



PROJET D'ETABLISSEMENT FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE

LOUIS PHILIBERT

2026 - 2030

**Le FAM
au fil du temps**



TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	3
1. PUBLIC ACCUEILLI POPULATION	4
2. OFFRE DE SERVICE EDUCATIF ET SOIGNANTE	5
3. L'ORGANISATION	16
4. LES PRINCIPES D'INTERVENTION EDUCATIVE ET SOIGNANTE	17
5. LA GPEC, TPER ET ORGANIGRAMME	20
6. LES OBJECTIFS D'EVOLUTION	21
GLOSSAIRE	23
A1 : AGE / SEXE / SITUATION GEOGRAPHIQUE / MESURES DE PROTECTION	25
A2 : BESOINS EXPRIMES DES RESIDENTS DU FAM	26
A3 : OBJECTIFS TRANSVERSAUX DES ACTIVITES PROPOSEES	32
A4 : LES MISSIONS TRANSVERSALES AU FAM	33
A5 : SWOTT REALISE AU FAM	34
A6 : FICHES ACTION	36

INTRODUCTION

La rédaction du Projet d'établissement (PE) du FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE (FAM) Louis Philibert s'effectue, en parallèle du projet de l'entité juridique du même nom. Le CPOM conjoint 2022-2026 définit, les grands objectifs de cet établissement à travers un diagnostic partagé avec les ATC, en particulier le dédoublement des 38 chambres, mais aussi la généralisation d'une évaluation douleur et comportement à T0. Cette organisation doit faciliter la mise en place de repères pour se sentir en sécurité dans un accompagnement de bien-être constant. Des méthodes dites innovantes d'offre d'accompagnement seront acquises, aux côtés de l'emploi de méthodes plus traditionnelles, Snoezelen et autres.

La mise en place des RBPP Qualité de vie et notamment la réglementation de 1996 s'y référant seront revisitées, de même que les soins palliatifs avec les parties prenantes avec lesquelles des coopérations fonctionnelles et conventions existent.

Le présent document présente le public et ses besoins, l'offre et les missions, l'organisation, les principes d'intervention éducative et soignante, la GPEC, les objectifs d'évolution et les ANNEXES qui précisent les indicateurs et fiches actions correspondantes.

Le PE s'inscrit dans le cadre du Décret n°2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de services des ESMS, Art. 1er, 2° D311-38-3, incluant les soins palliatifs, les coopérations et coordinations, la prévention de la maltraitance, les conditions d'offre et de son évolution en lien avec les Schéma Régional de santé et Schéma de l'autonomie, l'évaluation & la qualité, le CPOM et les parties prenantes.

L'histoire, les valeurs, les missions, les thématiques obligatoires et celles sur lesquelles l'évaluation HAS a mis l'accent sont explorées avec les autres établissements et services. La gouvernance, les services supports & logistiques, les politiques & la qualité, les missions transversales type RSE développement durable, éthique et bientraitance, prévention santé seront également explorées. Le document Entité Juridique Louis Philibert fait partie de la lecture du PE du FAM.

Ce PE est organisé en 7 parties majeures avec le Projet de l'entité juridique (PEJ) regroupant les énoncés ci-dessus conformément aux fondamentaux d'un PE. Les sources documentaires et l'index des sigles utilisés sont consignés dans le document PEJ.

Le FAM accueille des personnes en situation de handicap mental ou déficience intellectuelle, vieillissantes et bénéficiant d'une orientation MDPH en FAM.

La réécriture du PE tend à redynamiser, requestionner nos pratiques avec un public en évolution.

1. PUBLIC ACCUEILLI POPULATION



AGE / SEXE / SITUATION GEOGRAPHIQUE / MESURES DE PROTECTION / PATHOLOGIES - ANNEXE 1

La moyenne d'âge est de 54 ans.

Depuis plus de 2 ans, l'accueil temporaire bénéficie à un public plus jeune.

La majorité des résidents viennent d'un autre ESMS (97.37% soit 37 usagers).

Les résidents arrivent tous de la région PACA avec une majorité des Bouches-du-Rhône. 86.7% d'entre eux ont une mesure de protection.

La mixité entre hommes et femmes permet d'enrichir les liens sociaux, de diversifier les accompagnements et les projets éducatifs, mais également pour certains de construire des relations de couple (l'équipe reste attentive au consentement mutuel, à la contraception et au respect de l'intimité de chacun).

L'espérance de vie des personnes handicapées s'est allongée au cours des dernières décennies, mais elles n'échappent pas au phénomène de vieillissement, dont les effets se manifestent plus précocement. Les résidents présentent des symptômes relevant de 3 types de manifestations cliniques :

Le vieillissement physique : Troubles ostéo-articulaires, sensoriels, cardiovasculaires, endocriniens, digestifs, respiratoires et des troubles liés au surpoids et à la trisomie 21.

Le vieillissement psychique : diminution des fonctions cérébrales et cognitives telles les fonctions exécutives, la mémoire, le langage ou encore l'attention ainsi que des troubles dépressifs, une dégradation de la personnalité et de la régulation des émotions entraînant des difficultés d'affirmation de soi ainsi qu'un sentiment d'isolement et d'abandon, un désinvestissement des activités et une fatigabilité plus importante.

Le vieillissement social : Diminution des interactions sociales, de la participation à la vie du groupe, des déplacements pour des espaces de vie et des activités



PATHOLOGIES

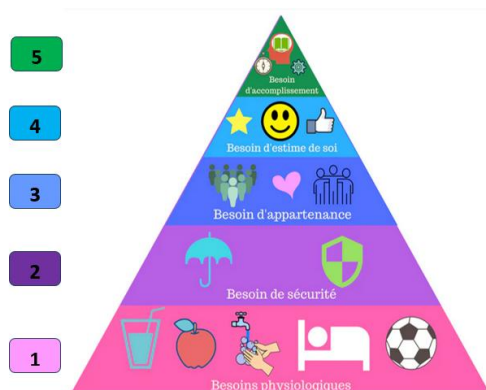
Les personnes accueillies au FAM sont des adultes présentant une ou des déficiences motrices, sensorielles, intellectuelles pouvant être associées à des troubles psychopathologiques et/ou pathologiques. La prise en charge doit être individualisée et adaptée aux besoins et attentes de chacun.

- 10 personnes ont une déficience intellectuelle et 26 une déficience intellectuelle associée
- 13 personnes présentent des troubles psychiques à titre principal et 8 à titre associé
- 6 personnes sont diagnostiquées cérébraux-lésées à titre principal
- personne présente un polyhandicap

2. OFFRE DE SERVICE EDUCATIF ET SOIGNANTE

La Pyramide de Maslow adaptée au FAM traduit :

- Les besoins exprimés des résidents
- Les besoins repérés par les équipes (ANNEXE 2)



Les Besoins

Les résidents du FAM ne peuvent assurer un travail, même protégé. Ils nécessitent :

- Une aide pour la plupart des activités relevant de l'entretien personnel et de la mobilité
- Une aide à la communication et à l'expression de leurs besoins et attentes
- Une aide pour la relation avec autrui, notamment pour la prise de décision
- Un soutien au développement et au maintien des acquisitions cognitives
- Des soins de santé réguliers et d'accompagnement psychologique



Les résidents présentant une dépendance totale ou partielle nécessitent un accompagnement éducatif et de soins de jour comme de nuit pour la plupart des actes de la vie quotidienne : toilette, habillement, repas. Elles nécessitent une surveillance médicale, des soins médicaux et paramédicaux constants. Leur autonomie de déplacement est limitée. Certaines peuvent se repérer dans l'établissement mais sont totalement désorientées à l'extérieur de celui-ci. L'accompagnement par une tierce personne est donc indispensable. Ces personnes ne travaillent pas mais sont aptes à avoir un minimum de vie sociale intra-muros et extra-muros.

Ainsi, la prise en charge du résident se coordonne entre services éducatif, médical et supports (administratif, logistique, restauration, buanderie, accueil, service social).



La parole du résident selon la pyramide de Maslow

Voici une représentation des besoins exprimés par les résidents.

La Parole des résidents

5

Evelyne : j'aimerais aller dans les concerts, faire + de gîte et + de cinéma
Monique : je veux faire plus d'activités, je me sens heureuse, je veux aller manger au restaurant
Géraldine : je veux aller au restaurant avec François, aller au cinéma, plus de gîte
François : je veux aller en gîte, à la bibliothèque, jouer au bowling, je suis heureux
Stéphanie : Je veux des livres dans ma chambre

Tahar : je veux jouer aux boules, faire des courses
Ghislaine : Dimanche elle a mangé une glace avec Mélissa elle est très heureuse,
Elle a passé une bonne après-midi à ramasser les olives
Carmen veut sortir promener

4

Jean-François : Moi je veux partir d'ici, je ne suis pas à ma place, ma ville c'est Marseille »
Mélanie : elle veut faire des jeux
Carmen : demande à sortir, elle veut rester au FAM
Catherine veut acheter un parfum, un nounours, des colliers et balader à Hyper U
Marcelle veut qu'on s'occupe d'elle, elle nous prend les mains
Valérie : nous montre l'argent sur la pyramide et veut acheter des bagues nous parle d'une montre pour Noël

3

Evelyne : je ne veux pas rencontrer d'autres personnes Je veux faire plus d'activités en groupe, plus de rencontres avec le FDV (les anciens collègues)
Monique : pas besoin de voir du monde, je suis bien au FAM, je voudrais voir plus souvent ma famille
Géraldine : je voudrais voir plus de monde, J'aimerais une pièce pour pouvoir manger qu'avec François, je veux être belle pour Halloween
François : je ne veux pas voir le FDV, je suis bien ici
Stéphanie : j'ai de beaux habits - Je suis contente d'aller chez ma famille
Tahar : tout va bien, juste je voudrais voir plus ma famille
Christel : Je préférerais une copine. Je ressens beaucoup de reconnaissance lorsque j'aide et j'aime bien mes copains et les éducateurs et le WE, je vais voir mon père
David : veut partir ailleurs, il ne supporte plus Roger, il veut inviter Stéphanie
Roger : je n'ai pas envie d'aller à Noël chez mes sœurs elles sont folles. Ils ne me voient pas souvent,
Ghislaine : Elle a passé un bon WE et dit qu'elle est contente de voir son oncle demain et de déposer des fleurs sur la tombe de sa mère.

