6 places d'accueil de jour en séquentiel
Périodes de fonctionnement et régime	L'établissement est ouvert toute l'année 7 jours sur 7 24H/24

Public accueilli : Handicap psychique

Tarification : Agence Régionale de Santé et Conseil Départemental

N ° FINESS : 830015178

N° SIRET : 31314094900196

Statut : Association Loi 1901, adhérente à la Fédération Paralysie Cérébrale France

Conception – consultation – validation du projet d'établissement :

Période de conception du projet	Octobre 2024 – Février 2025
Composition de l'équipe de conception projet	Responsable qualité, directeur de pôle, directrice adjointe de pôle, directeur des soins, cadre de direction
Participation des professionnels	Groupes de travail : 01.10.2024, 28.10.2024, 28.11.2024. Présentation finale le 11.02.2025
Accessibilité	Une version Facile à Lire et à Comprendre du présent projet sera rédigée après validation
Consultation du CVS	Présentation réalisée le 14 février 2025
Validation du CA	Le 10 mars 2025
Modalité de suivi du projet	Le comité de direction à la responsabilité de la mise en œuvre du projet d'établissement. Un suivi sera réalisé annuellement et sera présenté en réunion plénière. Ce suivi permettra, entre autres, d'actualiser le Plan d'Amélioration de la Qualité (PAQ)

Avant-propos

Le projet d'établissement du FAM Jean-Michel CARVI compte 50 pages. Conscients que vous n'avez peut-être pas le temps de le lire en entier, nous avons sélectionné pour vous l'essentiel afin de vous faire découvrir...

...Qui nous sommes :

Page 12 et 13 : l'historique du pôle et de l'établissement

De la page 39 à 42 : les professionnels et les métiers

...Ce qui nous anime :

Page 14 et 15 : les valeurs construites et les grandes lignes du projet

Page 18 : l'évolution des besoins

...Pour qui nous travaillons :

Page 19 : le public accueilli

...Ce que nous faisons :

Page 29 et 30 : l'offre d'accompagnement et l'organisation

...Avec qui nous travaillons :

Page 34 : les ressources du territoire

...Nos ambitions :

Page 45 à 49 : orientations stratégiques et projets

Bonne lecture !

GLOSSAIRE

A

AFGSU : Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence (1er & 2e niveaux)

AJ : Accueil de Jour

AMP : Aide Médico-Psychologique

APP : Analyse des Pratiques Professionnelles

ARS : Agence Régionale de Santé

AS : Aide-Soignant(e)

ASS : Assistant(e) de Service Social

ASI : Agent de Service Intérieur

C

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CD : Conseil Départemental

CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées

CeGIDD : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic

CHITS : Centre Hospitalier Intercommunal Toulon-La Seyne

CLIN : Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales

CODES : Comité Départemental d'Education à la Santé

COFIL : Comité de Pilotage

CREX : Comité de Retour d'Expérience

CVS : Conseil de la Vie Sociale

D

DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination

DSI : Directeur des Systèmes d'Information

DSSI : Directeur des Soins et Services Infirmiers

DUI : Dossier Unique Informatisé

E

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

EI(G) : Événement Indésirable (Grave)

ES : Educateur Spécialisé

ESAT : Établissement et Service d'Aide par le Travail

ETP : Équivalent Temps Plein

F

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé

FEI : Fiche d'Événement Indésirable

FO : Foyer Occupationnel

FH : Foyer d'Hébergement

G

GEM : Groupe d'Entraide Mutuelle

GOS : Groupement Opérationnel de Synthèse

GCSMS : Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale

H

HAD : Hospitalisation à Domicile

HAS : Haute Autorité de Santé

I

IDE : Infirmier Diplômé d'État

IDEC : Infirmier(e) Coordinateur(trice)

M

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

ME : Moniteur Éducateur

MJPM : Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs

SST : Sauveteur Secouriste du Travail

O

ODJ : ordre du jour

P

PAIR : Pôle d'Accompagnement à l'Inclusivité et au Rétablissement

PAQ : Plan d'Amélioration de la Qualité

PCPE : Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées

PE : Projet d'Etablissement

PEC : Prise En Charge

PP : Projet Personnalisé

PRAP 2S : Prévention des Risques liés à l'Activité Physique dans le secteur Sanitaire et Social

R

RBPP : Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles

RH : Ressources Humaines

S

SI : Système d'Information

T

TPM : Toulon Provence Méditerranée

TSA : Troubles du Spectre Autistique

U

UNAFAM : Union Nationale de Familles et Amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques

Sommaire

PREAMBULE.....	7
▪ Validation.....	7
▪ Bilan 2015-2020.....	7
I. L'HISTOIRE ET LE PROJET	11
1.1 - Historique de l'établissement.....	11
1.1.1 - L'association Avens.....	11
1.1.2 - Le Pôle d'Accompagnement à l'Inclusivité et au Rétablissement (PAIR).....	12
1.1.3 - L'établissement Jean-Michel CARVI (FAM).....	13
1.2 - Valeurs construites.....	14
1.3 - Grandes lignes du projet en cours.....	14
II. LES MISSIONS	16
2.1 - Le cadre juridique et les missions de l'ESSMS	16
2.2 Son financement.....	17
2.3 Répondre à l'évolution des attentes et des besoins.....	18
III. LE PUBLIC	19
3.1 - Les caractéristiques du public accueilli.....	19
3.2 - L'expression des personnes accompagnées et les modalités de participation ..	20
3.2.1 - Le projet personnalisé (PP)	20
3.2.2 - Le conseil de la vie sociale (CVS).....	21
3.2.3 - La commission des menus	22
3.2.4 - Fiches plaintes et réclamations	22
3.2.5 - Enquête de satisfaction	23
3.2.6 - Autres moyens d'expression.....	23
IV. L'ENTOURAGE	25
4.1 - La nature de l'entourage.....	25
4.2 - La place de l'entourage au sein de l'établissement	27
V. LA NATURE ET L'ORGANISATION DE L'OFFRE DE SERVICE.....	29
5.1 - Les caractéristiques de l'offre d'accompagnement	29
5.2 - Son organisation interne.....	30
5.2.1 - Le circuit du médicament	31
5.2.2 - Les prestations hôtelières	31
5.3 - La coopération avec les ressources du territoire.....	34
5.4 - Les critères et les modalités de fin d'accompagnement	35
VI. PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE ET LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE	35
6.1 - Plan de prévention contre la maltraitance et les violences	35
6.2 - Repérage des risques de maltraitance	36
6.3 - Signalement des situations de maltraitance	36
6.4 - Traitement des situations signalées	37
6.5 - Suivi et bilan annuel.....	37
6.6 - Promotion de la bientraitance.....	37
VII. LES PROFESSIONNELS.....	38
7.1 - Les enjeux de la Gestion des Ressources Humaines.....	38
7.2 - L'organigramme du site Jean-Michel CARVI.....	39

7.3 - L'organisation / le déploiement des ressources humaines	40
7.3.1 - Équipe Socio-Éducative.....	40
7.3.2 - Équipe Médicale et Paramédicale	40
7.3.3 - Équipe Administrative	41
7.3.4. Equipe de coordination.....	42
7.3.5 Services Généraux	42
7.3.6 Equipe de direction	42
7.4 - L'organisation des réunions	43
7.5 - La formation professionnelle, le développement des compétences	44
7.6 - L'analyse de la pratique professionnelle.....	45
VIII. LES OBJECTIFS D'AMELIORATION ET DE DEVELOPPEMENT	46
8.1 - Les orientations stratégiques du pôle 2025-2029	46
8.2 - Le plan d'action spécifique au FAM Jean-Michel Carvi.....	49

Préambule

Le projet d'établissement est un document issu de la loi 2002-2 qui garantit le droit des personnes en situation de handicap en ce sens qu'il définit des objectifs en matière de qualité des prestations et qu'il rend lisible les modes d'organisation et de fonctionnement de la structure.

A l'attention des professionnels de l'établissement, il représente le socle de l'accompagnement quotidien des personnes accompagnées.

Outil de communication interne, c'est également un véritable support de communication externe destiné aux familles, mandataires judiciaires, partenaires, stagiaires, pouvoirs publics, ...

■ Validation

Le présent projet d'établissement 2025 - 2029 a été approuvé par les membres du conseil de la vie sociale lors de la réunion trimestrielle du 14 février 2025. Il a été validé par le conseil d'administration de l'association Avens, qui s'est tenu le 10 mars 2025. Enfin, le document validé a été présenté à l'ensemble du personnel de l'établissement le 11 février 2025 en réunion pluridisciplinaire. Il est laissé à la disposition de chacun au secrétariat et sur le serveur informatisé.

■ Bilan 2015-2020

Le projet d'établissement du FAM avait pour objectif principal d'améliorer les conditions de vie et d'accompagnement des personnes accompagnées autour de cinq axes stratégiques : le projet personnalisé, l'accompagnement à la santé, le cadre de vie, la coordination des partenariats, la qualité et la gestion des risques. Ce bilan permet d'évaluer les résultats obtenus et d'identifier les pistes d'amélioration pour les futures orientations.

1. Le Projet Personnalisé

Objectifs	Réalisations	Points forts	Axes d'amélioration
Harmonisation et appropriation des outils d'accompagnement et de rédaction des PP (dossier unique informatisé)	Le dossier unique informatisé a été déployé	100% des PP sont rédigés via le logiciel métier	Renforcer l'implication des familles et des tuteurs dans l'élaboration et le suivi des projets
Création d'outils d'analyse des besoins et de recueil des attentes de la personne	Des grilles d'observations et d'évaluation des besoins ont été créées et sont utilisées par l'ensemble des professionnels	Meilleure prise en compte des besoins spécifiques, notamment grâce à des évaluations pluridisciplinaires approfondies	Assurer une révision annuelle des projets avec des ajustements réguliers en fonction des besoins

2. Accompagnement à la santé

Objectifs	Résultats	Points forts	Axes d'amélioration
Meilleure prise en compte de la problématique du vieillissement des personnes accompagnées (prévention, formation des professionnels, ...) et des spécificités liées au handicap psychique	Participation des professionnels aux formations : « vieillissement de la personne handicapée » « Réhabilitation psychosociale » « Bipolarité et schizophrénie » « Entretien motivationnel »	Organisation régulière de campagnes de prévention et d'espace d'expression pour les personnes accompagnées autour de thèmes variés (tabac, sexualité, alimentation, ...)	Renforcer la coordination avec les établissements hospitaliers
Travailler la dimension transversale de l'accompagnement à la santé	Mise en place de la double référence de projet IDE/ES pour assurer la transversalité de l'accompagnement	Regard pluridisciplinaire autour de l'accompagnement à la santé	

3. Cadre de vie

Objectifs	Résultats	Points forts	Axes d'amélioration
Adapter les espaces collectifs pour mieux répondre aux besoins spécifiques des personnes accueillies	Réaménagement de la salle de vie collective et des salles d'activités	Implication des personnes accompagnées et des professionnels dans la réorganisation des espaces	Prévoir des espaces dédiés aux familles lors des visites

4. Coordination des partenariats

Objectifs	Résultats	Points forts	Axes d'amélioration
Renforcer le maillage du partenariat en lien avec l'évolution du public et évaluer les partenariats en vigueur selon les relations attendues	Signatures de conventions avec des associations locales et des prestataires spécialisés : handigynéco, soins palliatifs, équithérapie, pharmacie	Accroissement des ressources disponibles pour les personnes accompagnées	Formaliser davantage les partenariats pour garantir leur pérennité Instaurer l'évaluation de ces partenariats

Développer le partenariat en santé mentale

Participation à la Semaine Internationale de la Santé Mentale, actions communes avec les GEM

Valorisation de l'image du FAM dans la communauté locale

5. Qualité et gestion des risques

Objectifs	Résultats	Points forts	Axes d'amélioration
Sécurisation du SI et mise en place du DUI	DUI déployé et professionnels formés		A terme, ne disposer que du DUI et supprimer les dossiers papiers annexes et mettre en place une procédure « mode dégradé »
Définir les procédures de traitement des EI et des plaintes/réclamations	Mise en place des outils de déclaration de plaintes/réclamations et EI	Mise en place de Comités Retours Expériences (4/an)	

■ Démarche participative

Les professionnels jouent un rôle clé dans l'élaboration du projet d'établissement, car ils sont au cœur de l'accompagnement des personnes accompagnées et de la mise en œuvre des actions au quotidien. Leur implication dans le processus a été pensée pour valoriser leur expertise, recueillir leurs idées, et garantir leur adhésion. Voici comment nous avons procédé :

1. Sensibilisation et mobilisation des équipes

La première réunion organisée autour de la rédaction du projet d'établissement a permis d'informer les professionnels des objectifs du projet d'établissement.

Des invitations par mailing ont été diffusées pour détailler les étapes de la démarche et convier chaque professionnel à participer aux réunions thématiques.

2. Création de groupes de travail thématiques

Les professionnels ont été regroupés en équipes pluridisciplinaires autour des principaux axes du projet :

- La nature et l'organisation de l'offre de service
- Les principes d'intervention
- L'entourage
- Les professionnels

Ces groupes de travail ont été organisés pour permettre aux professionnels d'exprimer librement leurs idées, leurs constats et recueillir des points de vue sur les pratiques existantes et les axes d'amélioration.

Les cadres ont veillé à intégrer les suggestions des professionnels tout en arbitrant les points de divergence pour garantir une cohérence globale.

3. Présentation du projet aux équipes

Une fois rédigé, le projet d'établissement a été présenté en réunion d'équipe. La participation des professionnels a été valorisée à travers des retours réguliers sur l'impact de leurs contributions et la mise en avant des idées retenues. Un engagement a été pris pour que les équipes restent impliquées dans la mise en œuvre et le suivi du projet, soutenir la dynamique collective, et favoriser la cohésion entre les différents métiers.

La réécriture de ce projet d'établissement a permis de préciser les rôles de chacun, de mettre des mots sur les actions, d'échanger et de partager sur sa pratique professionnelle, de revisiter les valeurs et les fondements de l'établissement en accord avec ceux de l'association Avens.

Enfin, le projet d'établissement 2025-2029 confirme l'engagement de l'établissement dans la démarche continue d'amélioration de la qualité afin de rendre visible et lisible son travail d'accompagnement. Le Plan d'Action Qualité vient préciser les axes d'amélioration retenus pour les cinq années à venir.

■ Objectif du projet

Ce nouveau projet d'établissement vise à engager de façon significative une démarche d'amélioration continue de la qualité tout en articulant l'évolution des politiques publiques avec celle des attentes et besoins des personnes accompagnées.

A travers ce projet, nous souhaitons exposer la nécessaire évolution des missions dont l'établissement a la responsabilité.

En synthèse le projet d'établissement c'est :

1

Un outil de management

Le PE permet aux professionnels de repérer le sens de son action et sa place dans l'organisation. Il constitue un outil de conduite du changement, en s'appuyant sur le plan d'actions et les fiches-actions élaborées.