2

Evelyne : je veux rester seul dans ma chambre, avoir une chambre plus grande
Monique : je veux une baignoire, des volets à plat, crocheté, je veux une TV
Géraldine : je veux une chambre seule avec François

François : je veux des fleurs dans ma chambre
Stéphanie : Je suis contente de dormir avec Baya
Fatiha : j'aime ma chambre seule je suis bien sur Ambre

1

Evelyne : moi je veux des pâtes et du riz, je veux du coca, ce n'est pas bon, Une douche plus grande
Monique : c'est bon les repas, une baignoire, je veux un Orangina, pas seule dans la chambre avec les autres
Géraldine : Je mange bien comme il faut, Je veux plus de perrier, dans ne chambre seule j'aimerais être avec François L; Des toilettes sans Monique

François : je mange bien, je veux du coca, Je voudrais des fleurs dans ma chambre
Stéphanie : Je n'aime pas les repas hachés
Carmen veut boire du coca
Yohan demande à manger de la pizza



Extrait de la parole des familles exprimant les besoins des résidents.

Parce qu'elles vivent au plus près des réalités du quotidien, les familles apportent un éclairage essentiel sur les enjeux. Voici quelques extraits de leurs souhaits :

« ...une chambre seule, des sorties culturelles Musique Musée etc...Des activités manuelles comme la poterie, le jardinage, la pétanque adaptée, la cuisine etc.. »

« Un Médecin sur place plutôt qu'un médecin en Visio, accompagnement par l'éducateur si hospitalisation en urgence... ».

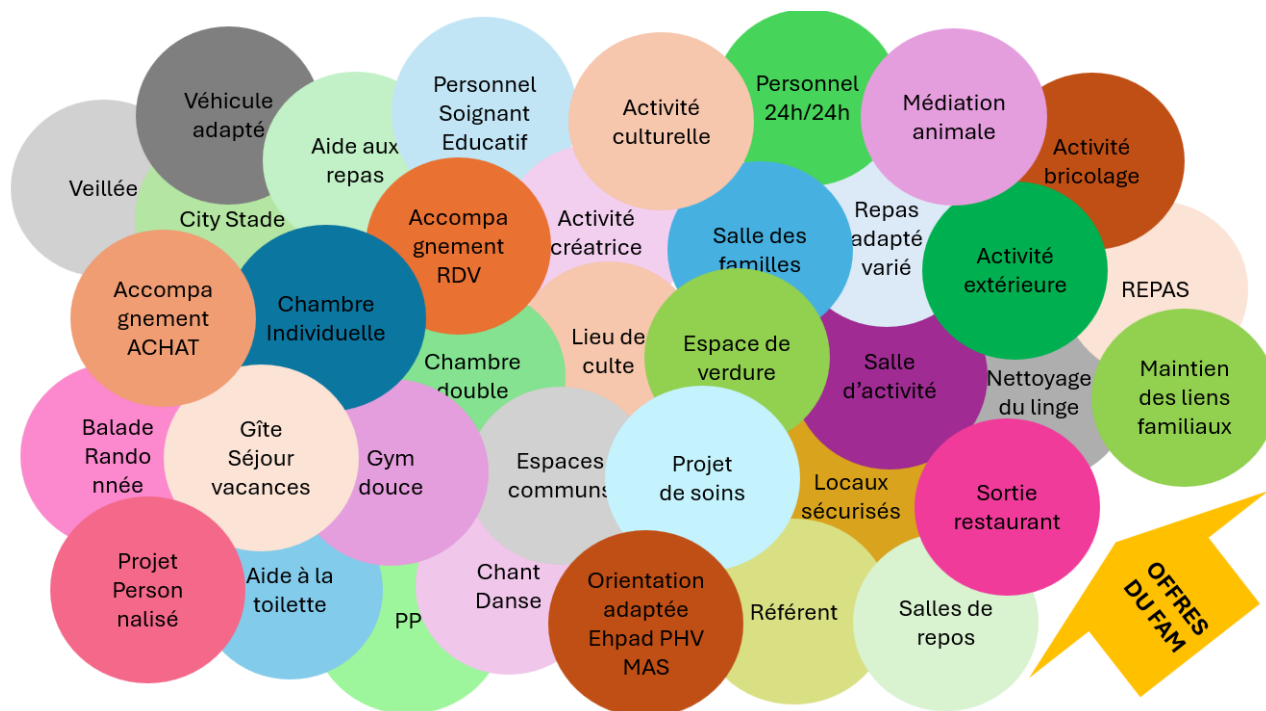
« ...petits résumés des moments passés en dehors du FAM (vacances, gîtes ect...) ...faire manger ni trop vite, ni trop doucement, ... »

« ...des chambres individuelles ...Suivi médical par "fiche" rédigé OU par "fichier" sur ordi accessible aux familles ? Beaucoup de choses sont dites oralement (parce qu'on les demande !) mais pas d'écrits récapitulatifs... »

« ... Qu'en est-il de la fin de vie de nos parents du FAM ? Comment envisage-t-on les derniers souhaits et les derniers moments ? »



Les Offres



Les Soins, Source RAG EPD 2024

L'accompagnement à la santé se veut : préventive / éducative / curative / palliative.

Les résidents nécessitent un suivi général de leur état de santé et pour certains, un suivi spécifique en fonction de leur pathologie et handicap. Certaines pathologies associées nécessitent une surveillance particulière (épilepsie, troubles trophiques dus au manque de mobilité, troubles ioniques).

Pour tous les troubles du comportement, il est primordial d'éliminer la cause somatique avant de rechercher des causes éventuellement psychiques. Aucun acte médical et traitement ne sont pratiqués sans le consentement libre et éclairé de la personne.

Dans ce domaine comme dans les autres, les résidents expriment leurs besoins ; les témoignages ci-dessous en sont quelques exemples :

« Quand je ne vais pas bien, je vais voir l'infirmière. Elle est gentille l'infirmière »

« Je suis allée voir le médecin pour les tétées »

« Ça me plaît d'aller voir le docteur dans le bureau »

« C'est mieux quand le docteur est dans le bureau et pas à la télé »

« Ça me fait peur d'aller chez le docteur »

Pour répondre à ces besoins, l'équipe pluridisciplinaire s'organise en remplissant les missions suivantes :

- L'observation du comportement, particulièrement nécessaire pour les non-communicants (douleur, dysfonctionnement, trouble organique).
- La collaboration entre personnels éducatifs (AES, ME, ES) et personnels soignants (AS-IDE) permet une complémentarité des regards.
- Des soins courants, médicaux et « actes » simples
- Une explication et information aux résidents concernant les soins, accompagnement aux rdvs,
- La gestion des urgences
- La distribution des traitements médicaux
- La coordination du parcours de soin par les infirmières (liens avec les partenaires)
- L'accompagnement psychologique du résident
- L'accompagnement pluridisciplinaire du résident (orthophoniste, psychomotricienne, psychologue, ergothérapeute, Socio-esthéticienne...)
- La prévention (vaccinations, régimes alimentaires...)

Les axes forts des équipes portent sur deux aspects : la sécurité du circuit du médicament et la gestion des situations d'urgence médicale.

	<u>La sécurité du circuit du médicament</u> Une convention est établie avec une pharmacie pour la délivrance sécurisée de médicaments sous PDA. Un contrôle supplémentaire est réalisé par les infirmiers du FAM. Les médicaments sont rangés dans des chariots de traitement fermés sous clefs par résidence et stockés dans le bureau des infirmiers. Le personnel éducatif peut distribuer le traitement après formation par les IDE selon un protocole de distribution des médicaments. Les erreurs sont tracées et suivies en commission FEI. Le FAM gère ses déchets infectieux (DASRI) selon une procédure.
	<u>Gestion des risques liés aux situations d'urgences médicales</u> En cas de problème médical nécessitant une hospitalisation d'urgence, le personnel contacte le centre 15. Les urgences s'inscrivent ainsi dans l'organisation des ressources du territoire. Dans les autres cas, le FAM dispose d'un matériel permettant le maintien des fonctions vitales. Des protocoles d'urgence et un Plan bleu ont été établis (incendie, évacuation, crise d'épilepsie, hospitalisation de jour et de nuit, disparition d'une personne accueillie, décès, erreur de distribution de traitement). Le personnel est formé aux premiers secours. Les AS renouvellent leur AFGSU. Un dossier de liaison d'urgence (DLU) et DUI sont disponibles. Des astreintes direction sont mises en place.



Matériel médicalisé

Pour répondre aux besoins de santé, le FAM est équipé de matériels médicalisés :

- Pour la toilette : barres de douche, chaise de douche, lève-personne, brancard douche
- Pour les déplacements et transferts : fauteuils, déambulateurs, cannes
- Pour le sommeil : lits médicalisés, lits Alzheimer, matelas à mémoire de forme

Du matériel prescrit sous ordonnance médicale, acheté ou loué.