2

Un outil de positionnement

Document de référence, le PE régle les relations avec les partenaires, les autorités et les collectivités publiques. Adaptation, personnalisation, attention et évaluation, sont les maîtres mots de l'accompagnement proposé.

3

Un outil de communication

Le PE est à disposition des personnels, des partenaires, des personnes accompagnées et de l'entourage et il est régulièrement animé, et actualisé par le CODIR qui assure son suivi. Il est établi pour les 5 ans à venir et peut être susceptible d'évoluer à tout moment.

I. L'histoire et le projet

1.1 - Historique de l'établissement

1.1.1 - L'association Avens

L'association Avens est le fruit de la fusion de deux associations « quadragénaires » du département du Var : l'Association Varoise de Familles pour l'EvoluTion de Personnes Handicapées (AVEFETH) et l'Association Esperance Var.

❖ L'AVEFETH

Créée en 1967 par des parents d'enfants IMC (Infirmités Motrices Cérébrales), l'association, qui se nommait alors APEHM (Association des Parents d'Elèves Handicapés Motrices) a d'abord ouvert en 1970 l'école Paul Arène.

Puis, se tournant vers le public adulte, elle devient en 1974 l'AVEFETH (Association Varoise pour l'Education et la Formation d'Elèves et de Travailleurs Handicapés). Elle ouvre alors successivement plusieurs établissements :

- En 1980, le CAT Paul Arène (d'une capacité initiale de 25 places, portée progressivement à 80),
- En 1984 le Foyer Gafodio (36 places, étendu ensuite à 46),
- En 1988 un « Foyer éclaté » de 6 places,
- En 2001, le CAT Beaulieu (40 places, étendu en 2004),
- En 2004, le « village Saint-Jean » à Gonfaron, composé d'une MAS, et de l'ancien Foyer « Précoumin » situé au Luc, dont la tutelle lui avait été confiée en 1991,
- En 2006, un SAVS,
- Enfin, en 2011, à Giens, les deux Foyers « Mme René Coty » (un FOV de 22 places, et un FAMV de 26 places, outre des places d'accueil temporaire).

❖ ESPERANCE VAR :

L'UNAFAM fondée en 1963 pour regrouper et soutenir les familles et les proches de personnes atteintes de troubles psychiques, n'avait pas vocation à gérer directement des structures médico-sociales, préférant passer des conventions d'affiliation avec des organismes gestionnaires.

C'est dans ce cadre qu'ont été créées successivement :

- En 1978, l'association ESPERANCE VAR, orientée vers la réinsertion sociale et économique par l'accueil et l'hébergement, (avec l'ouverture du Foyer FO-FH ESPERANCE en 1984, suivie d'un SAVS, puis du FAM Jean-Michel Carvi en 2011)
- Et en 1990, l'association CAP CAMARAT, orientée à partir de 1999 vers la réinsertion professionnelle (avec l'ouverture du CAT CATVERT en 1999, suivie de l'Entreprise Adaptée GRENIER ECO en 2012).

Peu après l'ouverture de l'ESAT, ces deux associations fusionnent pour devenir l'association CAP ESPERANCE, avant de devoir changer de nom, et de redevenir ESPERANCE VAR en 2013.

A l'issue de deux Assemblées Générales Extraordinaires, tenues simultanément le 26 octobre 2018, AVEFETH et ESPERANCE VAR ont donné naissance à une association unique, riche de synergies et de compétences complémentaires, AVEFETH-ESPERANCE VAR le 1er janvier 2019. L'association a officialisé son changement de dénomination le 14 octobre 2022, à la suite d'une Assemblée Générale Extraordinaire pour devenir "Avens" l'avenir se construit ensemble".

❖ AVENS :

Un Projet Associatif, nouveau, a été rédigé par les membres impliqués des deux (anciens) conseils d'administration. Elaboré sur l'année 2018, il a été validé par l'AGE du 26 octobre de la même année.

Ce Projet Associatif a pour objectif de répondre aux enjeux et aux évolutions du champ médico-social et positionner l'Association sur le département comme association d'engagement et de compétences

Le projet associatif intègre pour aujourd'hui et demain, une approche plus ouverte de la notion de Handicap, qui s'élargit à une diversité de fragilités individuelles, familiales et sociales. Cela implique des réponses plus globales, qui font appel à une pluralité de regards et de compétences devenues nécessaires

La Personne accompagnée constitue la raison d'être de l'association. Elle est considérée dans son unité d'Etre en devenir, dans son histoire, dans sa dignité et respectée dans ce qu'elle est, dans ses fragilités comme dans ses ressources et ses compétences, ses aspirations et ses besoins et en ce qui concerne l'expression de sa citoyenneté et de ses droits fondamentaux.

L'accueil dans tout « établissement » au sein de l'Association est organisé dans une perspective de Parcours qui implique d'intégrer les notions d'évolution, de transition dans une continuité d'accompagnement. Ce parcours mobilise une pluralité de ressources et de compétences internes et externes, agissant en lien et en complémentarité au service de la personne et de son projet personnalisé.

L'innovation médico-sociale et sociale représente un objectif important qui suppose une réelle réactivité des services et une capacité d'anticipation.

Innover pour l'Association, repose sur une éthique et une posture qui acceptent le changement et les transitions. C'est ainsi que des passerelles existent au sein d'établissements, conçus comme des plateformes de services regroupées dans le cadre de Pôles de compétence. Ces pôles contribuent à favoriser le fait de « travailler ensemble » et renforcer les échanges de savoir, de savoir-faire et les expériences au service du Parcours des Personnes.

1.1.2 - Le Pôle d'Accompagnement à l'Inclusivité et au Rétablissement (PAIR)

A la fusion des associations AVEFETH et ESPERANCE VAR, naissent quatre pôles de compétences, présentés comme des pôles d'expertise dans leur domaine :

- Le Pôle Insertion Professionnelle (PIP) attaché au parcours emploi des personnes en situation de handicap
- Le Pôle Accompagnement au Vieillissement (PV), développant un savoir-faire autour de la personne handicapée vieillissante ;
- Le Pôle Handicap Psychique (PHP), affirmant une expertise en santé mentale et en réhabilitation psychosociale ;
- Le Pôle Inclusion Sociale et Habitat (PISH), attaché à la participation à vie de la Cité et aux différentes modalités d'hébergement.

L'ensemble de ces pôles est appuyé par un Siège qui assure le pilotage des fonctions supports (Ressources Humaines, Gestion Budgétaire et Financière, Qualité, Système d'information) et met en œuvre la modernisation institutionnelle, nécessaire aux nouvelles réponses à apporter dans le cadre des politiques publiques en vigueur.

En juin 2023, le changement de nom de l'association prend effet : AVEFETH ESPERANCE VAR devient Avens. S'en suit une redéfinition des pôles de compétences, et des axes visant à moins stigmatiser les publics accueillis :

- Le PV devient le Pôle d'Accompagnement Vers l'Autonomie (PAVA)
- Le PIP devient le Pôle Parcours Emploi Accompagné (PPEA)
- Le PISH et le PHP deviennent le Pôle d'Accompagnement à l'Inclusivité et au Rétablissement (PAIR), dont les deux sites principaux (Jean-Michel Carvi et Joseph Gafodio) se trouvent à proximité, de chaque côté de la colline de la Serinette à Toulon.

Ainsi constitué, le PAIR offre une diversité d'accueils, d'accompagnements et d'hébergements des personnes adultes en situation de handicap, capable de répondre aux sollicitations liées aux situations complexes du territoire. Son agilité passe par une consolidation de l'existant, et par une réflexion permanente sur le parcours des personnes.

Inclusivité et Rétablissement sont ses deux piliers :

- L'Inclusivité qui promeut la diversité, l'acceptation de soi et l'acceptation de l'autre dans ses différences
- Le Rétablissement vise, lui, le soutien des personnes dans le maintien, le développement ou le regain des capacités, afin de (re)devenir auteur(e) et acteur(rice) de leur vie.

1.1.3 - L'établissement Jean-Michel CARVI (FAM)

L'établissement, **spécialisé dans l'accueil de personnes en situation de handicap psychique**, a ouvert ses portes en 2011 pour répondre à un besoin grandissant d'accompagnement adapté et de solution d'hébergement hors secteur hospitalier.

Le projet de construction a vu le jour grâce à la collaboration étroite entre les acteurs institutionnels, associatifs et médicaux, animés par une ambition commune : offrir un cadre de vie sécurisé et épanouissant, tout en favorisant l'inclusion et l'autonomie des personnes accompagnées.

Dès ses débuts, le FAM a été conçu pour proposer des réponses personnalisées aux besoins complexes des personnes accompagnées. Les équipes pluridisciplinaires se sont engagées à instaurer une approche globale, centrée sur le respect de la dignité et des aspirations de chaque personne accueillie.

L'établissement a rapidement su s'adapter aux évolutions des besoins et des pratiques professionnelles. Grâce à des partenariats solides avec les réseaux locaux de santé mentale, il est devenu un acteur clé de l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique sur le territoire.

Initialement habilité à recevoir 47 résidents en accueil permanent, 1 résident en accueil temporaire et 6 résidents en accueil de jour, une nouvelle autorisation de trois places supplémentaires a permis, en 2018, d'élargir l'offre en accueillant des personnes présentant

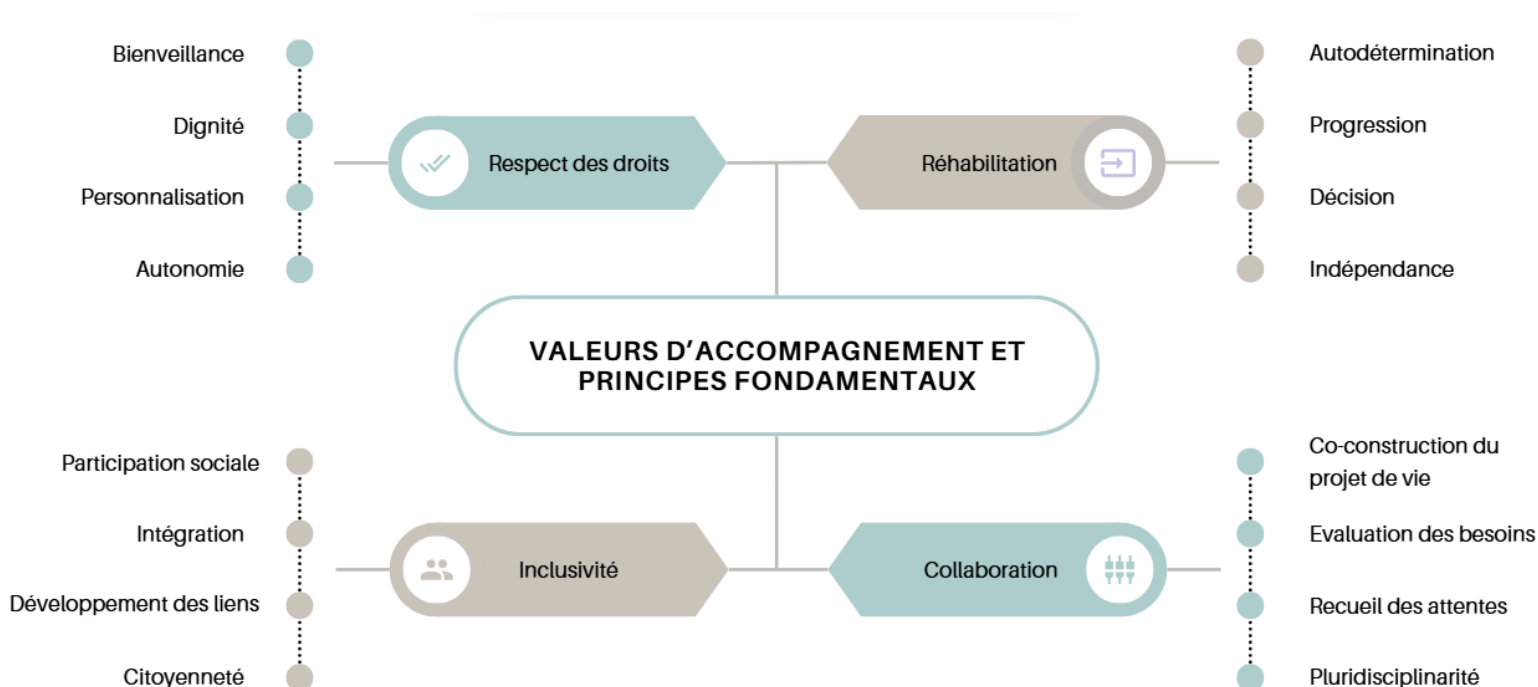
tout type de handicap, répondant ainsi à une demande locale et renforçant son rôle d'acteur clé sur le territoire.

Depuis sa création, le foyer continue d'évoluer pour offrir un cadre de vie chaleureux et structurant, où chacun peut trouver sa place. Les personnes accompagnées bénéficient d'un environnement propice à leur développement personnel, à travers des activités thérapeutiques, éducatives et sociales, adaptées à leurs capacités et projets de vie.

1.2 - Valeurs construites

Les valeurs partagées constituent le socle de l'engagement quotidien auprès des personnes accompagnées. Elles reflètent la vision et l'éthique professionnelle qui animent les équipes et orientent les accompagnements.

Ces valeurs, construites collectivement à travers des échanges entre les professionnels, les résidents et leurs proches, **s'inspirent des principes fondamentaux de la réhabilitation psychosociale. Cette approche, qui place la personne au centre de son propre parcours de vie, vise à favoriser l'autonomie et la participation sociale.** Elle repose sur la reconnaissance des capacités de chacun, même dans la vulnérabilité, et sur la conviction que tout individu peut progresser dans son parcours personnel grâce à un accompagnement adapté et respectueux. Elles traduisent la volonté de promouvoir une approche centrée sur la personne, où chaque résident est considéré dans sa singularité, ses besoins, ses droits et ses aspirations.



1.3 - Grandes lignes du projet en cours

Le projet actuel s'inscrit dans la continuité du précédent, qui avait pour objectifs principaux d'harmoniser les outils d'accompagnement et de rédaction des projets personnalisés, de renforcer la transversalité dans l'accompagnement des résidents, d'améliorer le cadre de vie au sein de l'établissement et de sécuriser les systèmes d'information.

Ces axes ont permis de poser des bases solides pour structurer l'accompagnement et professionnaliser les pratiques, tout en offrant aux résidents un environnement plus adapté et sécurisé. Fort de ces avancées, le nouveau projet vise à aller encore plus loin en intégrant des thématiques essentielles telles que **la bientraitance, l'expression des droits des personnes accompagnées et la vie affective et sexuelle**. Au cœur de ce projet également, **le renforcement de la coordination avec les services hospitaliers et médicaux**, nécessaire à la continuité des parcours des personnes accompagnées et notamment dans le cas de **l'accueil des situations complexes**.

01 BIENTRAITANCE

Pilier essentiel du projet d'établissement, la promotion de la bientraitance repose, notamment sur la formation des professionnels, la sensibilisation des résidents et de leurs proches, ainsi que sur une prévention active de lutte contre le maltraitance (cartographie des risques, outils pratiques,...)

02 VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE

Reconnue comme un droit fondamental et un levier d'épanouissement personnel, des actions de sensibilisation et d'éducation seront proposées, renforçant la capacité des résidents à vivre leur vie affective et sexuelle.

03 EXPRESSION DES DROITS

Fil conducteur essentiel de l'ensemble du projet. Pérenniser les instances d'expression des résidents, d'information de leurs droits. Valorisation de l'autonomie directement liée à l'objectif d'inclusion sociale.

04 COORDINATION SANITAIRE ET MEDICALE

Assurer la continuité et la sécurité des soins, pour des résidents aux besoins souvent complexes, mais également de soutenir les équipes dans la gestion des crises ou des situations nécessitant des interventions médicales spécifiques.

05 SITUATIONS COMPLEXES

Souvent marquées par des ruptures institutionnelles ou familiales et des pathologies sévères, ces situations nécessitent une évaluation et un accompagnement spécifique que l'établissement a la capacité de proposer, forte de son expertise dans le champ du handicap psychique.

06 AUTO DETERMINATION

Favoriser l'autodétermination en s'appuyant sur la diversité des prestations proposées et la modulation de l'offre, afin de valoriser les choix, les préférences et les projets de vie des personnes, et renforcer ainsi leur pouvoir d'agir et leur autonomie au quotidien.

II. Les missions

2.1 - Le cadre juridique et les missions de l'ESSMS

Le FAM exerce son activité à l'intérieur du cadre juridique défini par des textes législatifs et réglementaires :

✓ **Le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)** constitue le socle juridique principal du FAM. Plusieurs articles encadrent son fonctionnement et définissent ses missions, notamment :

- **Article L. 312-1** : Définit les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), incluant les FAM. :
- **Article L. 344-1-1** : Fixe les missions des FAM et leur rôle dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

✓ **Loi N°75-534 du 30 juin 1975 (JO 1er juillet)** d'orientation en faveur des personnes handicapées qui a introduit dans le vocabulaire juridique et administratif, le terme de personnes handicapées. Pour autant la loi n'avait pas donné de définition du handicap.

✓ **Loi 2002-2 du 2 janvier 2002**, rénovant l'action sociale et médico-sociale, qui met l'usager au centre du dispositif et introduit les évaluations.

✓ **Loi 2005-102 du 11 février 2005**, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et de la citoyenneté des personnes handicapées, qui reconnaît explicitement l'existence du handicap mental et psychique, et qui crée les MDPH et les CDAPH, ainsi que le système de compensation.

✓ **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, article 1, dont les dispositions générales sont applicables aux maisons d'accueil spécialisées, aux foyers d'accueil médicalisé et aux services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés mentionnés au 7° de l'article L. 312-1, lorsqu'ils accueillent ou accompagnent des personnes handicapées adultes mentionnées à l'article L. 344-1-1.

✓ **La loi HPST du 21 juillet 2009** (Hôpital, Patients, Santé, Territoires), modernise le système de santé en France autour de quatre axes : réforme de la gouvernance hospitalière, création des Agences Régionales de Santé (ARS), renforcement des soins de proximité pour lutter contre les déserts médicaux, et promotion de la santé publique. Elle vise à améliorer l'efficacité, l'accessibilité et la qualité des soins sur tout le territoire.

✓ **La circulaire n° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017**, qui porte sur la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées. Elle s'inscrit dans le cadre de la démarche « Une Réponse Accompagnée Pour Tous » (RAPT), de la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du Comité Interministériel du Handicap du 2 décembre 2016. Cette circulaire vise à rendre l'accompagnement des personnes en situation de handicap plus inclusif, plus souple et mieux adapté aux situations individuelles, notamment les plus complexes. Elle encourage une approche centrée sur les besoins et les attentes des personnes, favorisant leur autodétermination et leur participation pleine et entière à la vie sociale.

Le FAM Jean Michel CARVI a pour obligation de répondre aux besoins fondamentaux des personnes accompagnées, de leur assurer assistance dans les divers actes de la vie quotidienne, soutien, soins et accompagnement. Il doit assurer :

Une mission d'hébergement, qui consiste à assurer le logement, la restauration, l'entretien des lieux et du linge, dans des conditions d'hygiène, de confort, et de qualité optimum compte tenu des moyens de fonctionnement alloués.

Une mission de soin, qui englobe aussi bien l'état psychique et psychologique, que l'état purement somatique des personnes. Cette mission de soin, qui incombe en premier lieu au service paramédical, nécessite aussi le concours de l'ensemble du personnel. Toutes les observations sont importantes pour repérer un symptôme d'évolution de la maladie, une perte d'autonomie ou de rupture de parcours, chaque geste, chaque parole sont importants pour conforter le bien-être des personnes.

Une mission d'accompagnement personnalisé pour le développement de l'autonomie et la construction d'un projet de vie qui assure la cohérence du parcours de la personne, en contribuant au développement social et culturel, adaptée à ses besoins, à son niveau de développement, à ses potentialités, à l'évolution de son état ainsi qu'à son âge.

2.2 Son financement

Le financement du FAM est partagé entre le Conseil Départemental et l'Agence Régionale de Santé (ARS). Ce modèle s'explique par la double mission de l'établissement, qui répond à la fois à des besoins sociaux et médico-sociaux.

Financement par le Conseil départemental

Le CD finance la partie liée à l'accompagnement à la vie quotidienne et aux besoins sociaux des résidents. Cela inclut notamment :

- **Les prestations d'hébergement** (logement, nourriture, entretien des locaux).
- **L'accompagnement socio-éducatif** : les activités de soutien, d'insertion sociale et d'autonomie, adaptées aux besoins des résidents.
- Les aides nécessaires pour compenser le handicap sur le plan social, comme la participation à des activités sociales ou culturelles.

Ce financement est prévu par le Code de l'action sociale et des familles (CASF).

Financement par l'Agence Régionale de Santé

L'ARS finance les prestations médicales et paramédicales, notamment :

- **Les dépenses liées à la dépendance et aux soins médicaux** : aides pour les activités de la vie quotidienne dans un cadre médicalisé.
- **Les dispositifs de rééducation ou de réadaptation** pour maintenir les capacités physiques, mentales ou sensorielles des résidents.

L'ARS mobilise des crédits issus de l'Assurance maladie pour financer cette partie médicale.

2.3 Répondre à l'évolution des attentes et des besoins

Le FAM Jean-Michel CARVI se doit de répondre aux nouveaux défis initiés par les politiques publiques et portés par l'association Avens, visant à promouvoir l'égalité des droits, l'autonomie, l'inclusion sociale et professionnelle, l'accessibilité et également les évolutions liées au vieillissement des personnes accueillies.

Le vieillissement constitue un enjeu majeur et s'accompagne de besoins spécifiques auxquels l'établissement doit répondre. La **double vulnérabilité liée à la santé mentale et au vieillissement** demande une réflexion approfondie pour anticiper et accompagner cette évolution.

Le vieillissement peut renforcer certaines pathologies psychiques et accroître la dépendance physique. La perte de repères temporels et les difficultés à réaliser certains actes de la vie quotidienne nécessitent un accompagnement renforcé et implique une réévaluation constante des besoins en soins et en soutien.

Pour répondre à ces évolutions, l'établissement devra orienter ses réflexions et ses pratiques autour de cinq principaux axes :

- L'adaptation des espaces et de l'environnement
- Le renforcement de l'accompagnement médical et paramédical
- Le maintien des capacités psychosociales
- Le maintien de l'autonomie fonctionnelle
- La promotion de l'autodétermination
- La formation et la sensibilisation des équipes (notamment autour de l'accompagnement à la fin de vie)

S'adapter à l'évolution des attentes et des besoins engage les professionnels dans un travail d'évaluations régulières au travers d'outils adaptés et d'analyses professionnelles étayées. La réévaluation des projets personnalisés, la dispensation d'entretiens individuels ou la création de groupes d'expression, sont autant de moyens d'assurer ces évaluations.

Pour répondre à l'évolution des besoins, l'établissement se doit de proposer des accompagnements encore plus personnalisés, tenant compte des particularités de chaque résident, en termes de rythme, de besoins psychiques et sociaux. Il doit permettre une certaine flexibilité dans les réponses à apporter et développer des offres modulables, comme la possibilité de bénéficier d'une prise en charge médicale à domicile (HAD), d'une réorientation en EHPAD (facilitée par la création de partenariats), d'accompagner jusqu'à la fin de la vie, ou au contraire, de pouvoir proposer des passerelles vers le Foyer de Vie favorisant l'acquisition de nouvelles compétences et gagner en autonomie.

Promouvoir l'autodétermination et soutenir l'expression des choix et des préférences de chacun en proposant des espaces de parole, des temps de concertation et un accompagnement individualisé apparaît également comme une priorité. L'autodétermination est encouragée à travers la co-construction des projets personnalisés, la participation aux décisions les concernant, et la reconnaissance de leurs compétences et vise à développer leur pouvoir d'agir, leur confiance en eux et leur rôle actif dans la vie de l'établissement comme dans la société.

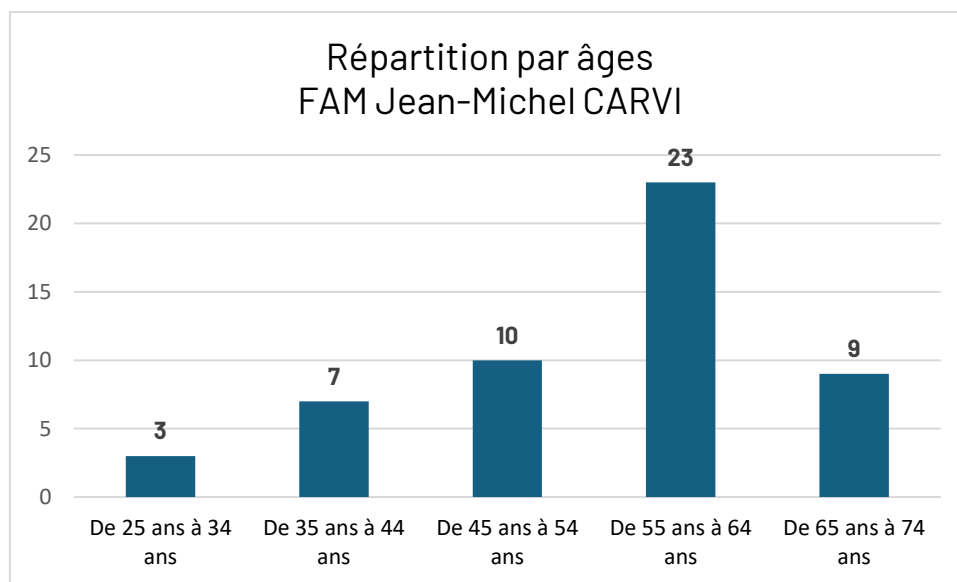
Le FAM devra également renforcer son ouverture sur l'extérieur, développer des partenariats avec des acteurs locaux (associations, organisations, structures culturelles) pour favoriser l'inclusion sociale et proposer des activités en milieu ordinaire pour soutenir l'autonomie et la socialisation des résidents.

III. Le public

3.1 - Les caractéristiques du public accueilli

En 2024, la mixité se répartit comme suit :

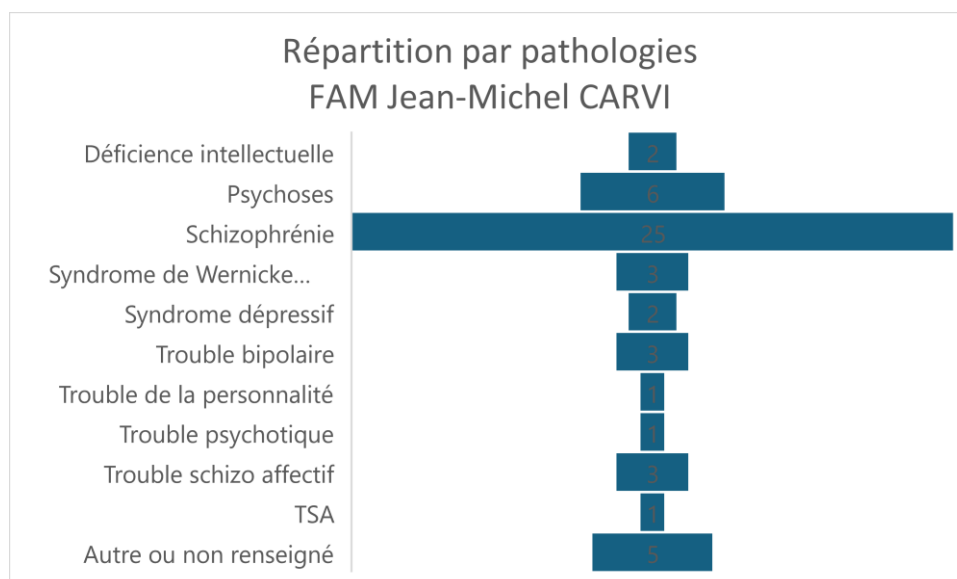
Femme	29
Homme	23



L'âge moyen des résidents est de 55 ans, avec un écart de 46 ans entre la personne la plus jeune et la plus âgée. La tranche d'âge la plus représentée est celle des 55 à 64 ans.

L'établissement s'attache à proposer un accompagnement adapté aux besoins de chacun, en accordant une attention particulière aux résidents appartenant à des tranches d'âge moins représentées, notamment les plus jeunes, en diversifiant l'offre d'activités.

Par ailleurs, l'absence de limitation d'âge et la possibilité de vieillir chez soi apportent aux résidents et à leurs familles un sentiment de sécurité particulièrement précieux.



Les pathologies dont souffrent les personnes accueillies au FAM résultent majoritairement de **schizophrénie et de psychose**. Elles se manifestent par divers symptômes (idées délirantes, hallucinations, dépression, apragmatisme, bizarreries du comportement, fausses croyances, sentiment de persécution) et s'accompagnent chez beaucoup de déficits cognitifs, souvent dus à l'évolution de la maladie.

Par ailleurs, environ la moitié des résidents souffrent de **pathologies associées**, d'ordre somatique (mobilité réduite, troubles neurologiques, diabète, cardiopathies, insuffisance respiratoire grave, obésité, ...).

Enfin quelques résidents présentent une déficience intellectuelle, moyenne ou sévère ou des troubles du spectre autistique.

3.2 - L'expression des personnes accompagnées et les modalités de participation

3.2.1 - Le projet personnalisé (PP)

Le projet personnalisé est un outil indispensable à l'accompagnement des personnes accueillies au sein du FAM. **Il constitue un support d'expression des personnes accompagnées et permet de garantir la prise en compte de leurs besoins et de leurs attentes.** Favoriser l'expression des personnes accompagnées à travers le projet personnalisé est une démarche qui vise à :

- Respecter **la singularité et la dignité** de chaque personne,
- Promouvoir **leur autonomie et leur participation à la vie** de l'établissement,
- Assurer un **accompagnement cohérent et évolutif** en fonction des aspirations et capacités de chacun.