- Actes importants de nursing, habillage, surveillance de l'élimination, observation du comportement, aide au transfert, aide à la marche
- Augmentation importante des consultations en télémedecine, en examens médicaux, rdv chez des spécialistes nécessitant la présence de deux professionnels et/ou transport adapté. Plus de 23 256 soins en 2024 sont réalisés par l'équipe éducative et soignante.
- Accompagnement en fin de vie rendu possible dans une certaine limite médicale avec mise en place de dispositif HAD et soins palliatifs.
- Intervention une fois par an de HANDIDENT
- Intervention une fois par mois de l'ergothérapeute
- Intervention tous les 15 jours de l'orthophoniste et du psychiatre
- Intervention de la socio-esthéticienne à la demande
- Intervention de la psychomotricienne
- Intervention de la pédicure tous les lundis
- Intervention du kiné les mardis et jeudi, voire les lundi et mercredi

Les besoins identifiés par l'équipe pluridisciplinaire et les réponses apportées

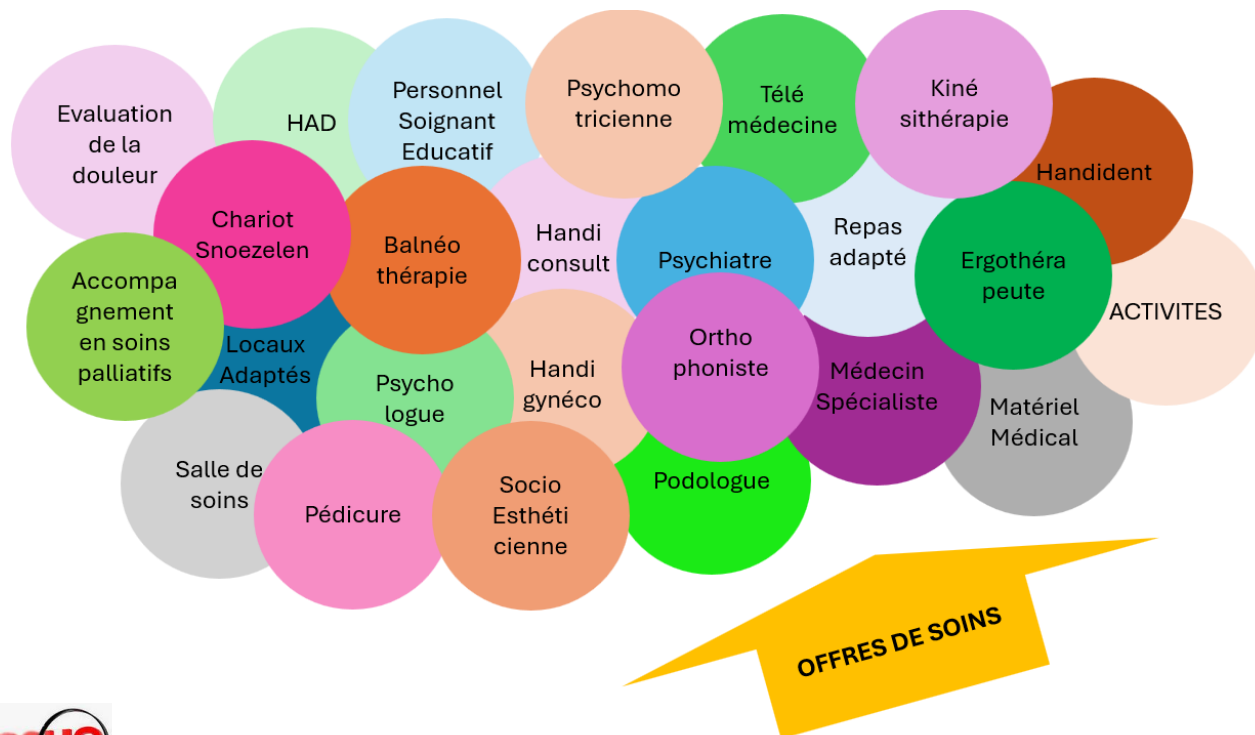
Les besoins s'appuient sur les références légales suivantes : Article L1111-4 Code de la Santé Publique, modifié par la Loi n°2016-87 du 2 février 2016 - art. 5 :

« Le soin est un ensemble d'actions éducatives, préventives, curatives, de maintenance et de réhabilitation mis en œuvre pour conserver ou rétablir la santé ».

Au regard des besoins exprimés par les résidents et ceux constatés par les équipes éducatives et soignantes, les priorités d'actions sont :

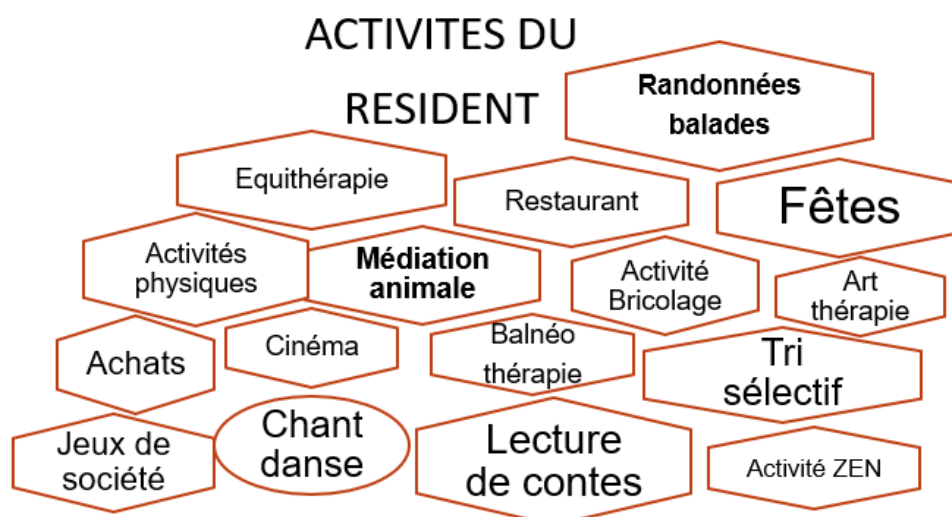
- Systématisation de l'évaluation de la douleur dès le début d'une prise en charge
- Développement de la prévention : habitude aux soins en collaboration avec l'équipe Handiconsult du CH de Salon-en-Provence et développement de la prévention pour ce qui concerne l'hygiène quotidienne

- Finalisation de la sécurisation du circuit du médicament avec l'utilisation des tablettes numériques pour la dispensation
- Développement d'une communication adaptée aux résidents



Les activités

Les activités sont fortement développées pour répondre aux besoins des résidents (ANNEXE 3 : Objectifs transversaux des activités proposées)



Les activités (ludiques, créatives et sportives) découlent du projet personnalisé. Chaque atelier ou activité doit faire l'objet d'un projet écrit répondant à des objectifs (respect, autonomie, maintien des acquis, besoins et possibilités de chacun) et décrivant les moyens mis en place pour y parvenir et les modalités d'évaluation. Les projets d'activités peuvent être transversaux. Certaines activités sont menées par des intervenants extérieurs.

Les activités constituent de véritables points forts de l'animation au sein du FAM. Chaque résident doit ainsi avoir un emploi du temps personnalisé lui permettant de se repérer dans le temps.

Ces activités permettent de développer leurs compétences (dextérité, créativité, concentration, échanges ..) et structurent des repères rassurants dans leur épanouissement et bien-être personnel.

Le FAM compte des activités non payantes ou payantes, intra ou extra :

- Activités moins formalisées : Goûters, anniversaire, préparation aux animations festives, achats
- Activités régulières
 - o Sportives payantes Danse ta vie, Echappée Bêle (médiation animale), gymnastique douce, Equithérapie
 - o Sportives **gratuites** Marche dynamique/modérée Petite marche/petite balade
 - o Socio culturelles Bien être
 - **Payantes** Arthérapie, musicothérapie
 - **Gratuites** : Art créatif, atelier bricolage, chant danse, groupe de parole, activité multi sensorielle, tri sélectif, tricot, activité zen, lecture de conte...

EN RÉSUMÉ !



Les résidents sont inscrits dans les groupes au moins 3 fois par semaine.

L'intérêt de ces activités permet :

- Le maintien des acquis de chaque résident en individuel ou dans un collectif.
- Le maintien d'un équilibre physique et des capacités psychomotrices
- Le maintien des capacités cognitives, sensorielles
- L'inscription de la personne dans son histoire de vie
- L'inscription de la personne dans le temps (rythmer le temps)
- Le développement du lien social

Afin d'illustrer notre propos voici trois zoom sur des activités proposées aux résidents.



Le Chant Danse (temps fort du vendredi soir sur le FAM)

DEBUT



Le chant danse est une activité bien présente sur le FAM depuis des années à laquelle les résidents apprécient de s'y rendre. C'est un moment d'échange, de rire, de joie, de détente, de lâcher prise, d'expression corporelle et/ou verbale.

Le but de cette activité porte sur la participation de chaque résident à sa manière, que ce soit en observant, en chantant, en dansant, en marchant, en jouant d'un instrument mais aussi tout simplement en encourageant les autres...

Démarrage identique avec :

- « Ça fait rire les oiseaux »
- Puis « Belinda »

Fin de l'activité identique avec :

- Un signal sonore
- « Les Lacs du Connemara »
- Puis « Ti Amo »

Mais chacun peut demander une musique qu'il apprécie



FIN



L'art thérapie et sur la médiation animale

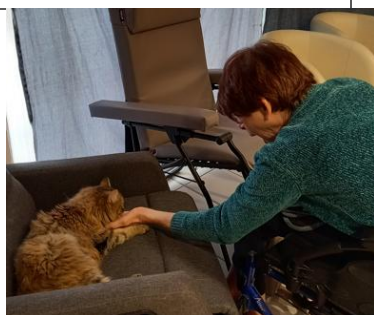


L'art-thérapie est une démarche d'accompagnement thérapeutique qui utilise les matériaux artistiques, le processus créatif, l'image et le dialogue, et vise l'expression de soi, la conscience de soi, et/ou le changement de la personne qui consulte.



L'art-thérapie permet d'extérioriser ce qui est enfoui dans son inconscient, son être intérieur (émotions, ressentis, craintes...) par des moyens d'expression autres que la parole

La médiation animale (zoothérapie) a pour objectif d'accompagner, compléter et faciliter le parcours de développement personnel par une approche non médicamenteuse, douce et naturelle, via la présence des animaux. Elle permet de maintenir ou favoriser le bien-être physique et psychologique. Elle améliore la relation à soi et aux autres, le bien-être et s'intègre au parcours de soins.



L'animal favorise le lien, cherche l'interaction, va vers l'autre sans jugement, sans intention, sans communication verbale. Il est spontané, stimule, éveille, réconforte de manière naturelle. Il procure de l'apaisement.

Pour changer d'environnement et côtoyer d'autres personnes, les résidents partent également en vacances et/ou en sorties.



Les séjours vacances

Le résident peut :

- Partir avec sa famille
- Partir en séjour organisé avec un organisme de vacances adaptées
- Partir avec le personnel du FAM (gîte)

Ces différents séjours encadrés offrent à chacun l'opportunité de s'épanouir dans un autre cadre et restent pour le résident aussi la possibilité de s'extraire de la vie en collectivité parfois pesante.

Ils tiennent compte des goûts, intérêts et difficultés du résident.