Les **référénts de projet** personnalisé sont un référent socio-éducatif (ES) et un référent soignant (IDE).

La double référence répond à la nécessité de rechercher les complémentarités dans la conduite des accompagnements en favorisant l'articulation médico-sociale.

L'objectif est de garantir la complémentarité de l'approche, d'enrichir la réflexion autour du projet et de personnaliser la réponse aux besoins. La dimension médico-sociale de l'établissement implique le croisement d'observations, la production d'analyse et l'identification des besoins transversaux dans le parcours de la personne accompagnée. L'emploi d'outils d'évaluation et les objectifs qui en résultent permettent cette transversalité. En ce sens c'est un gage d'efficacité, de cohérence des interventions.

Les référents sont chargés de veiller au **bon respect des objectifs** prévus au projet personnalisé par l'équipe pluridisciplinaire. Ils sont intégrés à toutes les étapes du projet personnalisé : **évaluation des besoins, définition et négociation des objectifs, suivi et évaluation des objectifs.**

Une période d'observation de 6 mois est nécessaire pour définir de manière adaptée les prestations adéquates à fournir à la personne accompagnée
Au cours de cette période, les référents de projet personnalisé vont participer à :

- **Recueillir les souhaits et attentes exprimés** de la personne accompagnée et/ou du représentant légal (dans le cadre des rencontres PP),
- Contribuer à **l'évaluation des possibilités et capacités** de la personne accompagnée, observées par les professionnels (grille évaluation des besoins),
- **Proposer les axes d'accompagnement adaptés** aux souhaits et besoins de la personne accompagnée (cf. Serafin PH).

Les référents de projet personnalisé vont également s'assurer que l'équipe pluridisciplinaire connaît le projet de vie de la personne accompagnée et le respecte.

3.2.2 - Le conseil de la vie sociale (CVS)

Le CVS est une instance qui vise à **associer les personnes accompagnées à l'organisation de l'établissement**. Il donne son avis et fait des propositions sur toutes questions intéressant le fonctionnement de l'établissement.

Il est associé à la démarche qualité, conformément au décret du 25 avril 2022, et participe à l'approbation des outils de la loi 2002-2 (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, projet d'établissement ...). Il possède son propre règlement intérieur dans lequel sont précisés son fonctionnement et son champ de compétence.

Le CVS est élu pour 3 ans. Il est composé :

- De membres avec voix délibératives :
 - Les représentants titulaires des personnes accompagnées dans l'établissement,
 - Les représentants titulaires des familles ou des représentants légaux,
 - Les représentants titulaires des professionnels, dont un membre de l'équipe médico-soignante,
 - Un représentant titulaire de l'Association Avens 83,
 - Le médecin coordonnateur de l'établissement.
- De membres avec voix consultatives :
 - L'ensemble des suppléants des collèges des représentants ci-dessus,
 - Les représentants de l'équipe de direction,
 - Les personnes invitées selon l'ordre du jour.

Depuis 2022, la possibilité est donnée d'élargir la représentation à un représentant élu de la commune, du Conseil Départemental, de l'ARS, ou encore une personne qualifiée.

Le CVS est commun aux 3 établissements du site Jean-Michel Carvi (FAM, FO et FH). Il se réunit a minima 3 fois par an. Les fonctions de Président et Vice-président sont assurées par des personnes accompagnées.

Le compte rendu du CVS est affiché dans l'établissement, il est aussi envoyé aux élus avec l'ordre du jour du CVS suivant afin qu'ils puissent en prendre connaissance et le valider à la séance suivante.



Axe d'amélioration :

Le FAM pourrait s'engager à favoriser la participation des résidents par l'utilisation d'outils de communication adaptés, notamment pour établir l'ordre du jour. De plus, **les ordres du jour et les comptes rendus pourraient être adaptés en Facile A Lire et à Comprendre (FALC).**

3.2.3 - La commission des menus

La Commission des menus est une instance qui vise à associer les personnes accompagnées à l'organisation et à l'amélioration de la restauration au sein de l'établissement. Son but est de favoriser l'expression des résidents à travers les suggestions et des attentes exprimées, tout en assurant une alimentation équilibrée et adaptée,

Elle a pour missions principales :

- **Recueillir l'avis** des personnes accompagnées sur les menus proposés.
- **Le suivi de la qualité** des repas à partir des retours des résidents, notamment via le cahier de doléances accessible à tous.
- L'organisation d'événements conviviaux autour de menus à thème.
- La **proposition d'actions d'amélioration** continue pour répondre aux attentes des personnes accompagnées.

La Commission des menus est composée de représentants des résidents, des professionnels, de la direction et des cuisiniers prestataires. Elle se réunit quatre fois par an et assure un suivi régulier des propositions formulées. Un compte-rendu est rédigé à chaque commission et disponible sur le serveur commun. Il est également expliqué aux résidents lors de leur réunion. Les menus sélectionnés par les personnes sont identifiés sur l'affichage des menus hebdomadaire.

3.2.4 - Fiches plaintes et réclamations

Un dispositif de gestion des plaintes et réclamations est en place sur le site Jean-Michel Carvi afin de permettre aux personnes accompagnées, ainsi qu'à leur entourage, d'exprimer toute problématique rencontrée.

Ce dispositif repose sur les principes suivants :

- **Informers les résidents et leurs proches de leur droit à exprimer des plaintes**, dès l'admission via le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement mais aussi tout au long de l'accompagnement.
- Mettre à disposition des fiches plaintes et réclamations ainsi qu'une boîte aux lettres dédiée dans l'établissement.
- Garantir une écoute attentive et une réponse adaptée.
- **Traiter et analyser les plaintes en suivant une procédure formalisée**, incluant l'enregistrement, la réponse au plaignant et la mise en place éventuelle d'actions correctives.

Les plaintes peuvent être formulées oralement auprès de tout professionnel ou par écrit via les fiches. Ces fiches peuvent être anonymes, auquel cas la réponse apportée ne pourra être personnalisée. Elles peuvent être individuelles ou collectives.

Le traitement des plaintes suit l'organisation suivante :

- Les plaintes sont enregistrées dans un registre tenu par la secrétaire, qui en accuse réception sous 48h.
- Selon leur gravité, une réponse écrite, une rencontre avec le plaignant ou une analyse approfondie des causes peut être mise en œuvre.
- Les plaintes et les actions correctives associées sont régulièrement analysées en Comité de Retour d'Expérience (CREX) et présentées lors du CVS, afin de garantir une amélioration continue.

Ce dispositif assure une traçabilité des plaintes et la prise en compte de l'expression individuelle des personnes accompagnées et de leur famille.

3.2.5 - Enquête de satisfaction

Une enquête de satisfaction annuelle est mise en place au sein des 3 établissements du site Jean-Michel Carvi, pour évaluer l'accompagnement global des personnes. Cette enquête constitue un outil essentiel d'écoute et d'amélioration continue, permettant de recueillir et d'analyser les avis des résidents sur différents aspects de leur accompagnement,

Des enquêtes spécifiques sur des thématiques ponctuelles (repas, activités, vacances, etc.) peuvent également être réalisées à l'initiative des professionnels.

Une procédure formalisée encadre la gestion des enquêtes de satisfaction, comprenant les étapes suivantes :

- **Communication et distribution** : Les questionnaires sont communiqués en réunions pluridisciplinaires, puis distribués aux résidents. Les résidents peuvent être accompagnés si besoin de la personne de leur choix.
- **Remplissage et collecte** : Les questionnaires, une fois remplis, sont déposés auprès des coordonnateurs.
- **Analyse et bilan** : Les questionnaires sont dépouillés et analysés. Les résultats sont intégrés au rapport annuel d'activité et permettent d'identifier les actions d'amélioration à inclure dans le Plan d'Actions Qualité (PAQ).
- **Communication des résultats** : Les conclusions de l'enquête sont présentées aux personnes accompagnées, au CVS, ainsi qu'aux professionnels. Un affichage en version FALC est également effectué en salle de vie collective.

Les questionnaires sont archivés pendant une durée de 5 ans, garantissant une traçabilité et un suivi des évolutions. Ce dispositif assure une démarche participative et contribue à l'amélioration continue des services proposés.

3.2.6 - Autres moyens d'expression

Les personnes accompagnées disposent de multiples temps, formels et informels, pour exprimer leurs besoins, leurs attentes et leurs choix. Ces temps s'articulent autour d'échanges, de participation active, et d'activités favorisant leur expression :

- **Temps d'élaboration de document FALC** : les personnes accompagnées participent à la création de documents en Facile à Lire et à Comprendre (FALC), notamment pour les

outils de la loi 2002-2. Elles sont force de proposition pour choisir les pictogrammes et reformuler les écrits.

- **Réunion des résidents** : Organisée chaque jeudi, l'équipe éducative peut échanger sur l'actualité de l'établissement et les personnes accompagnées peuvent exprimer leurs idées (notamment de sortie), et partager leurs ressentis et besoins.
- **Réunions de prévention santé** : Ces réunions abordent divers sujets (tabac, hygiène, bien-être, etc.), permettant une sensibilisation et une expression libre autour des questions de santé.
- **Interventions de prestataires extérieurs** : **CeGIDD** (Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic) et **CODES** (Comité Départemental d'Éducation pour la Santé).
- **Les affichages en FALC** : planning des activités, compte rendu des questionnaires satisfaction, ...

Axes d'amélioration :



Développement de la Pair-Aidance

La pair-aidance constitue un levier essentiel pour favoriser l'expression des personnes accompagnées à travers le partage d'expériences entre pairs. Elle permet de renforcer l'autonomie, la confiance en soi et le pouvoir d'agir des résidents.

Actions à entreprendre :

- Organisation de temps d'échanges réguliers entre personnes accompagnées, pour recueillir les besoins de pair-aidance et repérer les résidents volontaires.
- Sensibilisation et formation des pairs-aidants avec l'appui des professionnels.
- Valorisation des rôles sociaux des pairs-aidants au sein de l'établissement.

Création et animation de la Commission Linge

Le linge est un élément du quotidien ayant un impact direct sur le bien-être et la dignité des résidents. Il est donc primordial de leur offrir un espace d'expression dédié à cette thématique afin de recueillir leurs attentes et propositions.

Actions à entreprendre :

- Mise en place d'une commission linge incluant des résidents, des professionnels et, si possible, des familles et un représentant du prestataire chargé de l'entretien du linge.
- Organisation de réunions régulières pour faire remonter les besoins et identifier des axes d'amélioration.
- Élaboration de supports accessibles (FALC) pour garantir une communication adaptée.

IV. L'entourage

4.1 - La nature de l'entourage

L'entourage des personnes accompagnées joue un rôle essentiel dans leur accompagnement. Cet entourage peut inclure :

- **La famille** : parents, frères et sœurs, enfants.
- **Les proches** : amis, relations amoureuses, autres personnes importantes dans la vie de la personne
- **Les représentants légaux** : tuteurs, curateurs, ou mandataires judiciaires.

Lors de la rédaction du présent projet, nous avons mené une réflexion sur les liens que les résidents du FAM entretiennent avec leurs proches. Cette analyse nous a permis d'identifier les dynamiques relationnelles existantes, que nous avons résumées dans le tableau suivant¹ :

	Relations amicales (hors du FAM)				
Fréquence	Sans	Hebdomadaire	Mensuelle	Rare	Régulier
	37	0	1	6	5
Moyen	Visite	Appel	Message/mail	Rencontres extérieures	Rendez-vous
	2	3	1	10	0
	Relations familiales				
Fréquence	Sans	Hebdomadaire	Mensuelle	Rare	Régulier
	7	13	8	5	29
Moyen	Visite	Appel	Message/mail	Rencontres extérieures	Rendez-vous
	28	36	2	29	0
	Représentants légaux				
Fréquence	Sans	Hebdomadaire	Mensuelle	Rare	Régulier
	0	5	3	9	37
Moyen	Visite	Appel	Message/mail	Rencontres extérieures	Rendez-vous
	11	21	33	9	33
	Relations amoureuses				
Fréquence	Sans	Hebdomadaire	Mensuelle	Rare	Régulier
	38	2	0	5	7
Moyen	Visite	Appel	Message/mail	Rencontres extérieures	Rendez-vous
	6	5	0	3	0

¹ Il peut exister plusieurs types de fréquence pour une même relation, dans ce cas elles s'additionnent : par exemple une relation peut être à la fois rare mais régulière.

L'analyse des relations sociales des résidents du FAM met en lumière des dynamiques variées selon le type de lien entretenu. Les interactions diffèrent tant en fréquence qu'en mode de communication :

- **Relations amicales (hors du FAM)**

Les personnes accompagnées entretiennent peu de relations amicales à l'extérieur de l'établissement. **La majorité des résidents (37) n'en ont pas.** En termes de moyens de communication, les RDVS extérieurs (10) sont le mode de contact privilégié. Les résidents rencontrent des difficultés à maintenir des amitiés en dehors du cadre institutionnel, possiblement en raison de contraintes liées à la mobilité ou à l'organisation des rencontres.

- **Relations familiales**

Les liens familiaux apparaissent nettement plus fréquents et réguliers que les relations amicales. On observe 29 interactions régulières, avec 13 contacts hebdomadaires et 8 mensuels. **Les ruptures familiales concernent 7 résidents, un chiffre relativement modéré.**

Les familles utilisent majoritairement les appels (36) et les visites (28) pour maintenir le lien. Les rencontres extérieures sont également courantes (29). Ces éléments témoignent d'un lien familial significatif et d'une volonté de maintenir un contact régulier avec les personnes accompagnées.

- **Relations avec les représentants légaux**

Les représentants légaux jouent un rôle prépondérant dans l'accompagnement des résidents. **Toutes les personnes accompagnées bénéficient d'une mesure de protection juridique.** Les moyens de communication diffèrent notablement des relations familiales. Ici, les messages écrits (33) et les rendez-vous (33) sont les plus utilisés, suivis des appels (21) et des visites (11). Les rencontres extérieures sont plus limitées (9). Ce profil de communication, axé sur des échanges écrits et formels, illustre le rôle administratif et juridique des représentants légaux.

- **Relations amoureuses**

Les relations amoureuses apparaissent comme les plus fragiles. En effet, 38 personnes accompagnées n'entretiennent aucune relation amoureuse. Seules 2 personnes entretiennent une relation hebdomadaire, 7 une relation régulière. **Cela indique de réelles difficultés à construire et maintenir des liens sentimentaux pour les personnes accompagnées.** Cette situation peut s'expliquer par plusieurs obstacles : manque d'espaces privés, difficulté à organiser des rencontres ou absence d'accompagnement dans la gestion des relations amoureuses.