Des séjours dit de respiration permettent à des résidents de quitter la collectivité, d'avoir une prise en charge équivalent à du 1 pour 1, d'apaiser des tensions tant pour le résident que le groupe.



Les sorties à la journée

Les sorties à la journée s'organisent au fil du temps selon la programmation des évènements sur le territoire. Les résidents peuvent à la fois pratiquer le bowling, aller au cinéma, à la fête foraine, à une manifestation (marché, salon, vide grenier...) visiter une exposition, partir à la neige...

Elles permettent à un petit groupe de sortir de la collectivité sur quelques heures, d'échanger avec d'autres personnes et de revenir avec de nombreux souvenirs.

Au cœur d'un environnement pensé pour le bien-être et l'épanouissement des résidents, les locaux du FAM allient confort, fonctionnalité et convivialité pour répondre aux besoins spécifiques de chacun.



Les lieux

Le FAM offre un cadre sécurisant, de plain-pied avec terrasses, espaces verts, indispensables dans une mission d'accueil de personnes vieillissantes fragilisées. L'établissement est un lieu ouvert qui permet de circuler librement et de diversifier les expériences relationnelles. Une ambiance conviviale autour des temps du quotidien rythme l'organisation et permet à chacun d'avoir des repères temporo-spatiaux. Chaque résident peut prendre part à l'organisation, occuper une place singulière, avoir un rôle social.

Ouvert en 2001, monobloc en forme de « H », il se compose de 4 résidences rassemblées autour d'une salle polyvalente, d'une salle d'accueil des familles, d'une salle de soins, de bureaux (Chef de service, IDE) et de salles d'activités. Chaque résidence accueille 9 à 10 personnes.

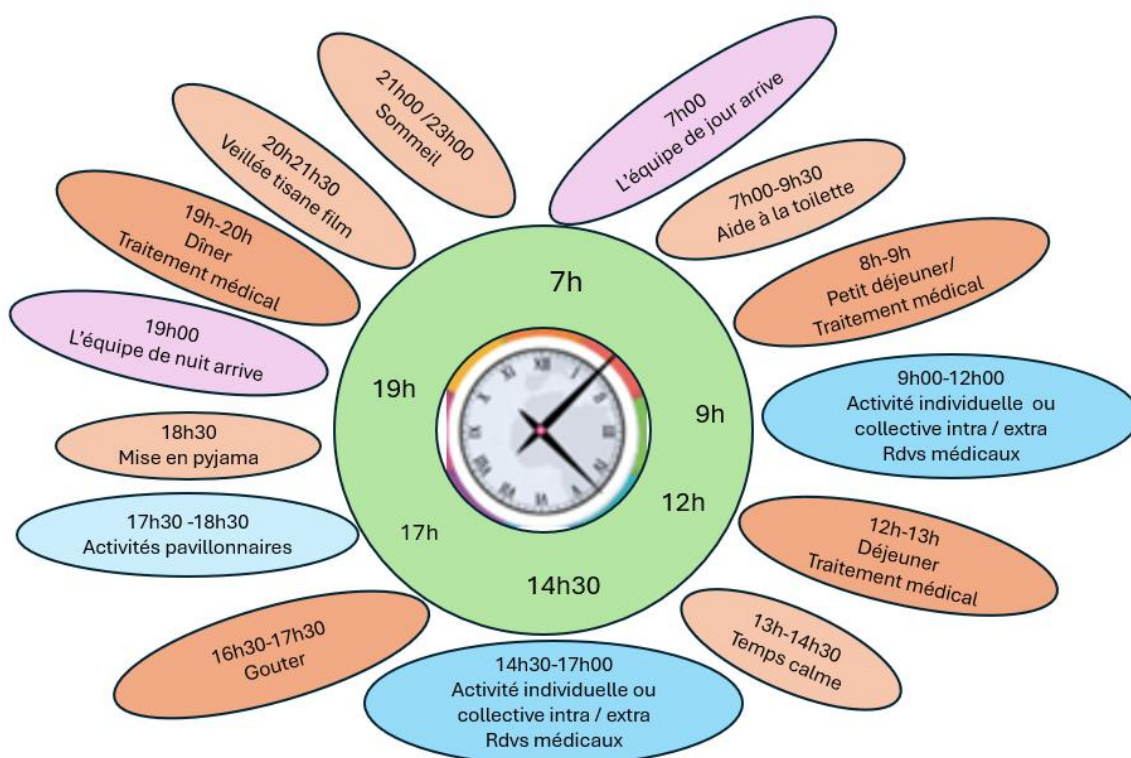
Toutes les résidences sont composées de 3 chambres individuelles avec salle d'eau et WC, de 3 chambres doubles avec salle d'eau et WC partagés, d'un salon, d'une salle à manger/cuisine,

d'un sas linge sale, d'une lingerie. Chaque résidence est investie de façon à être la plus proche d'un concept familial, de sorte que chaque personne s'y sente chez soi. Les repas sont livrés et servis dans la salle en manger de chaque

3. L'ORGANISATION

La vie quotidienne s'appuie sur les temps forts que sont l'alimentation, le soin, les activités et le sommeil.

Journée type au FAM



Les repas

Le FAM propose des repas en fonction des régimes alimentaires.

Les repas sont pris par petits groupes afin de favoriser la convivialité, la communication et la relation à l'autre. Il y a toujours un personnel encadrant pour :

- Rappeler et être vigilant aux règles d'hygiène (lavage des mains)
- Apporter l'aide nécessaire
- Favoriser la participation à la vie collective
- Garantir l'application des protocoles médico-sociaux
- Favoriser les échanges
- Gérer les conflits
- Travailler l'autonomie, la dextérité, la posture
- Informer sur l'équilibre alimentaire

4. LES PRINCIPES D'INTERVENTION EDUCATIVE ET SOIGNANTE



Parce que le FAM considère le résident accueilli comme :

- ☐ Un être singulier capable de parler en son nom (expression verbale/non verbale)
- ☐ Citoyen
- ☐ Doté de droits fondamentaux inaliénables
- ☐ Doté de compétences et de connaissances
- ☐ Auteur et acteur de son accompagnement

Le FAM reconnaît l'importance de 8 valeurs fondamentales qu'il s'engage à appliquer et à défendre dans le cadre de ses activités.



Les valeurs

LES V A L E U R S D U F A M	1	<u>Respecter les droits fondamentaux</u> (dignité, intégrité, vie privée, intimité, sécurité, libre choix des prestations, accompagnement individualisé, respect du consentement éclairé, confidentialité, accès à l'information, participation)	Reconnaître la place de la famille, de l'environnement aidant la personne accueillie, le réseau social et amical	5
	2	Reconnaître et respecter la personne dans sa singularité	<u>Favoriser la citoyenneté</u> : L'ouverture vers l'extérieur et l'inclusion sociale	6
	3	Prendre en compte les besoins et demandes explicites ou implicites de la personne accueillie Prendre en compte la vie affective de la personne	Travailler en équipe pluri professionnelle	7
	4	Favoriser les compétences Développer les Compétences Valoriser les potentiels	<u>Valoriser le rôle des professionnels</u> : Promouvoir la professionnalisation. La cohérence des pratiques et le travail des équipes	8



Les missions

- Offrir une qualité de vie en réponse aux besoins fondamentaux
- Observer et intervenir lors d'expressions de la souffrance
- Veiller au respect des rythmes de chacun
- Assurer la sécurité du résident, et rester attentif et à l'écoute
- Accompagner les résidents dans les actes de la vie quotidienne
- Permettre une valorisation des rôles sociaux au sein de l'établissement
- Surveiller et rassurer pendant la nuit dans la continuité des prises en charge de jour
- Veiller au respect à et l'exercice des droits des usagers
- Accompagner à la fin de vie au sein du service, avec mise en place de dispositifs d'hospitalisation à domicile possible en partenariat avec une unité mobile de soins palliatifs

EN RÉSUMÉ !



L'accompagnement éducatif reste l'implication, la participation active du résident dans ses gestes et choix (concept d'autodétermination). Les limites resteront celles de l'accompagnement sanitaire impossible à assurer au sein du service et/ou de certains actes techniques et également de certaines contraintes liées au bâti. La réorientation vers d'autres structures (ex : secteur psychiatrique si décompensation) sera étudiée par l'équipe pluridisciplinaire en cas de nouveaux besoins médicaux ne pouvant être assurés au sein du service.

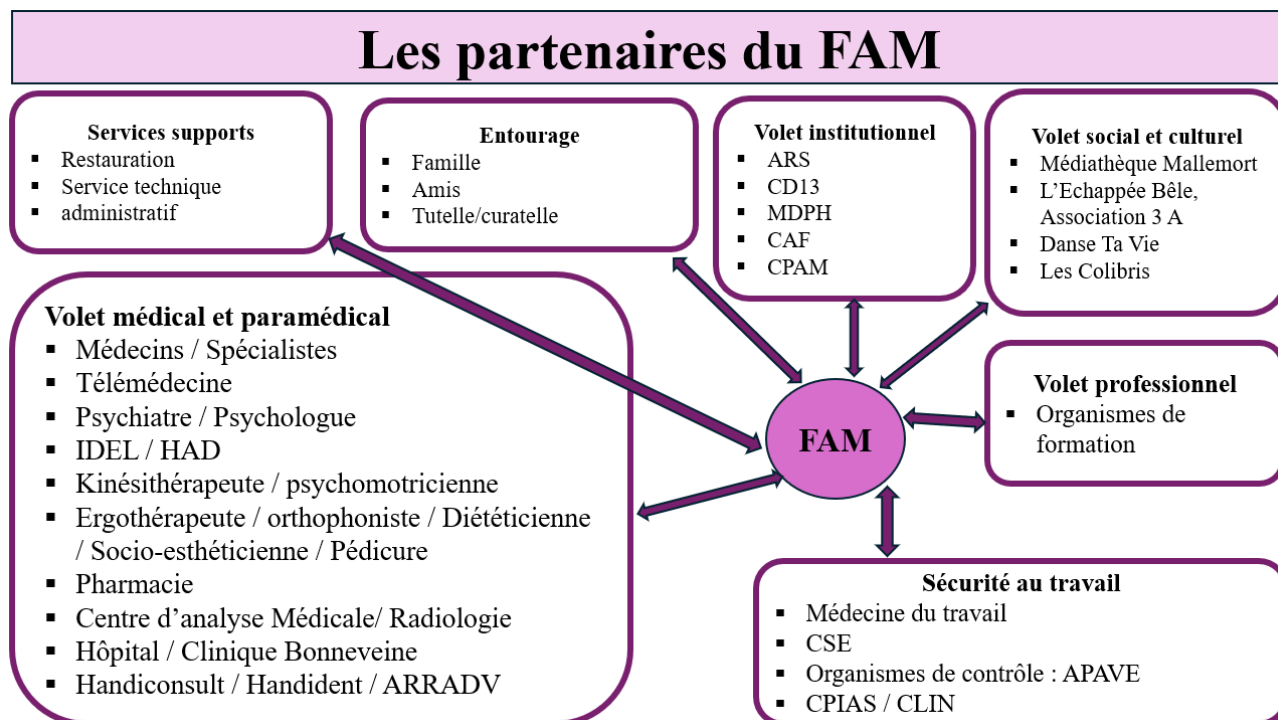


Les partenariats

Le personnel du FAM et ses partenaires partagent les informations médicales dans le respect du secret médical et selon les principes du « secret partagé ». Pour certain, le partenariat existe avec des conventions signées.