L'analyse des relations des résidents du FAM met en évidence une **forte prédominance des relations familiales et avec les représentants légaux, qui sont généralement stables et régulières. En revanche, les relations amicales et amoureuses semblent plus fragiles.** Le manque de moyens de communication et la rareté des rencontres soulignent les difficultés pour les personnes accompagnées à entretenir des relations sociales en dehors du cadre institutionnel.

Ces résultats soulèvent des pistes de réflexion sur l'accompagnement à proposer pour permettre de favoriser la socialisation des résidents. Il pourrait être intéressant d'explorer

des dispositifs facilitant les rencontres et le maintien des liens sociaux extérieurs, tout en respectant les besoins et les capacités de chacun.

Certaines pathologies peuvent influencer les capacités relationnelles, la gestion des émotions ou la compréhension des interactions sociales, rendant nécessaire un accompagnement spécifique. Toute démarche visant à encourager la socialisation doit s'adapter aux souhaits exprimés par chaque résident et aux limites repérées par les professionnels, notamment les limites liées à la pathologie. Certains peuvent éprouver le désir de nouer des relations amicales ou amoureuses, tandis que d'autres peuvent préférer des interactions plus limitées. **Il est donc essentiel d'adopter une approche individualisée, en tenant compte des capacités de communication, des préférences personnelles mais également les pathologies des résidents.**

4.2 - La place de l'entourage au sein de l'établissement

L'établissement accorde une importance à la relation entre les personnes accompagnées et leur entourage. Dans cette optique, plusieurs dispositifs sont mis en place afin de favoriser le lien familial et le dialogue avec les proches, tout **en respectant les souhaits et le consentement des personnes accompagnées, à chaque étape de son accompagnement.**

Lors du processus d'admission :

- Dès l'admission, un premier contact est établi avec le représentant de la personne ou son entourage afin de présenter l'établissement et ses modalités d'accompagnement.
- Un rendez-vous de préadmission est organisé pour échanger sur les attentes et les besoins de la personne accueillie et de ses proches.
- Lors de l'admission de la personne, la famille peut accompagner la personne accueillie dans son installation au sein de son logement.

Pour la définition du projet personnalisé :

- L'entourage peut participer à l'élaboration du projet personnalisé de la personne accueillie.

Lors des situations d'urgence :

- En cas d'hospitalisation, le représentant légal et la personne à contacter en cas d'urgence sont informés selon un ordre de priorité défini, matérialisé sur le DUI.

En cas de réorientation :

- En cas de nécessité de réorientation, la famille et le représentant légal sont consultés.

Dans le cadre du Conseil de la Vie Sociale (CVS) :

- Les familles peuvent participer au CVS dans les conditions définies par le règlement intérieur.
- Une présentation du CVS est faite lors des élections des représentants des familles.
- Les proches peuvent s'exprimer via les représentants du collège des familles au CVS.
- Les familles reçoivent les comptes-rendus des réunions du CVS (par mail ou courrier).

Lors des événements festifs :

- Les familles et l'entourage sont conviés aux moments festifs organisés par l'établissement, notamment la fête de l'été.

En facilitant les contacts, les visites et l'accès à l'information :

- La mise en relation entre les personnes accompagnées et leur famille est facilitée par divers moyens de communication (visioconférence, téléphone, mail, etc.).
- L'établissement accompagne les personnes lors de déplacements à l'extérieur pour visiter leur entourage.
- Les actualités de l'établissement sont accessibles sur le site internet « avens83.fr »

En proposant des entretiens individuels :

- Des entretiens avec l'ASS ou la direction sont proposées aux familles et à l'entourage si nécessaire.

Axe d'amélioration :

Créer un espace d'accueil dédié : Un lieu convivial et intime pour que les familles puissent rencontrer les personnes accompagnées dans de bonnes conditions, en complément des espaces actuels (salle de vie collective ou lieu de vie personnel).

Développer les outils de communication : Partager un journal d'établissement ou une newsletter pour informer régulièrement les familles des activités et vie sociale.

Identifier clairement la personne à contacter en cas d'urgence : Mettre à jour régulièrement les informations en concertation avec la personne accompagnée, dans le DUI.

L'objectif est de continuer à considérer l'entourage comme un acteur clé tout en respectant la volonté et les choix des résidents, en favorisant des interactions positives et une implication constructive.

V. La nature et l'organisation de l'offre de service

5.1 - Les caractéristiques de l'offre d'accompagnement

Le FAM Jean-Michel CARVI propose plusieurs modalités d'accueil, avec ou sans hébergement, qui se déclinent comme suit :

- 50 places d'hébergement permanent : 47 places identifiées « handicap psychique » et 3 places « tout public »
- 1 place d'hébergement temporaire
- 6 places d'accueil de jour
- 1 place d'accueil temporaire de jour

Le FAM propose un accompagnement global et individualisé destiné aux personnes en situation de handicap psychique, en tenant compte de leurs besoins spécifiques et de leurs attentes. L'offre de service se structure autour de trois axes principaux :

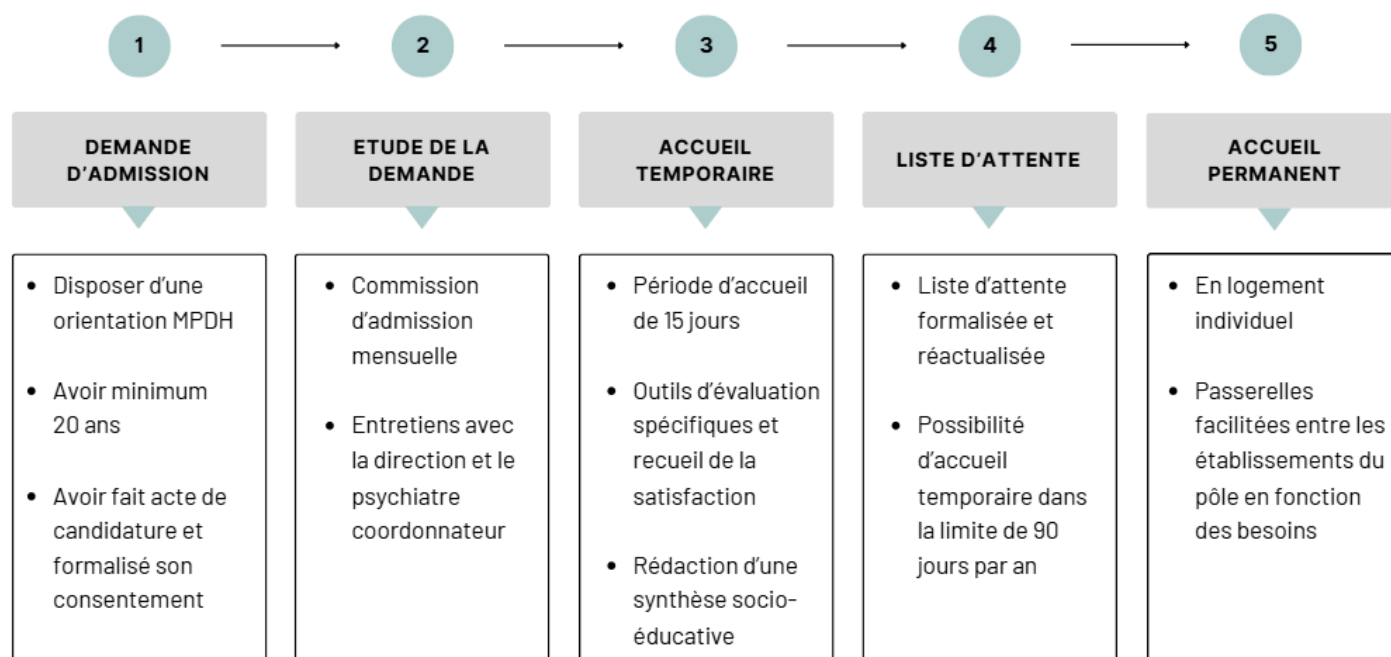
- **Un accompagnement médical global :**
 - La dispensation de **soins infirmiers et paramédicaux**.
 - Une **éducation à la santé** : prévention, entretiens infirmiers, entretiens avec la psychologue.
 - Le **suivi et la coordination des soins avec les professionnels de santé extérieurs**, dont les accompagnements aux RDVS médicaux.
 - La mise en place d'un **plan de soins adaptés aux besoins** de chaque résident.
 - L'accompagnement à la fin de vie.
- **Un accompagnement éducatif et social :**
 - Le soutien dans les **activités de la vie quotidienne** : hygiène, alimentation, mobilité, entretien du lieu de vie et du linge.
 - Le **maintien et le développement de l'autonomie** et la valorisation des capacités des résidents : application des principes de la réhabilitation psychosociale et de l'autodétermination.
 - La mise en place **d'activités de socialisation** et de participation à la vie collective.
 - L'aide à la **gestion des affaires courantes** : ouverture et maintien des droits, aide à la gestion du budget.
 - L'aide au maintien des liens sociaux et familiaux et **l'accompagnement à la vie affective et sexuelle**.
 - L'élaboration du **projet personnalisé**.
- **Des activités socio-éducatives et de loisirs :**
 - La proposition **d'activités culturelles, sportives et artistiques**.
 - La mise en place de **sorties** en lien avec l'environnement local.
 - L'animation d'**ateliers favorisant l'expression** et la créativité des résidents.

5.2 - Son organisation interne

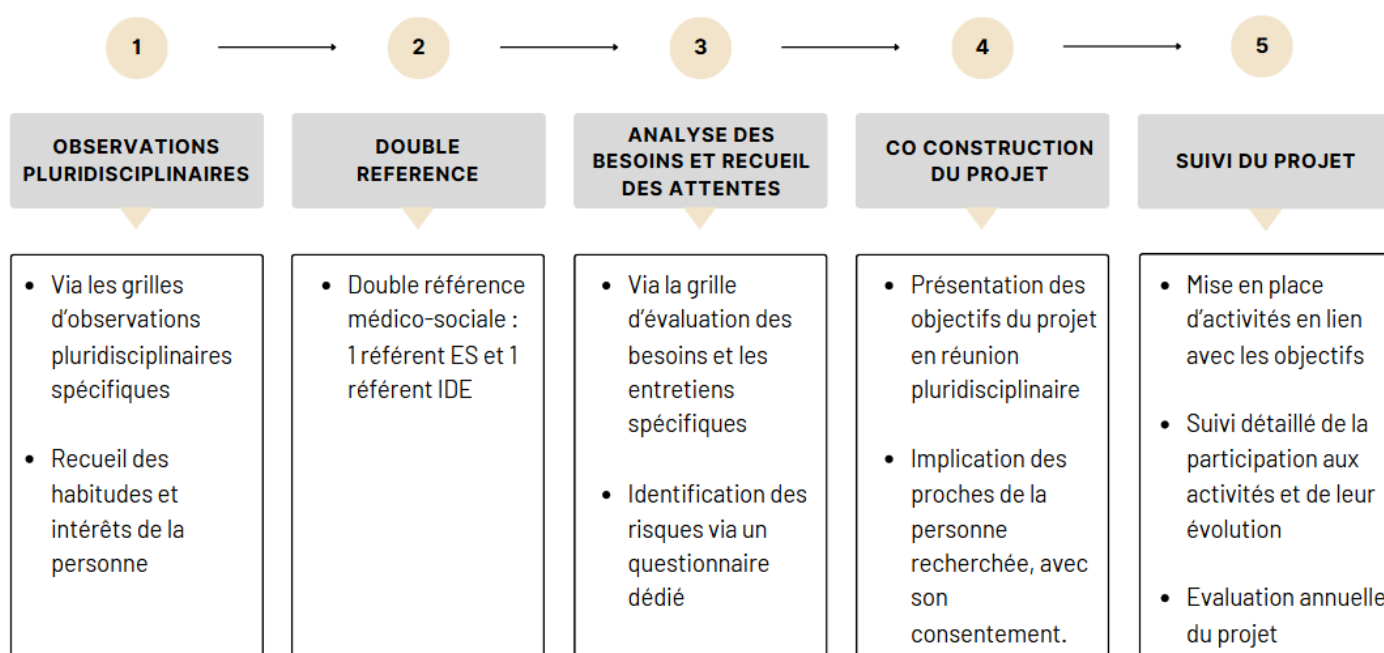
L'organisation du FAM s'appuie sur une structuration formalisée, garantissant un accompagnement cohérent, adapté et évolutif, en adéquation avec les besoins des résidents et les exigences réglementaires en vigueur.

Cette organisation est synthétisée dans les représentations suivantes :

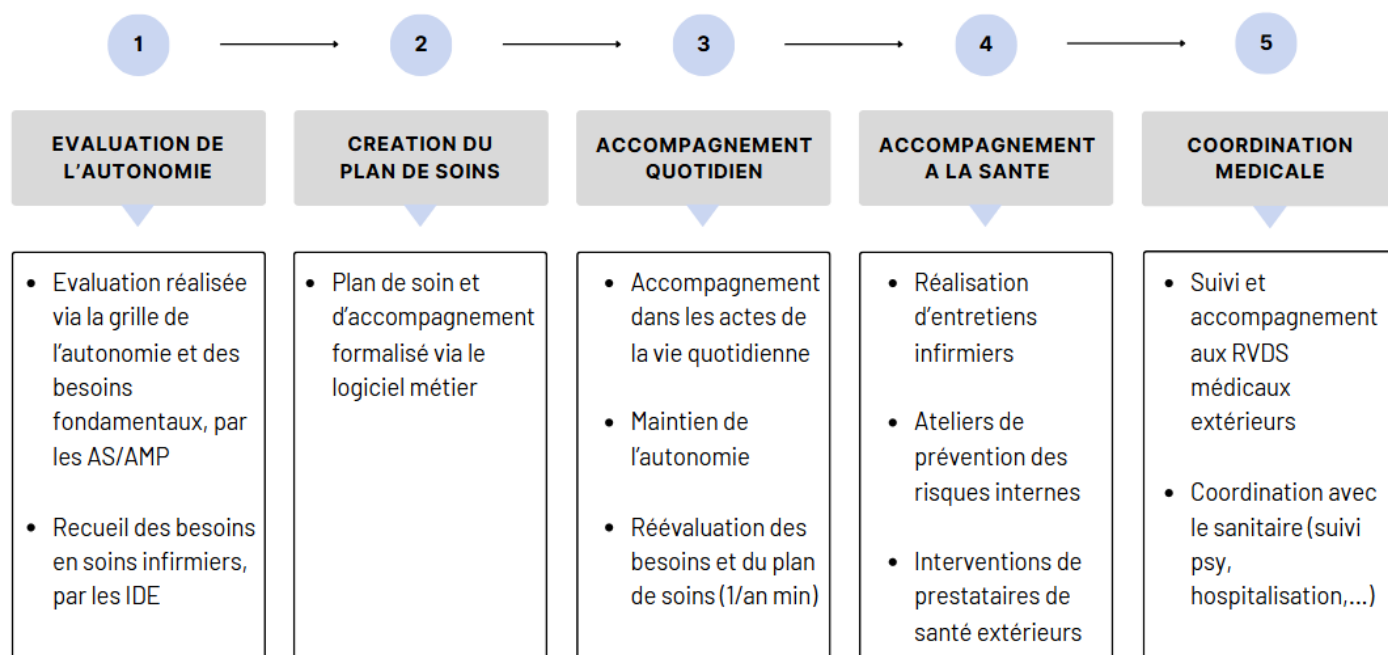
PROCESSUS D'ADMISSION



ACCOMPAGNEMENT SOCIO EDUCATIF

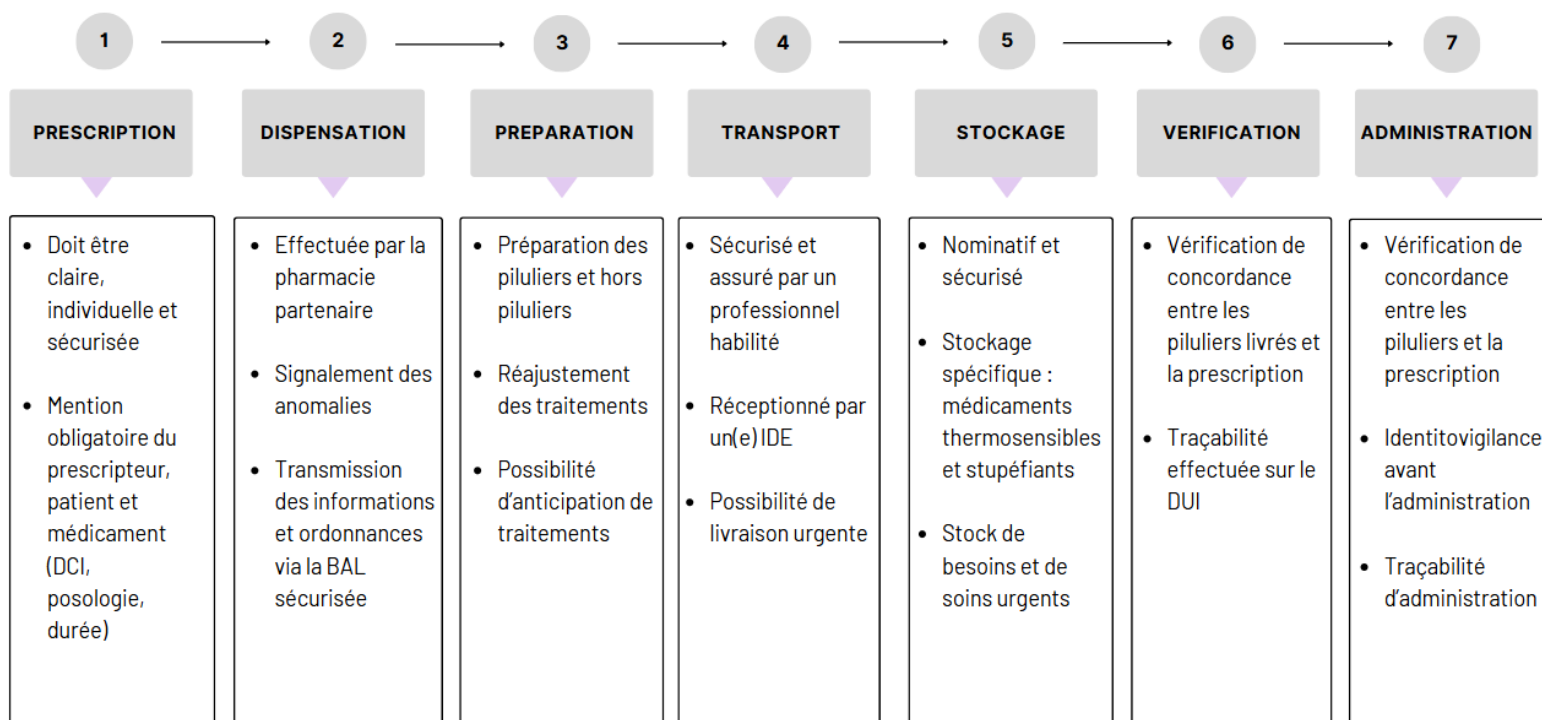


ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL



5.2.1 - Le circuit du médicament

CIRCUIT DU MEDICAMENT



▪ **La restauration :**

Le service restauration est assuré par un prestataire spécialisé dans la gestion des repas en ESSMS. Cette organisation repose sur une collaboration étroite entre le prestataire et l'établissement afin de répondre aux besoins spécifiques des résidents.

La prestation comprend :

- La **préparation des repas**, au sein de la cuisine équipée du site Jean-Michel CARVI,
- La **distribution des repas**, servis dans la salle de restauration sous forme de self,
- Le **respect des régimes spécifiques**, en s'adaptant aux prescriptions médicales, notamment pour les régimes hypocaloriques, diabétiques, pour les allergies ainsi que pour les textures modifiées (hachée, mixée).

Les menus, élaborés en collaboration avec une diététicienne, sont établis dans le respect des recommandations nutritionnelles.

Une commission des menus trimestrielle (avec la participation du prestataire) et une enquête de satisfaction annuelle (avec une thématique « restauration ») sont mises en œuvre pour évaluer la satisfaction des résidents sur les prestations proposées. Des ajustements sont réalisés en fonction des retours, dans une démarche d'amélioration continue.

▪ **La gestion du linge :**

L'établissement garantit la gestion, l'entretien et la distribution du linge des résidents, tout en favorisant leur participation selon leurs capacités et leurs projets personnalisés.

- **Linge de lit** : Le FAM fournit et entretient le linge de lit (draps, couvertures, couvre-lits).
- **Linge personnel** : Les vêtements des résidents sont identifiés, entretenus et repassés par le prestataire extérieur. La distribution et le rangement du linge sont assurés par l'établissement.
- **Participation des résidents** : Dans le cadre de leur projet personnalisé, les résidents peuvent être impliqués dans les actes de la vie quotidienne, comme le tri et le rangement de leur linge, pour développer leur autonomie et leur implication. Pour cela, ils sont accompagnés par les AS/AMP et la maîtresse de maison, qui est l'interlocutrice privilégiée du prestataire.

Axe d'amélioration :



L'enquête de satisfaction menée en 2024 a mis en évidence des insatisfactions concernant la gestion du linge, notamment des disparitions et des problèmes liés à la qualité des vêtements après lavage. Pour y remédier, plusieurs actions sont prévues :

- **Renforcement de la collaboration avec le prestataire** : Une commission lingerie sera mise en place. Elle réunira le prestataire, des résidents, et la maîtresse de maison, afin d'assurer un suivi plus rigoureux et de favoriser les échanges.
- **Gestion des incidents** : Les fiches disponibles sur la plateforme du prestataire seront utilisées pour signaler et traiter rapidement les plaintes ou anomalies constatées.

- **L'entretien des locaux :**

L'entretien des locaux, qu'il s'agisse des espaces communs ou des lieux de vie des résidents, repose sur la complémentarité des missions des différents professionnels (maîtresses de maison, AMP/AES, ASI). Il vise à garantir un environnement propre, agréable et conforme aux règles d'hygiène et de sécurité.

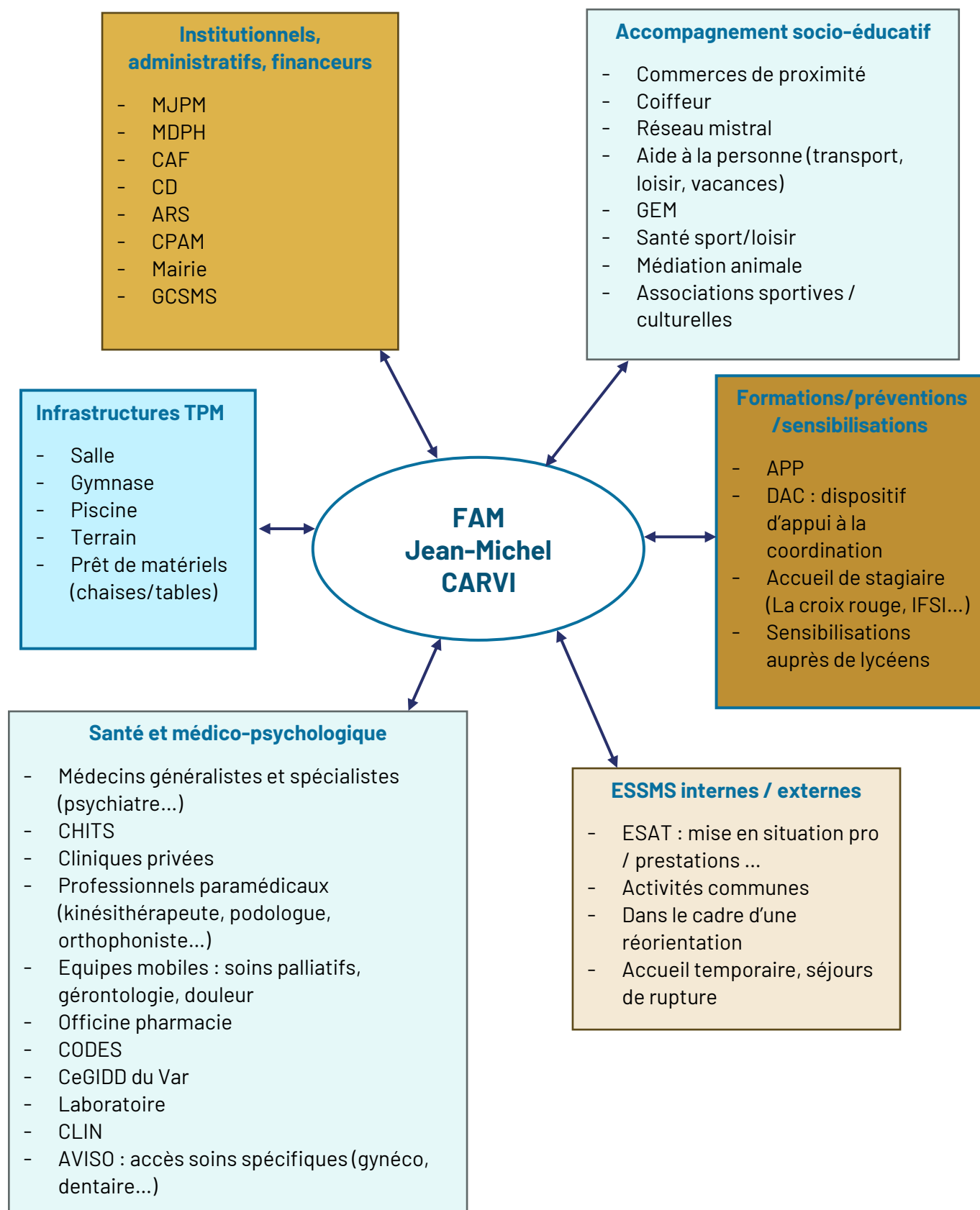
Le maintien et le développement de l'autonomie des résidents en capacité de gérer l'entretien de leur lieu de vie est recherché. Les interventions sont adaptées à chaque résident, selon ses besoins, son niveau d'autonomie, ses capacités et sont réévaluées régulièrement à l'aide d'outils, comme la grille d'évaluation des besoins.

- **La maintenance :**

La maintenance du site Jean-Michel Carvi est assurée par deux agents techniques. Leur mission est essentielle pour garantir la sécurité, le bon fonctionnement et l'adaptation des locaux aux besoins des personnes accompagnées. Les missions consistent à assurer la conformité des bâtiments et véhicules, coordonner les prestataires et tenir à jour le registre de sécurité. Les objectifs sont de garantir la sécurité et le confort et gérer efficacement les ressources techniques et interventions extérieures.

5.3 - La coopération avec les ressources du territoire

Schéma de présentation des principales ressources du territoire



5.4 - Les critères et les modalités de fin d'accompagnement

La fin de l'accompagnement d'un résident peut être demandée par le résident lui-même, la famille, les représentants légaux ou l'établissement. Les modalités sont indiquées dans le règlement de fonctionnement de l'établissement et dans le contrat de séjour.

Si le FAM ne répond plus aux besoins et/ou aux attentes des résidents ou de leurs familles, ou que le résident met en danger la collectivité, **l'équipe pluridisciplinaire prépare un projet de réorientation vers un autre établissement plus adapté**. Ce projet se prépare en concertation avec la personne et son représentant légal.

L'accompagnement peut aussi prendre fin si les besoins médicaux et constants ne peuvent être satisfaits avec les moyens matériels et humains dont dispose le FAM.

VI. Promotion de la bientraitance et lutte contre la maltraitance

La promotion de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance constituent une priorité de notre établissement. Conformément aux exigences du Décret n° 2024-166 du 29 février 2024 et aux recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS), notre projet d'établissement définit un cadre visant à prévenir, repérer, signaler, traiter et évaluer les risques de maltraitance. Ce dispositif repose sur une démarche globale, participative et continue, impliquant l'ensemble des professionnels, les résidents, leurs familles et les partenaires de l'établissement.

Nos engagements s'appuient sur des principes éthiques fondamentaux tels que le respect de la dignité, l'autonomie et les droits fondamentaux des personnes accompagnées.

Ils s'articulent autour d'une **stratégie structurée, intégrant à la fois des outils de prévention, des procédures formalisées, des actions correctives et une évaluation permanente des pratiques**.

6.1 - Plan de prévention contre la maltraitance et les violences

Le plan de prévention mis en place au sein de notre établissement repose sur une analyse des risques de maltraitance et de violence, réalisée avec l'ensemble des professionnels et validée par la direction.

Objectifs du plan de prévention :

1. **Identifier les facteurs de risque** spécifiques à notre structure.
2. **Élaborer des outils et des procédures opérationnelles** pour prévenir ces risques.
3. **Sensibiliser et former régulièrement les professionnels** sur les enjeux liés à la bientraitance.

Cartographie des risques : La cartographie des risques a été réalisée en concertation avec les équipes, sur la base des recommandations de la HAS. Elle distingue trois grandes catégories de risques :

- **Risques liés à l'accompagnement** : défaut d'écoute, gestes ou paroles inappropriées, absence de prise en compte des besoins spécifiques des personnes.

- **Risques liés au management** : manque de formation, insuffisance de supervision, manque de soutien aux équipes, surcharge de travail pouvant engendrer des comportements inadaptés.
- **Risques liés aux conditions d'installation** : locaux inadaptés, non sécurisés, manque de ressources matérielles...

Ces analyses permettent une prise de conscience collective des situations à risque et servent de base pour établir un plan d'action préventif.

6.2 - Repérage des risques de maltraitance

Le repérage des situations de maltraitance repose sur la vigilance de tous les acteurs, qu'ils soient professionnels ou extérieurs (prestataires, visiteurs, familles).