Ils sont nombreux et tendent à se développer :

- Sur site présence de neurologue, pédicure, podologue, kinésithérapeute, diététicienne, bus Handident, ...
- A l'extérieur : Spécialistes, HAD, Pharmacie, hôpitaux et cliniques (hôpital général + psychiatrique) ...



Zoom sur quatre de nos partenaires

- La clinique Bonneveine à Marseille permet de bénéficier d'un parcours de soin adapté
- Le CLIN de Salon de Provence avec un médecin hygiéniste et IDE référents sur l'Ets accompagnent dans les situations de propagation de maladies infectieuses, de virus, de nuisibles s'installant dans la collectivité et dans la gestion des produits d'entretien pour le respect de la santé des résidents/personnels et de l'environnement
- Handiconsult de Salon de Pce accompagne dans les Rdvs hospitaliers



La parole des partenaires

« ...nous rencontrons très souvent des problèmes lorsque l'on nous sollicite en tant que tuteur pour signer les autorisations pour opérer où tout autre acte médicale. Je pense qu'il serait intéressant de réfléchir à une procédure entre votre établissement et l'ATP 13 pour éviter tout retard dans la signature de ces documents... »

« ... je travaille bien avec les éducateurs du FAM... Les échanges sont de bonne qualité Les éducateurs m'appellent quand ils ont besoin d'argent et m'expliquent ce qu'ils vont en faire... je les remercie tous et toutes d'être à l'écoute des résidents, ... »

« ...Concernant l'accompagnement des résidents dans le cadre des séances d'art-thérapie, la salle d'activités manuelles me convient...*Claire C Art-thérapeute*

« ...Dans l'ensemble tout se passe bien à notre niveau, à quelques exceptions près, la communication est efficace, ...Cela fait bientôt 5 ans que nous intervenons au FAM et je pense que nous avons trouvé une bonne coordination ...*Association Mobilité 13* »

5. LA GPEC, TPER ET ORGANIGRAMME



Le personnel encadrant

Le personnel qui encadre les résidents du FAM est composé de

- Personnel éducatif, soignant, médical et paramédical.
- Personnel ouvrier
- Personnel administratif
- Personnel de Direction



Chaque professionnel éducatif/soignant est référent et/ ou Co-référent de résidents.

Et chaque professionnel peut également participer à des actions propres au FAM ou à des actions transversales (comité des fêtes, commission restauration, CEB...), (ANNEXE 5 : Les missions transversales au FAM).

La disponibilité des agents est toujours aussi forte pour la continuité de service, un personnel dévoué qu'il faut cependant protéger pour éviter un épuisement professionnel.

En fin d'année 2024, la moyenne d'âge du personnel soignants/éducatifs était de 48.13 ans pour 33 femmes et 3 hommes. Chiffres à prendre en compte dans l'usure professionnelle et les TMS. Les réunions APP soit 2h/mois permettent d'échanger sur des situations critiques. Les temps de formation pour le personnel du FAM (courtes durées, en cours d'apprentissages, ...) permettent de garder un niveau de compétences et de revisiter les pratiques. Elles s'articulent autour des thèmes suivants : Prévention, éducative, palliative, bientraitance.

6.LES OBJECTIFS D'EVOLUTION



Sur le plan institutionnel

- Participer à la réorganisation du FAM, suite à son extension, en associant agents et résidents
- Mettre en place le bionettoyage avec la pré-imprégnation évitant les TMS du personnel,
- Développer un parcours sensoriel de plein air

Projet phare : le démarrage des travaux d'extension du FAM prévu en 2026 afin de garantir aux résidents une qualité d'accueil optimale (chambre individuelle pour tous, mains courantes) et aux agents des conditions améliorées de travail (lieu de stockage, vestiaires, rails de transfert...).
Voir fiche action 1 (ANNEXE 6)



Pour les résidents (ANNEXE 5 : Swott réalisé au FAM)

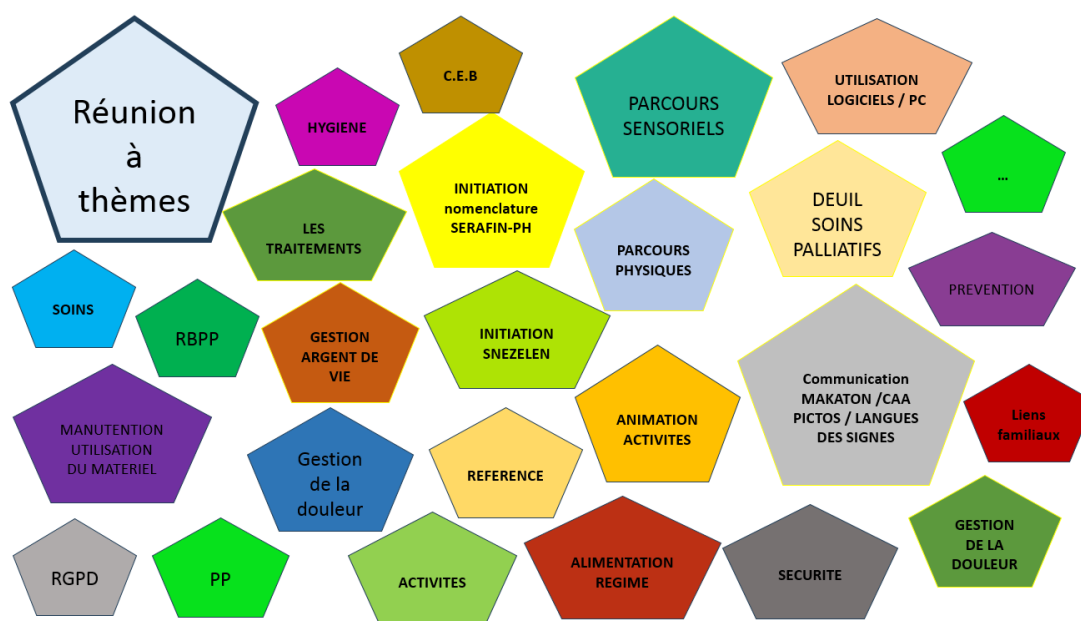
- Obtenir une chambre individuelle
- Poursuivre le travail de l'évaluation de la douleur permettant de cibler les éléments déclencheurs
- Renforcer les accompagnements éducatifs évoluant progressivement vers une prise en charge individualisée. Voir fiche action 2 (ANNEXE 6)
- Renforcer la communication visuelle
- Proposer des sorties, séjours de respiration de courtes ou moyennes durées en étudiant des sorties à la carte avec des organismes agréés
- Orienter vers d'autres structures d'accueil : MAS, USLD, EHPAD PHV...quand l'accompagnement sanitaire est impossible à assurer
- Répondre au RAPT
- Rédiger les anamnèses et fiche de soins
- Poursuivre l'agenda du résident
- Suivi des actions du PP
- MAJ des données administratives



Pour le personnel

- Poursuivre les formations diplômantes, les formations intra/extra sur des thématiques ciblées
- Poursuivre les liens transversaux dans l'Etablissement (commission cuisine, comité des fêtes commission chats, RSE, QVCT...)

- Elargir l'accueil de stagiaires professionnels aux métiers du soin (IDE, AS) par conventionnement avec les écoles de proximité
- Poursuivre l'appropriation de la nomenclature SERAFIN-PH par les professionnels en vue d'une meilleure efficacité des prestations proposées en utilisant uniquement le dossier unique du résident
- Continuer le travail d'harmonisation des pratiques entre personnel éducatif et soignant
- Développer des réunions à thèmes en s'appuyant des RBPP. Voir fiche action 3 (ANNEXE 6)



GLOSSAIRE

AES	Accompagnant Educatif et Social
AFGSU	Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence
ANESM	Agence Nationale de l'Évaluation et de la Qualité des Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux
APP	Analyse Pratique Professionnelle
ARRADV	Association de Réadaptation et de Réinsertion pour l'Autonomie des Déficiants Visuels
AS	Aide-soignant
ATC	Autorité de Tarification Contrôle
CAA	Communication Alternative Augmentée
CEB	Comité Ethique Bienveillance
CLIN	Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales
CPIAS	Centre d'Appui pour la Prévention des Infections Associées au Soins
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CRP	Comité de Réflexion Professionnel
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CVS	Conseil de la Vie Sociale
CSE S	Cadre Socio-éducatif Supérieur
EJ	Entité Juridique
DLU	Dossier Liaison Unique
DUU	Document Unique Usager
ES	Educateur Spécialisé
DASRI	Déchet d'Activité de Soins à Risques Infectieux
DARI	Document d'Analyse du Risque Infectieux
ESMS	Etablissement ou Service Médico-Social
FALC	Facile A Lire et A Comprendre
GPEC	Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences
GOS	Groupe Opérationnel de Synthèse
HAD	Hospitalisation A Domicile
IDE	Infirmière Diplômée d'Etat
HAS	Haute Autorité de la Santé
MAJ	Mise à Jour
MAKATON	Programme d'Aide à la communication et au langage
MDM	Maitresse De Maison
MDPH	Maison Départementale des personnes Handicapées
ME	Moniteur Educateur
PMR	Place à Mobilité réduite
QVCT	Qualité de Vie au Travail
RAG EPD	Rapport d'Activité Général Etablissement Public Départemental
RBPP	Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles
RGPD	Règlement Général de Protection des Données
TO	Temps Zéro
TPER	Tableau Prévisionnel des Emplois Rémunérés
USLD	Unité de Soins de Longue Durée