Définition de la maltraitance : Conformément au Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), la maltraitance est définie comme tout acte, parole ou omission portant atteinte aux droits fondamentaux, au bien-être ou à la santé d'une personne en situation de vulnérabilité. Cette définition inclut les violences physiques, psychiques, matérielles, financières ou médicales, qu'elles soient intentionnelles ou non.

Méthodes de repérage :

- **Observation des pratiques professionnelles** : Les réunions pluridisciplinaires, pilotées par les coordonnateurs, jouent un rôle clé dans le questionnement éthique et l'identification des comportements ou pratiques pouvant constituer une maltraitance. Également, au quotidien, une vigilance des cadres est apportée aux pratiques des professionnels, avec, si nécessaire, un rappel des bonnes pratiques.
- **Fiches plaintes et réclamations** : elles sont mises à disposition des résidents et de leur proche. Elles permettent de repérer les situations à risque.
- **Fiche d'événements indésirables** : elles sont mises à disposition des professionnels et permettent de remonter les incidents pouvant révéler des situations à risque
- **CREX** : il s'agit de l'instance dédiée à l'analyse des incidents (plaintes et réclamations, événement indésirable), qui permet d'identification des actions d'amélioration et ainsi repérer et prévenir des situations pouvant mener à des situations maltraitantes.

6.3 - Signalement des situations de maltraitance

Lorsqu'une situation de maltraitance est suspectée, dévoilée ou constatée, il est impératif d'agir rapidement en suivant une procédure clairement définie.

Procédure de signalement :

1. **Signalement immédiat** : Toute personne (professionnel, résident, proche, prestataire) ayant connaissance d'un acte de maltraitance doit en informer sans délai la direction :
 - Les signalements sont transmis à la direction ou aux cadres d'astreinte
 - Les signalements doivent se faire par tout moyen : oralement (par téléphone ou en personne)

2. **Transmission formalisée** : Une fois le signalement oral effectué, il doit être consigné dans une fiche de signalement (Fiche Événement Indésirable) et transmis à la direction pour analyse.

6.4 - Traitement des situations signalées

Chaque signalement pour fait de maltraitance fait l'objet d'une analyse approfondie et d'une réponse adaptée.

Étapes de traitement :

1. **Évaluation de la gravité des faits** : La direction analyse les signalements reçus afin de qualifier l'événement (maltraitance ordinaire, violence, incident grave, etc.).
2. **Mise en sécurité des personnes** : Des mesures immédiates sont prises pour protéger la personne concernée, notamment en cas de danger imminent.
3. **Actions correctives** :
 - Information des résidents et de leurs représentants légaux sur les démarches entreprises.
 - Prise de sanctions adaptées à l'auteur des faits, si nécessaire.
 - Mise en place de mesures préventives pour éviter la répétition de tels actes.

6.5 - Suivi et bilan annuel

Un suivi rigoureux est assuré pour garantir l'efficacité des actions menées et pour permettre une amélioration continue.

Bilan annuel :

- Analyse des signalements reçus et des actions entreprise en CREX
- Identification des points d'amélioration à travers des indicateurs mesurables.
- Communication des résultats (CVS, rapport annuel d'activité).
- Réévaluation annuelle de la cartographie des risques de maltraitance et de violence

Ce bilan permet de réévaluer les pratiques et de réajuster le plan de prévention si nécessaire.

6.6 - Promotion de la bientraitance

La bientraitance n'est pas seulement l'absence de maltraitance, mais une démarche proactive visant à garantir le bien-être, le respect et la valorisation des personnes accompagnées.

Principes directeurs :

- Respect de l'autonomie et des droits fondamentaux des résidents.
- Individualisation de l'accompagnement pour répondre aux besoins spécifiques de chaque personne.
- Écoute active et valorisation de la parole des personnes accompagnées et de leur entourage.

Actions menées :

- **Formations régulières** : Les professionnels bénéficient de formations sur la bientraitance, adaptées à leurs fonctions et responsabilités. Des actions de sensibilisation sont également menées par la direction.
- **Culture de bientraitance** : Les valeurs de bientraitance sont intégrées à la communication institutionnelle et aux pratiques quotidiennes (réunions pluridisciplinaires, APP, RBPP, etc.).
- **Participation des résidents et familles** : Mise en place d'espaces de dialogue pour recueillir leurs besoins et attentes (groupes d'expression, réunions CVS, etc.).

VII. Les professionnels

Le projet d'établissement est l'opportunité de **souligner le rôle essentiel des professionnels dans l'accompagnement des personnes** et de formaliser la manière dont leurs compétences sont mises au service de la personnalisation et de la fluidité des parcours.

C'est aussi le moyen d'illustrer les relations établies entre les professionnels et les personnes accompagnées, ainsi que la manière dont l'organisation soutient les professionnels tout en anticipant l'évolution de leurs rôles et fonctions.

7.1 - Les enjeux de la Gestion des Ressources Humaines

La stabilisation des équipes constitue un enjeu majeur afin de garantir la continuité et la qualité de l'accompagnement des personnes accueillies. Depuis 2019, et plus particulièrement depuis 2021, le FAM a connu une forte instabilité managériale avec le renouvellement successif de plusieurs cadres de direction. Cette situation a impacté la cohésion des équipes et leur capacité à s'inscrire dans une dynamique de projet sur le long terme.

Par ailleurs, les postes de jour au sein des équipes soignantes (de 2021 à 2023) et socio-éducatives (depuis fin 2023), demeurent les plus difficiles à pourvoir, nécessitant une **réflexion approfondie sur l'attractivité des métiers et les leviers de fidélisation**.

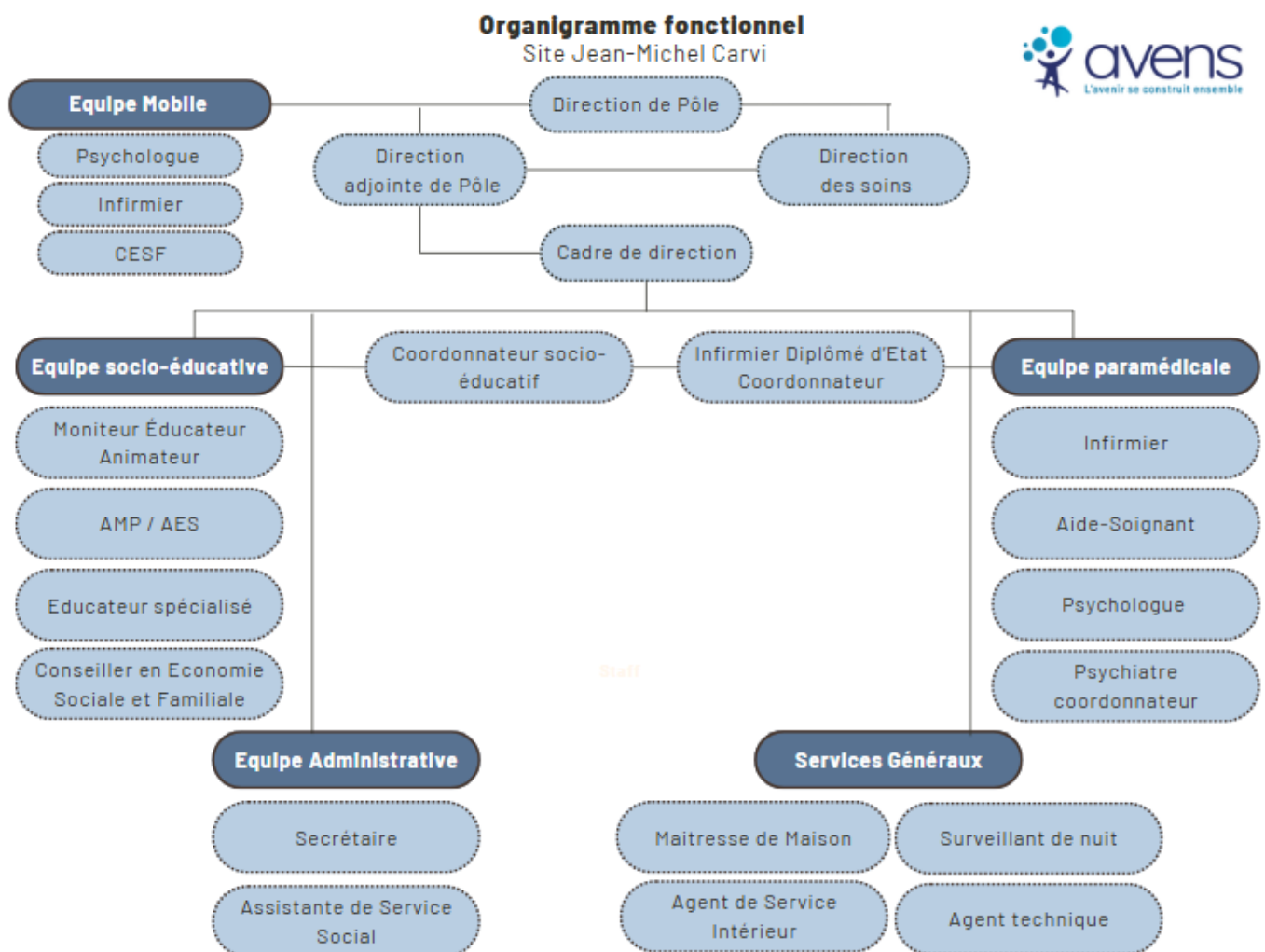
Afin d'améliorer l'organisation et de mieux répondre aux besoins des résidents, des modifications de planning ont été initiées en 2024. Celles-ci ont permis une meilleure répartition des missions, améliorant ainsi la qualité de l'accompagnement. Cette réorganisation, combinée au retour à deux équipes d'animation dédiées sur le site Carvi – l'une au FAM, l'autre au FO/FH – vise à **renforcer la cohérence des pratiques, tout en favorisant une stabilité structurelle**. Cette organisation maintient la possibilité d'un parcours intra-site pour les personnes accompagnées, temporaire ou durable, afin de **répondre aux besoins évolutifs des résidents**.

Cette fluidité est facilitée par **la coordination globale de l'accompagnement, soutenue par les coordonnateurs de Pôles et l'IDEC**, garantissant ainsi une approche concertée et adaptée aux exigences du terrain et aux spécificités du public accueilli. **Les principaux enjeux RH sont les suivants :**

- **Stabiliser durablement les équipes** en réduisant le turn-over et en renforçant la cohésion et l'engagement des professionnels.
- **Renforcer l'attractivité des métiers** en améliorant les conditions de travail, en valorisant les parcours professionnels et en structurant un parcours d'intégration des nouveaux salariés pour favoriser leur engagement et leur montée en compétences dès leur arrivée.

- **Développer une politique de formation continue** pour favoriser la montée en compétences et l'évolution des professionnels.
- **Structurer un management plus stable et fédérateur** en consolidant l'équipe encadrante et en accompagnant les cadres dans leurs missions.
- **Encourager la mobilité interne et les parcours professionnels intra-site**, afin de répondre aux aspirations des professionnels tout en garantissant une continuité dans l'accompagnement des résidents.
- **Optimiser la coordination entre les équipes** pour garantir un suivi fluide et cohérent des parcours des résidents.
- **Renforcer la prévention des risques professionnels** en améliorant les conditions de travail, en développant une culture de prévention et en mettant en place des actions adaptées pour préserver la santé et la sécurité des professionnels.
- **Favoriser le dialogue social** en développant des espaces d'échange constructifs avec les représentants du personnel, afin d'impliquer les équipes dans l'amélioration continue de l'organisation et des conditions de travail.

7.2 - L'organigramme du site Jean-Michel CARVI



Certaines fonctions sont mutualisées :

- **À l'échelle du site Carvi** : les coordonnateurs de pôle et l'IDEC, le cadre de direction, l'assistante de service social et les secrétaires.
- **À l'échelle du pôle** : le directeur de pôle et le directeur adjoint.
- **À l'échelle associative** : le directeur des soins qui intervient sur d'autres pôles de compétences de l'association.

Le siège de l'association assure les **fonctions support** suivantes :

- Direction Générale
- Ressources Humaines
- Systèmes d'information
- Qualité
- Paie et comptabilité

7.3 - L'organisation / le déploiement des ressources humaines

7.3.1 - Équipe Socio-Éducative

- **Animateurs / Moniteurs Éducateurs / Animateur Sportif (5.75 ETP)**

- Animation des activités adaptées aux besoins des résidents.
- Organisation de la vie collective, repas thérapeutiques, et événements festifs.
- Accompagnement à la citoyenneté, prévention, médiation des conflits.

- **AMP/AES (6 ETP)**

- Accompagnement quotidien des résidents : hygiène, activités, autonomie.
- Participation à l'élaboration et à l'évaluation des plans d'accompagnement.
- Transmission des informations repérées dans le cadre de l'accompagnement des résidents.
- Participation rédaction des grilles d'observation (PP).

- **Éducateurs Spécialisés (4 ETP)**

- Evaluation des besoins : recueil des observations, complétude des grilles d'évaluation, rédaction des projets personnalisés.
- Garants des projets personnalisés.
- Accompagnement individualisé : gestion budgétaire, inclusion sociale, médiation, maintient et développement de l'autonomie.
- Collaboration avec les familles, partenaires extérieurs, et équipe pluridisciplinaire.

7.3.2 - Équipe Médicale et Paramédicale

- **Infirmiers Diplômés d'État (3 ETP)**

- Suivi des traitements, soins techniques, éducation thérapeutique.
- Collaboration avec les professionnels de santé extérieurs et l'équipe pluridisciplinaire.
- Co-référence des PP en lien avec les ES.
- Référence de projet avec les ES.
- Éducation thérapeutique, prévention à la santé + hygiène.
- Réalisation des soins techniques et élaboration des plans de soins.
- Lien avec les familles et les représentants légaux.
- Travail en collaboration avec la secrétaire médicale.

- **Aides-Soignants (6 ETP)**

- Accompagnement quotidien : hygiène, soins, gestion des besoins de santé, repas thérapeutique
- Éducation à la santé et collaboration avec les IDE.
- Participation à l'élaboration et à l'évaluation des plans d'accompagnement
- Evaluation de l'autonomie via la grille d'évaluation
- Transmission des informations repérées dans le cadre de l'accompagnement des résidents.
- Participation à l'élaboration des PP : via les grilles d'observations pluriprofessionnelles

- **Aides-Soignants de Nuit (4 ETP)**

- Veillent à la sécurité des résidents et des biens.
- Assure la continuité des soins nocturnes et le confort des personnes accompagnées.

- **Psychologue (0.50 ETP - missions transversales au site)**

- Suivi psychologique des résidents et soutien des équipes.

- **Psychiatre Coordonnateur (0.10 ETP – missions transversales au site)**

- Conseil médical, participation aux admissions, formation des équipes.

7.3.3 - Équipe Administrative

- **Secrétaire Administrative (1.70 ETP - missions transversales au site)**

- Gestion des dossiers administratifs et du DUI.
- Accueil téléphonique et physique.
- Organise et participe à la commission d'admission.
- Gestion des présences/absences des personnes accompagnées, facturation.
- Création de documents/d'outil avec les équipes.
- Travail en lien avec le service social.
- Rédaction de courriers.
- Gestion de la caisse de fonctionnement courant de l'établissement.
- RDV médecine du travail.
- Suivi du registre des plaintes et réclamations.
- Préparation des instances institutionnelles.
- Gestion de stock fournitures/papeterie.
- En lien avec les services supports du siège (comptabilité, ...)
- Contrôle Facturation des RH et fournisseurs.

- **Secrétaire Médicale (0.50 ETP)**

- Organisation des rendez-vous médicaux et gestion des documents de santé dans le DUI

- **Assistant de Service Social (ASS)(1 ETP - missions transversales au site)**

- Gestion des droits administratifs et coordination des parcours.
- Lien avec les partenaires extérieurs et soutien aux familles.
- Développe et anime un réseau de partenaires.
- Collaboration aux différentes instances institutionnelles.

7.3.4. Equipe de coordination

- **Coordinateur Socio-Éducatif (2 ETP – missions transversales au site)**

- Animation des réunions pluridisciplinaires et supervision des pratiques.
- Coordination des parcours et création d'outils professionnels.
- Force de proposition et appui dans la construction des projets de service.
- Accueil les nouveaux professionnels.
- Planifie les projets personnalisés.
- Veille à la cohérence des pratiques.

- **IDEC (1 ETP – missions transversales au Pôle)**

- Participation aux réunions pluridisciplinaires et supervision des pratiques IDE.
- Coordination des parcours de soins et création d'outils professionnels.
- Garant des bonnes pratiques professionnelles.
- Organisations des ateliers à la promotion de la santé.
- Accueil et orientent les nouveaux professionnels.

7.3.5 Services Généraux

- **Maîtresse de Maison (1 ETP)**

- Relations avec les prestataires hôteliers, gestion des stocks, organisation d'évènements festif.
- Accompagnement des résidents : participation au petits-déjeuners, aide au rangement et tri du linge, état de lieu des besoins en vêture.
- Participation à l'élaboration des PP : évaluation des capacités via les grilles d'observations pluriprofessionnelles, participation aux réunions pluridisciplinaires.
- Coordination des ASI

- **Agents des Services Intérieurs (4 ETP)**

- Entretien des chambres et des locaux, distribution du linge, accompagnement aux petits-déjeuners.
- Travail en collaboration direct avec la MM, les AS et AMP.

- **Agent Technique (1 ETP)**

- Assure la maintenance, la réparation et l'aménagement des locaux.
- Effectue le suivi des contrôles techniques et vérifications réglementaires (bâtiments et parc automobile) et coordonne les prestataires extérieurs.
- Gère le registre de sécurité et sanitaire.

7.3.6 Equipe de direction

- **Cadre de direction (1 ETP – missions transversales au site)**

- Assure le management opérationnel des professionnels sur site.
- Garantit la qualité de l'accompagnement des résidents.
- Veille à l'application du projet d'établissement et services qu'il encadre, soutient les professionnels, organise les interventions et favorise la dynamique institutionnelle.
- Participe aux projets, aux évaluations et au lien avec les familles et partenaires.

- **Directeur des Soins (1 ETP – missions transversales aux établissements d’hébergement)**

- Supervise l’organisation et la qualité des soins.
- Créé, actualise et veille au respect des protocoles et des procédures.
- Pilote les projets médicaux, déploie de nouveaux outils et participe à la gestion des ressources et aux relations avec les partenaires.

- **Directeur Adjoint de Pôle (1 ETP – missions transversales au pôle)**

- Soutient la direction dans la gestion des établissements et services.
- Assure le management des cadres de direction et le suivi opérationnel.
- Veille à la qualité des accompagnements et au respect des réglementations.
- Participe à la gestion budgétaire, au développement des projets et aux relations avec les partenaires et autorités.

- **Directeur de Pôle (1 ETP – missions transversales au pôle)**

- Assure le pilotage stratégique du pôle.
- Veille à la mise en œuvre du projet de pôle dans le respect des orientations associatives, réglementaires et budgétaires.
- Assure une mission de représentation du pôle auprès des partenaires et des autorités.

7.4 - L’organisation des réunions

Type de réunion	Objectif de la réunion	Participants Animation	Fréquence
Réunion de fonctionnement	➔ Présenter l’actualité du pôle et des projets en cours ➔ Présenter les rapports d’activités du site Carvi	• Tous les professionnels • Animé par la direction de pôle	2 fois / an (mars et novembre)
CREX (Comité Retour d’Expérience)	➔ Analyse des EI plaintes et réclamations, identification des actions d’amélioration	• Equipe pluridisciplinaire • Animé par la direction et responsable qualité	1 fois / trimestre
CVS	➔ Echanger sur le fonctionnement de l’établissement, dans le but d’améliorer les prestations de l’établissement. ➔ Recueillir les questions et propositions des familles / résidents	• Représentants de résidents • Représentant des familles • Représentants de professionnels • Administrateur • Animé par la Direction	3 fois / an minimum
Commission menu	➔ Recueillir les suggestions des résidents, planifier les menus à thème, ajuster la prestation	• Représentants de résidents, prestataire extérieur de cuisine • Animée par les coordonnateurs	1 fois / trimestre
Commission d’admission	➔ Étudier les demandes d’admission ➔ Mise à jour de la liste d’attente	• Direction, secrétaire, ASS, psychiatre coordonnateur,	1 fois / mois

		coordonnateurs (socioéducatif et IDEC) • Animée par la secrétaire	
Réunion pluridisciplinaire	→ Coordonner les projets personnalisés, analyser les situations des résidents, réflexion collective → Transmission d'informations institutionnelles	• Equipe pluridisciplinaire • Animée par les coordonnateurs	1 fois / semaine (le mardi)
Réunion vie sociale	→ Organisation et planification des activités socio-culturelles	• ME/Animateurs • Animée par les coordonnateurs	1 fois / semaine (le mercredi)
Relève	→ Transmission des informations essentielles liées à l'accompagnement des résidents	• AMP / AS / IDE	Quotidienne matin/après-midi/soir
Réunion des ES	→ Organisation et réflexion autour des accompagnements	• Educateurs spécialisés • CESF • Animée par les coordonnateurs •	1 fois / semaine (le vendredi)
Réunion clinique	→ Etayage clinique autour des accompagnements	• ES • IDE • AS/AMP/AES • ME/Animateurs • Animée par le psychiatre coordonnateur et la psychologue	1 mardi sur 2
Réunion technique	→ Point organisationnel sur les travaux, les aménagements et réparations du sites	• Direction de pôle • Cadre de direction • Agent technique	1 fois / mois
Réunion MM/ASI	→ Organisation → Planification → Transmissions d'informations institutionnelles	• MM • ASI • Animée par le cadre de direction et coordonnateurs	1 fois / mois 30 min MM 1h MM+ASI

7.5 - La formation professionnelle, le développement des compétences

Appuyé par la Direction des Ressources Humaines de l'association, le FAM Jean-Michel CARVI met en place les conditions nécessaires à la formation et au développement des compétences des professionnels pour garantir la qualité de l'accompagnement et prendre en compte l'évolution des besoins des personnes accompagnées.

La direction de l'établissement est attentive à la montée en compétences des professionnels et considère la formation comme un levier de fidélisation et de valorisation des métiers.

Les tableaux ci-après résument les formations dispensées de 2022 à 2024 :

Formation techniques		Nouvelles compétences	
Gestion du carnet sanitaire	1	Référent technique	1
Habilitation électrique	4	Coordinateur en ESSMS	1
Sensibilisation risque chimique	5	Exercer la fonction d'AS en psy	5
SST	6	Actualisation compétences AS	8
PRAP 2 S	3		

Accompagnement du quotidien		Spécificité de l'accompagnement	
Bientraitance	5	Vieillessement de la PH	1
Gestion de la violence	2	Troubles bipolaires	1
Intimité et sexualité de la PH	1	Handicap social	1
Toilette Bienveillante	3	Troubles psychiques	2
Entretien motivationnel	6	Sensibilisation à l'autisme	1
Snoezelen	1	Réhabilitation psychosociale	2

Soins		Renforcement des compétences	
Prévention plaies et escarres	2	Management	2
PEC du patient en fin de vie	1	Maitre d'apprentissage	1
Risques médicamenteux	1		
Troubles de la déglutition	1		
AFGSU	13		

7.6 - L'analyse de la pratique professionnelle

L'analyse des pratiques professionnelles se déroule 1 fois par mois, à hauteur de 5 séances, dont 1 spécifique aux coordonnateurs (socio-éducatifs et IDEC).

Ce dispositif de réflexion collective est encadré par une intervenante externe. Elle permet aux équipes d'examiner leurs expériences, d'améliorer leurs pratiques, de prévenir l'épuisement et d'assurer un accompagnement éthique et bienveillant des personnes, favorisant ainsi la cohésion et la qualité du travail.

VIII. Les objectifs d'amélioration et de développement

8.1 - Les orientations stratégiques du pôle 2025-2029

1. Réhabilitation, extension des locaux et de la capacité d'accueil

Sites	Actions	Objectifs	Pilotes	Échéance
Jean-Michel CARVI	Réhabilitation du FO Espérance	Mettre en conformité et accessibilité les locaux Améliorer les conditions d'accueil et de vie des personnes accompagnées et les conditions de travail	Direction de pôle	2027
Joseph GAFODIO	Aménagement des locaux pour augmenter la capacité d'accueil	Répondre à la demande territoriale Assurer une meilleure réactivité face aux accueils d'urgence	Direction de pôle	2026

2. Equipe Mobile en Réhabilitation Psychosociale (To.REM)

Sites	Actions	Objectifs	Pilotes	Échéance
Jean-Michel CARVI	Obtenir un statut et un financement pérenne de l'équipe mobile	Consolider l'existence et l'action de l'équipe mobile	Direction de pôle	2026

3. Projets personnalisés

Sites	Actions	Objectifs	Pilotes	Échéance
Jean-Michel CARVI Joseph GAFODIO	Rappeler à la personne accompagnée qu'elle peut convier la personne de son choix à son PP. Respecter la procédure PP et le calendrier des évaluations. Traduire les PP en FALC.	Garantir une révision systématique des PP à 6 mois maximum. Renforcer l'implication des proches dans les PP. Faciliter la compréhension du PP par la personne.	Cadre de direction Coordonnateurs	2025

4. Accompagnement à la santé

Sites	Actions	Objectifs	Pilotes	Échéance
Jean-Michel CARVI Joseph GAFODIO	Rencontrer régulièrement les partenaires sanitaires. Créer de nouveaux partenariats. Formaliser les conventions et réévaluer les partenariats existants 1 fois par an.	Assurer la continuité et la transversalité dans les soins. Renforcer la coordination avec les services de soins.	Direction des soins Direction de pôle IDEC	2026

5. Télémédecine et téléconsultation

Sites	Actions	Objectifs	Pilotes	Échéance
Jean-Michel CARVI Joseph GAFODIO	Créer un espace dédié Installer le matériel nécessaire Former les professionnels	Mettre en place la télémédecine et les téléconsultations	Direction de pôle Direction des Soins	2025

6. Accueil d'urgence et situation complexe

Sites	Actions	Objectifs	Pilotes	Échéance
Jean-Michel CARVI	Créer la procédure d'accueil des situations complexes Créer/réévaluer les outils d'évaluation spécifiques Optimiser la collaboration avec les partenaires (PCPE, GCSMS, GOS, équipe mobile)	Être repéré comme terrain d'évaluation des situations complexes et faire valoir notre expertise « handicap psychique » sur le territoire	Direction de pôle Cadre de direction	2026
Joseph GAFODIO	Structuration de l'accueil d'urgence	Faciliter la fluidité du parcours des personnes et éviter les ruptures	Direction de pôle Cadre de direction	2026

7. Coordination des partenariats

Sites	Actions	Objectifs	Pilotes	Échéance
Jean-Michel CARVI Joseph GAFODIO	Formaliser l'ensemble des partenariats (socio-éducatif, médico-social,) Réévaluer annuellement les partenariats existants	Assurer la stabilité, l'efficacité et la pérennité des collaborations externes.	Cadre de direction	2026

8. Dossier unique informatisé (DUI)

Sites	Actions	Objectifs	Pilotes	Échéance
Jean-Michel CARVI Joseph GAFODIO	Supprimer les dossiers papiers annexes. Mettre en place une procédure en « mode dégradé » en cas de coupure réseau.	Simplifier et sécuriser la gestion des dossiers des résidents.	Cadre de direction Direction des soins	2027

9. La Pair-Aidance

Sites	Actions	Objectifs	Pilotes	Échéance
Jean-Michel CARVI Joseph GAFODIO	Organiser des temps d'échanges réguliers pour sensibiliser et former les pairs-aidants Valoriser les rôles sociaux des pairs-aidants au sein de l'établissement.	Encourager l'autonomie, le partage d'expériences et le soutien mutuel entre résidents.	Cadre de direction Coordonnateurs	2029

10. Vie affective et sexuelle

Sites	Actions	Objectifs	Pilotes	Échéance
Jean-Michel CARVI Joseph GAFODIO	Améliorer la prise en compte des besoins Sensibiliser les personnes accompagnées Limiter les conduites à risques Développer des partenariats en lien avec la vie affective et sexuelle	Accompagner les résidents dans le développement de leur épanouissement affectif et sexuel	CODIR Coordonnateurs IDEC	2028

8.2 - Le plan d'action spécifique au FAM Jean-Michel Carvi

Fiche Action	Actions	Objectifs	Pilotes	Echéances
Fiche action N°1 Qualité de l'accueil	Prévoir des espaces dédiés aux proches lors des visites. Améliorer la signalétique (identification des locaux)	Offrir un cadre adapté et accueillant pour les rencontres avec les proches.	Direction Equipe technique	2027
Fiche action N°2 CVS	Utilisation d'outils de communication adaptés pour établir l'ODJ.	Consolider la participation du FAM au CVS et améliorer l'accessibilité des informations	Coordonnateurs	2025
Fiche action n°3 Communication	Rédiger les comptes rendus du CVS en FALC. Partager un journal d'établissement ou une newsletter pour informer régulièrement les familles des activités et vie sociale Identifier les personnes à contacter en cas d'urgence sur le DUI	Faciliter la communication entre l'ensemble des parties prenantes	Cadre de direction Coordonnateurs IDEC	2026
Fiche action N°4 Commission Linge	Mettre en place une commission linge incluant des résidents, des professionnels et le prestataire	Garantir une meilleure gestion du linge et recueillir les attentes des résidents.	Cadre de direction	2025
Fiche action n°5 Accueil de jour	Communiquer sur le projet d'accueil de jour auprès des partenaires pour améliorer sa visibilité Formaliser l'accompagnement proposé dans le cadre de l'AJ	Pérenniser les accueils de jour	Direction	2026