SOMMAIRE ANNEXES

A1 : AGE / SEXE /SITUATION GEOGRAPHIQUE / MESURES DE PROTECTION	25
A2 : BESOINS EXPRIMES DES RESIDENTS DU FAM	26
A3 : OBJECTIFS TRANSVERSAUX DES ACTIVITES PROPOSEES	32
A4 : LES MISSIONS TRANSVERSALES AU FAM	33
A5 : SWOTT REALISE AU FAM	34
A6 : FICHES ACTION	36

A1 : AGE / SEXE /SITUATION GEOGRAPHIQUE / MESURES DE PROTECTION

(Réf : Sources RAG EPD 2024) **PATHOLOGIES**

Rapport statistique sur l'âge

Période du 01/11/2023 au 31/10/2024

Statistique

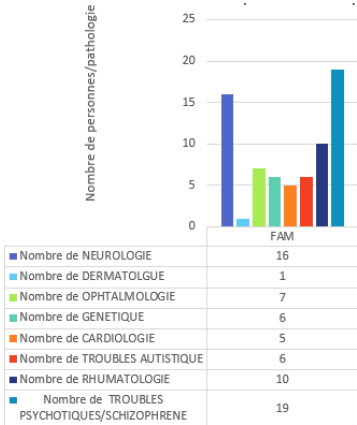
Age moyen des femmes : 55.09 ans

Age moyen des hommes : 53.09 ans

Age moyen : 54.07 ans

Répartition par département de naissance		
Département de naissance	Nombre	Pourcentage
Autre	8	17,78%
06 - Alpes-Maritimes	1	2,22%
09 - Ariège	1	2,22%
13 - Bouches du Rhône	24	53,33%
28 - Eure-et-Loir	1	2,22%
50 - Manche	1	2,22%
59 - Nord	1	2,22%
66 - Pyrénées-Orientales	1	2,22%
74 - Haute-Savoie	1	2,22%
75 - Paris	1	2,22%
83 - Var	3	6,67%
84 - Vaucluse	1	2,22%
89 - Yonne	1	2,22%
Total	45	100,00%

Mise sous protections		%
Aucune	3	7,89
Tutelle famille	13	34,21
Tutelle organisme	22	57,89
TOTAL		38



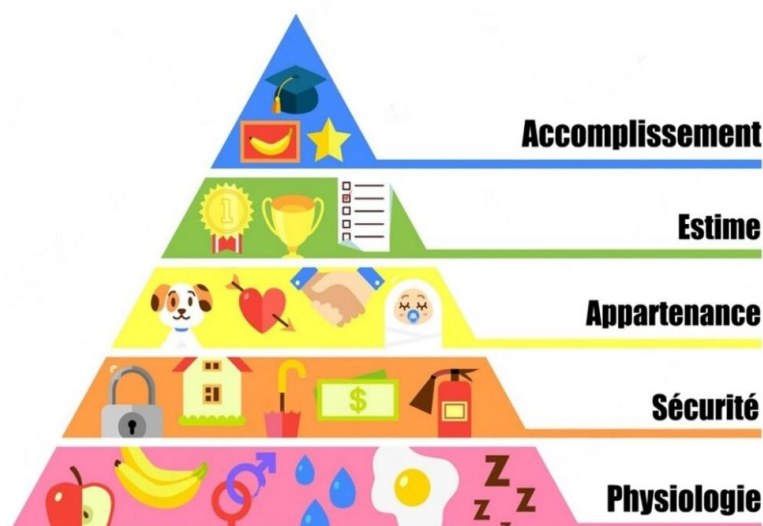
Nombre de usager_id	Étiquettes de lignes	FAM
AUDITIVE_ACUIE_MOYENNE		
AUDITIVE_BILATERALE_SEVERE		
INTELLECTUELLE_AUTRES		
INTELLECTUELLE_RETARD_MENTAL_LEGER	2	
INTELLECTUELLE_RETARD_MENTAL_MOYEN	11	
INTELLECTUELLE_RETARD_MENTAL_PROFOND_SEVERE	23	
LANGUAGE_AUTRES	1	
LANGUAGE_DEVELOPPEMENT	1	
MOTRICE_ABSENCE_MEMBRES		
MOTRICE_IMPORTANTE_DEUX_MEMBRES_INFERIEURS	1	
MOTRICE_LEGERE_MODEREE_AUTRES	1	
MOTRICE_LEGERE_MODEREE_QUATRE_MEMBRES		
MOTRICE_MEMBRES_SUPERIEUR_INFERIEUR_HOMOLATERAUX	1	
PLURIHANDICAP_AUTRES		
PSYCHISME_AUTRES	10	
PSYCHISME_CONDUITE_COMPORTEMENT	5	
PSYCHISME_CONSCIENCE		
PSYCHISME_TROUBLES_PSYCHIATRIQUES	6	
VISUELLE_AUTRES		
(vide)	26	
Total général	88	

classification	
Nombre de usager_id	
Étiquettes de lignes	FAM
(vide)	13
DEFICIENCES_AUTISME_AUTRE_TED	2
DEFICIENCES_AUTRES	4
DEFICIENCES_CEREBRO_LESION	6
DEFICIENCES_METABOLIQUES_VISCERALES_NUTRITIONNELLES	1
DEFICIENCES_POLYHANDICAP	
DEFICIENCES_TROUBLES_COMPORTEMENT_COMMUNICATION	
Total général	13

PATHOLOGIE – (Réf : Sources RAG EPD 2024)

A2 : BESOINS EXPRIMES DES RESIDENTS DU FAM

Les besoins des résidents du FAM selon la pyramide de Maslow



AMBRE

Christel : Besoin de dormir, non je ne peux pas dormir, il fait du bruit, je ne peux pas dormir avec JF

Je préférerais une copine. Je ressens beaucoup de reconnaissance lorsque j'aide et j'aime bien mes copains et les éducateurs et le WE je vais voir mon père

Tahar : tout va bien, juste je voudrais voir plus ma famille

Activité : Jouer aux boules et faire des courses

Fatiha : besoins physiologiques : ça va

Besoins de sécurité : j'aime ma chambre seule je suis bien sur Ambre

Logan :

Stéphanie :

Contente de manger du gâteau

Je n'aime pas les repas hachés

J'ai de beaux habits

Je suis contente de dormir avec Baya

Je suis contente d'aller chez ma famille

Je veux des livres dans ma chambre

3 résidents considèrent que le FAM c'est sa maison

1 résident pense que c'est dans sa famille sa maison

1 résident attend d'être ne Ephad pour se sentir chez lui.

Ils sont contents d'être là. Ils se sentent bien avec l'équipe éducative, bien entouré, écouté.

Les résidents aiment se rendre à l'arthérapie sauf Mr D. Ils aiment le chant-danse Ils proposent un rafraichissement pour que cela soit plu festif. C'es tunc activité fédératrice

Ils aimeraient participer au rafraichissement des locaux (peinture)

Les résidents aimeraient choisir davantage la déco de leur chambre

Les résidents apprécient les fêtes organisées au FAM. Le Fam es tunc cadre de vie agréable (verdure, campagne)

« Moi je veux partir d'ici, je suis pas à ma place, ma ville c'est Marseille »

RUBIS

Philippe : Parle de prendre l'apéro en bas au FDV

Il veut des lunettes

Il veut manger des fruits, sur la pyramide de Maslow, il montre la pomme

David : veut partir ailleurs, il ne supporte plus Roger, il veut inviter Stéphanie

Stéphane : il crie, il nous montre la maison sur la pyramide et il veut refaire la peinture de la chambre

Ghislaine : le support n'est pas adapté pour elle. Elle a passé un bon WE et dit qu'elle est contente de voir son oncle demain et de déposer des fleurs sur la tombe de sa mère.

Dimanche elle a mangé une glace avec Mélissa elle est très heureuse Elle a passé une bonne après-midi à ramasser les olives

Valérie : nous montre l'argent sur la pyramide et veut acheter des bagues nous parle d'une montre pour Noël

Roger : Ma sœur elle veut que je prenne les cachets pour Noël il faut lui dire qu'elle me laisse prendre mes médicaments elle est capable de me jeter les médicaments

Stéphane : montre de la nourriture sur la pyramide, montre la médaille en souriant, il veut une montre.

Norbert : montre la maison sur la pyramide la nourriture et les animaux, nous parle de Nicole (sa sœur)

Michèle : elle nous montre le logo de la flamme et l'homme elle croyait que c'était un bracelet Elle est heureuse, parle de Ghislaine et dit que c'est son amie

Carol : la pyramide n'est pas adaptée, elle montre le bonhomme et dit je veux papa et en souriant

Franck montre la nourriture et la médaille en souriant et insiste sur la médaille

Franck non verbal fait comprendre qu'il veut aller coiffeur

Norbert joue aux cartes, plaisir de toucher question de sens, aime les jeux qui s'empilent (les kaplas, les cartes)

Stéphane : montre les objets qui lui appartiennent (étiquetage de ses objets en jaune avec son nom

Il est content de nous les montrer

Est-ce que tu vas bien à VOUI »

Valérie : me tapote le bras en me montrant ses dents et le chapeau pour se promener à OUAL

Philippe veut aller au FDV peut-être parce qu'il a vécu et que ça lui rappelle des souvenirs (besoin de mémoire)

David demande à Laura si elle mange avec nous (besoin de présence)

Roger : je n'ai pas envie d'aller à Noël chez mes sœurs elles sont folles. Ils ne me voient pas souvent

Valérie exprime en dansant (bougeant) qu'elle veut se maquiller

EMERAUDE

Besoins physiologiques

Evelyne : moi je veux des pâtes et du riz je veux du coca, c'est pas bon

Une douche plus grande

Monique : c'est bon les repas, une baignoire, je veux un Orangina, pas seule dans la chambre avec les autres

Géraldine : Je mange bien comme il faut

Je veux plus de Perrier, dans une chambre seule j'aimerais être avec François L

Des toilettes sans Monique

François : je mange bien, je veux du coca

Je voudrais des fleurs dans ma chambre

Besoins de sécurité :

Evelyne : je veux rester seul dans ma chambre, avoir une chambre plus grande
Monique : je veux une baignoire, je veux des volets à plat crocheté, je veux une TV
Géraldine : je veux une chambre seule avec François
François : je veux des fleurs dans ma chambre

Besoins d'amour

Evelyne : je ne veux pas rencontrer d'autres personnes
Je veux faire plus d'activités en groupe, plus de rencontres avec le FDV (les anciens collègues)
Avoir un téléphone « résident »
Monique : pas besoin de voir du monde, je suis bien au FAM, je voudrais voir plus souvent ma famille
Géraldine : je voudrais voir plus de monde
Evelyne J'aimerais une pièce pour pouvoir manger qu'avec François
François : je ne veux pas voir le FDV, je suis bien ici
Géraldine : Estime de soi : je veux être belle pour Halloween

Besoins d'estime :

Question posée : le respect de l'estime de soi est-il respecté ainsi que les encouragements ?
Evelyne, François, Géraldine, Monique : OUI

Besoins d'accomplissement :

Evelyne : j'aimerais aller dans les concerts, faire + de gîte et + de cinéma
Monique : je veux faire plus d'activités, je me sens heureuse, je veux aller manger au restaurant
Géraldine : je veux aller au restaurant avec François, aller au cinéma, plus de gîte
François : je veux aller en gîte, aller à la bibliothèque, je veux jouer au bowling, je suis heureux
Géraldine joue au piano et chante « Happy Birthday, too you
Hamed il se met à chanter

SAPHIR :

Sylviane : tout va bien, elle aimerait faire de la plongée sous-marine, n'a rien d'autres à dire
Mélanie : a envie de jouer au ballon de faire des jeux, d'aller au cheval, elle aime bien
Elle a envie de boire du coca
Elle veut dormir
Carmen : veut boire du coca, un nounours, un shampoing. Elle veut rester ici. Elle a envie de sortir
Yohan : dansé, imité en train de coiffer ce qui a fait bien rire tout le monde il a envie de manger de la pizza
André l'embête
Catherine : aimerait du parfum, un collier de balader à hyper U, un nounours
Patrick a envie d'un nounours, la housse la couette, a envie de promener au magasin pour acheter des gâteaux et 2 paquets de chocolat balles meubles
Patrick : pas beau matelas pourri matelas prend la main pour aller vers la chambre
Catherine : madame Stevie et ce tous les jours montre son intérêt et son envie de danser
Marcelle circule dans l'Ets, se sent bien chez elle, demande qu'on la relève
En errance tape des pieds prend la main pour qu'on s'occupe d'elle je lui fais une fleur, elle la prend sans la regarder va dans sa chambre, s'enferme puis ressort ensuite sans le papier

Besoins des résidents repérés par les équipes

Le résident agit seul	Le résident nécessite une aide, un accompagnement	Le personnel agit pour le résident
-----------------------	---	------------------------------------

Physiologique

Besoins	Prestations de services / accompagnement éducatif et soignant
S'habiller	Accompagnement aux achats / Gestion du linge institutionnelle (rangement sécuritaire) / Accompagnement aux choix de vêtements en fonction de la saisonnalité / Guidance verbale dans le choix / surveillance de la Photosensibilité / Marquage des habits
Se déplacer se mouvoir	Véhicule adapté / Matériel médical pour se mouvoir / Séance de kinésithérapie et/ou de psychomotricité et /ou balnéothérapie / Aide humaine / Guidance dans la tenue vestimentaire / Intervention de professionnels facilitant le mouvement
Manger	Sortie restaurant pour varier les plaisirs / Texture alimentaire adaptée Cuisine centrale / Diversité des repas / Achat personnel possible Repas possible en lieu individuel (salon, chambre) / Espace de restauration adapté et calculé / Matériel adapté / Accompagnement humain (couper, servir, faire manger) / Vigilance / Interventions de professionnels multiples : Ergothérapeute, IDE, diététicienne / Activités physiques proposées Participation commission cuisine / Choix dans les petits déjeuners Fêter les anniversaires / Gouters individuels et à l'extérieur Lieux communs collectifs / Participation des résidents
Boire	Rappel / Accompagnement humain / Suivi d'hydratation ou de restriction hydrique / Mise à disposition d'eaux gélifiées, boissons variées
Eliminer	Traitement / Protections de jour et de nuit / Séances de kinésithérapie Activités physiques proposées
Se lever	Accompagnement humain / Matériel médical / matériel médicalisé Respect des rythmes de chacun
Dormir	Traitement proposé / Rituel du coucher : tisane, TV / Présence de personnel de nuit / Matériel de réassurance : veilleuse / Mobilier adapté et confortable Choix des vêtements / Literie adaptée / Protections adaptées
Avoir une hygiène corporelle correcte	Matériel adapté / Accompagnement humain / Achat de produits d'hygiène possible / fiche de soin élaborée / Espace individuel ou partagé à 2 pour la toilette / Respect du temps d'intimité au moment de la toilette / Mise en place de soins esthétiques, massages / Linge propre à disposition
Communiquer	Mise en place de pictogrammes / Langue des signes - CAA – Makaton / Bilan orthophoniste - prothésiste /Appareillage / ophtalmologue... / RDV Psychologue – psychiatre / Activité proposées communes / Lieux communs pour se rencontrer / Procédure FALC en cours / Carnet de liaison avec les familles
Être aimé et Avoir une vie affective	Personnel à l'écoute / Intervenant extérieur / Traitement / Lieu adapté de la rencontre / Charte

Être en bonne santé physique et psychique	Personnel pluridisciplinaire disponible / Intervenants médicaux extérieurs / Suivi des constances (selles, urines, saturation, poids) / Handiconsult et Handident / Gestion des traitements médicaux / Alimentation adaptée Lieu pour s'isoler en cas de contagion / Télémédecine, médecin / Gestion de la douleur en cours / Prévention quotidienne – vaccination / EPI pour le personnel (blouse et chaussures de travail pour la toilette) / Rdv médicaux suivis / Médecin traitant référent / Diététicienne pour des menus équilibrés et adaptés / Activité physique proposée / Traitement
Respirer	Mise à disposition de matériel médical / Activités physiques proposées / Locaux aérés et facile d'accès pour sortir / Terrasses adaptées / Possibilité de circuler dans l'Ets librement / Entretien des locaux / Sophrologie

SECURITE

Avoir une ambiance chaleureuse, avoir un lieu de vie	Accompagnement éducatif et soignant
Eviter les dangers	Accompagnement humain / Sécurité avec alarmes / Pièces ou mobiliers fermés à clefs / Présence de disjoncteur devant les appareils électroménagers Produits d'entretien sous clefs / Régulation automatique des chauffages Protection des radiateurs / Présence éducative constante de jour comme de nuit / Choix des sorties et des activités / Alimentation diversifiée /Espace extérieurs sécurisés, clos / Circulation adaptée / Véhicule révisé / Véhicule adapté à développer / Transport variés (mobilité 13, taxi, ambulance) Signalétiques dans Ets / Sortie 2 éducateurs pour 4 résidents maxi, 2 éducateurs pour un rdv médical / Macarons stationnement / Carte autoroute Exercice d'évacuation
Pouvoir dépenser Avoir de l'argent	Gestion de l'argent de vie par les référents éducatifs – CB /Coffre sécurisé Personne sous protection tutélaires / Visite des tuteurs sur le FAM / Liens tuteurs familles
Maintien des liens familiaux	Téléphone disponible, mails, visites/ Boite aux lettres par résidence / Accompagnement face au deuil / Transport taxi ou accompagnement éducatif pour rendre visite à la famille / Invitation des familles aux fêtes institutionnelles / Accueil salle des familles / Possibilité aux familles de prendre les repas avec les résidents sur place / Visio (à développer)
Être accompagné	Présence de professionnels pluridisciplinaires / Intervenants extérieurs Projet personnalisé annuel /Propositions d'activités collectives/individuelles Personnel formé / Personnel 24h/24 / Tutelle
Stabilité des équipes	Planning transmis / Equipe fixe par résidence / Planning affiché / Trombinoscope (en cours)
Avoir un espace personnel	Décoration personnelle possible / Chambre individuelle
Protéger mes biens	Gestion de l'argent de vie par les éducateurs référents / Inventaire mensuel fait Mesure de protection
Être écouté	Présence constante éducative / Rdv individuel ou collectif / Relais des professionnels / Equipe plurielle

APPARTENANCE

Agir selon ses croyances	Identifier un lieu de culte
--------------------------	-----------------------------

Exister dans un groupe	Planning des activités / Sorties extérieures – restaurants / Accueil des familles / Activités en commun / Partage des temps forts / Photos des familles / Projet personnalisé (PP) / Taches pavillonnaires / Groupe de parole / Participation au CVS, commission cuisine, comité des fêtes / Participation au PE / Locaux avec des résidences de 8 à 10 personnes Vote / Challenge (ex : route du sel / Invitation
------------------------	---

ESTIME

Être reconnu, d'exister	Taches pavillonnaires / PP référent et co-référent / Adapter les moyens de communication / Respect de l'hygiène et estime de soi -vêtement adapté, intervention socio esthétique / Résidence de 8 à 10 / Fête institutionnelle / CVS, diverses commissions / Gîtes proposés / Fêter les anniversaires / Droit de vote
Participer à des activités	Choix très varié / Médiation animale / Fête à thèmes
Être respecté	Règles de vie / Règles de savoir-vivre / Accompagnement individuel dans un collectif / Soins de ma personne (soins esthétiques / Taches pavillonnaires / Activités variées / Charte / Code de déontologie Secret professionnel partagé / RGPD / Droit à l'image / Suivi des RBPP
Besoin de partager	Lieux communs / Partage d'activités, de fêtes
Se réaliser	Soins de la personne /Challenge / les Olympiades / Tâches quotidiennes / PP et Suivi PP

ACCOMPLISSEMENT

Apprendre, découvrir	Planning d'activités / Diversité des activités / Proposer de la nouveauté / Gîtes, sortie à la journée / Sortie culturelle
Participer à des activités pour obtenir une finalité	Activité individuelle appropriée / Intervenants extérieurs
Accéder à des sorties	Diversité des activités individuelles et collectives / Accomp individuel
S'ouvrir aux autres, à d'autres lieux	Gîte / Sorties diverses culturelles / Activité semaine
Réaliser des projets	PP / Gîte / restaurant / Sortie / Cinéma, bowling / Activités ponctuelles et/ou régulières / Différents moyens de communication Budget alloué / Groupe de parole / Commissions / Projet WE / Achats et sorties / Vie intime et sexuelle
Se divertir	
Pouvoir agir seul	Accompagnement humain / Moyen financier / Suivi moyen matériel
Choisir son lieu de vie	EHPAD synthèse assistante sociale / Contrat de séjour
Fêter des anniversaires	Sur résidences à raison d'une fois par mois 'à développer)

A3 : OBJECTIFS TRANSVERSAUX DES ACTIVITES PROPOSEES

Activités	Objectifs transversaux
Marche quotidienne Entretien et participation aux taches collectives Gym douce / Achat Jardinage / Animations festives Arts plastiques / Activités manuelles Instruments de musique	Maintien d'un équilibre physique et des capacités psychomotrices pour : ➤ Lutter contre la sédentarité ➤ Lutter contre l'ennui et l'isolement ➤ Maintenir l'autonomie ➤ Stimuler les potentiels et la motricité générale
Jeux de mémoire / Jeux de société Activités manuelles / Cinéma / Chant / danse Lecture de conte / Groupe de parole / Réunion résidence / Atelier esthétique / coiffure	Maintien des capacités cognitives pour : ➤ Simuler la mémoire ➤ Maintenir les acquis et connaissances ➤ Communiquer en groupe ➤ Travailler l'estime de soi
Actions : toucher massage Séances de psychomotricité Séances de balnéothérapie Musicothérapie Jeux sensoriels (odeurs, tactiles) Médiation animale	Maintien des capacités sensorielles pour : ➤ Travailler l'estime de soi ➤ Accéder à la communication non verbale ➤ Savoir se détendre et se relâcher ➤ Diminuer l'anxiété ➤ Maintenir un sentiment d'unité corporelle (éviter le morcellement)
Jardinage / Pêche Couture / Tricot Marche dans des lieux connus Equithérapie / Sortie	Inscription de la personne dans son histoire de vie
Décoration de l'espace privé et des lieux partagés / Cueillette en fonction de saisons Tisane du soir / Jardinage / Pétanque été Sorties / Vacances été / Accompagnement aux messes dominicales et fêtes religieuses	Inscription de la personne dans le temps
Sorties à proximité / Activités manuelles Participation aux fêtes du village Fête institutionnelle / Jeux / Cuisine Entretien et participation à la vie collective Bricolage / Jardinage / Décoration Achat / Activités d'expression et de création Sorties culturelles (cinéma, médiathèque, spectacles)	Développement du lien social pour : ➤ Faciliter les rencontres ➤ Développer la démarche culturelle ➤ S'ouvrir au monde environnant ➤ Concept d'utilité ➤ Développer et permettre une expression

A4 : LES MISSIONS TRANSVERSALES AU FAM

Personnels du FAM étant REFERENT 31/12/24			
Nbre	THEMES	Nbre	THEMES
1	Commission cuisine	2	Réf ACTIVITES
1	Réf RSE	1	Atelier Pâte à sel
1	Réf SECURITE	3	Atelier Bricolage
1	QVCT	3	Langage des signes
2	FEI	2	Médiathèque Ludothèque
4	Suivi ERGO	4	Atelier TRICOT
1	GESTION PROTECTION	3	Atelier Bricolage
2	INVENTAIRE FAM	6	SNOEZELLEN
1	Réf CVS	1	TRI SELECTIF
2	GAZETTE	1	Atelier musical
4	Gestion Horaire	1	Act Pétanque
1	ACCUEIL Nouvel agent	3	Atelier créatif
1	REF AT	1	Réf BALNEO
3	Suivi des objectifs des PP	1	Atelier ESTHETIQUE
5	Comité des fêtes	1	Atelier COIFFURE
1	Sport avec service civique	1	Réf VIDEO PHOTOS

A5 : SWOTT REALISE AU FAM

SWOT – 12/02/25	
FORCES	FAIBLESSES
Mises à disposition des RBPP Plan de formation Travail d'équipe Echanges interservices Equipe plurielle, personnels qualifiés Travail collaboratif Amélioration de la qualité de vie au travail Adaptabilité de l'équipe Présence de la hiérarchie, du CSE, beaucoup d'écoute Environnement calme, boisé, paisible favorable aux usagers et au personnel Journée réussie des Olympiades en 2024 qui a réuni tout le monde (résidents, famille, professionnels de tous les services) Entraide au sein du FAM et des autres Ets LP Ratio d'encadrement 2 pour 9 Nombreuses activités intra et extra proposées avec des lieux adaptés (balnéo, city stade, pétanque, accès rapides à la promenade) et des activités peu couteuses Repas adapté Activité libre le jeudi/vendredi après-midi → prises en charge individuelle possible Réseau et partenariat existant Services médicaux diversifiés - Suivi médical personnalisé assuré Résidents satisfaits Relation solide avec les fournisseurs Relation solide avec les familles Chariot Snoezelen	Pas assez de temps et de regroupement pour un travail en profondeur sur des problématiques - Manque de temps pour des recherches (on est figé dans le soin) Pas assez de présence de la psychologue et psychiatre Contraintes de la collectivité difficile à vivre Instabilité des équipes, il faut souvent pallier les absences, heures supplémentaires en augmentation Peu nombreux en réunion, en APP Beaucoup d'écrits à rendre, pas assez de temps dédié Vétusté du bâtiment existant Qualité diminuée des repas spéciaux La circulation des résidents (besoin important de se déplacer, de bouger) rend difficile le nettoyage des locaux et demande une surveillance accrue (risque de glissades...) Augmentation des couts des consommables, des matériaux, Financement à reconduire chaque année
OPPORTUNITES	MENACES
CRP remise au sein de l'Ets LP Prévoir des changements entre Ets (séjour de répit) Extension du FAM Un réseau de partenaires assez important (CPTS, HAD...) Implication des MDM dans les formations éducatives Accueil de stagiaires Compétences techniques/technologies nouvelles à développer Connaissance approfondie des dernières avancées médicales et du matériel Développement de service de la télémedecine Partenariats avec les événements de santé locaux Développement de programmes de bien-être et de prévention Exploitation des réseaux sociaux pour se faire connaître	Modifications des profils d'accueil en FAM avec des situations complexes -> Former les professionnels Instabilité politique et crise économique qui entraînent des déficits budgétaires et affectent les rémunérations des employés Restriction financière et contraintes réglementaires liées aux nouvelles normes de sécurité et d'hygiène - Concurrence avec le secteur privé associatif Fluctuations des couts des fournitures médicales Cout élevé de maintenance - Réseau informatique défaillant Subventions refusées des ARS pour des projets déposés Turn over et absentéisme du personnel important - Fatigue professionnelle de répéter, former, transmettre aux nouveaux professionnels Localisation éloignée Système informatique dépassé Hôpitaux surchargés Pénurie des médicaments Service public

Analyse de l'activité du FAM après un SWOT

POINTS FORTS		POINTS FAIBLES		AXES D'EVOLUTION	
Locaux adaptés à de petits groupes	Personnels éducatifs et soignants formés	Manque de places à tous les niveaux	Recrutement	Evaluation de la douleur	Travail en lien avec les RBPP
Environnement serein	Rencontre à minima une fois/an avec les familles	Utilisation des outils de suivi	Augmentation des couts	Revisiter nos pratiques professionnelles	
Variété des activités sociales, culturelles et sorties proposées	Actions RSE	Circuit des repas adaptés	Suivi des Projets personnalisés	Ouvrir notre réseau	Ecriture et suivi des projets
Respect des rythmes, des habitudes de chacun	Repas adapté	Pas assez de temps pour le psychologue / psychiatre		Evaluation et Suivi es Projets personnalisés	
Personnalisation de l'accompagnement	Activités journalières structurées	Chambre double	Traçabilité importante	Développer des moyens de communication	
Continuité des soins et de l'accompagnement	Locaux adaptés à de petits groupes	Ecrits insuffisants (projet – évaluation)	Réunion clinique	Développer l'accompagnement individuel	
Commissions multiples transversales	Prestations externalisées			Développer nos partenariats	Extension FAM en 2027
Plan de formation annuel	FAM ouvert aux stagiaires prof			Améliorer les techniques de bien-être	
Ratio d'encadrement 2 pour 9					

A6 : FICHES ACTION

Fiche Action 1 : Accompagner les résidents du FAM face aux futurs travaux d'extension

Objectif principal :

Préparer et soutenir les résidents du FAM dans le cadre des travaux d'extension pour minimiser l'impact psychologique, émotionnel et organisationnel de ces changements dans leur quotidien.

Objectifs opérationnels :

- Informer et sensibiliser les résidents sur le projet de travaux et ses implications.
- Mettre en place des actions pour réduire les effets perturbateurs sur leur quotidien.
- Créer un espace de dialogue pour répondre à leurs interrogations et inquiétudes.
- Assurer un suivi tout au long des travaux pour maintenir un cadre sécurisant.

Actions :

- Informer et sensibiliser
- Aménager et anticiper
- Accompagner, participer et valoriser

Indicateurs de réussite :

- Diminution du stress ou des comportements perturbateurs chez les résidents (évalué par l'équipe éducative).
- Participation des résidents aux activités liées aux travaux.
- Retour positif des résidents et des familles lors des phases de suivi.
- Fluidité de la vie quotidienne pendant la durée des travaux.

Fiche Action 2 : Renforcer les accompagnements éducatifs au FAM pour un accompagnement individuel progressif

Objectif principal :

Améliorer les pratiques éducatives au sein du FAM en favorisant un accompagnement plus individualisé, adapté aux besoins spécifiques de chaque résident.

Objectifs opérationnels :

- Identifier les besoins individuels des résidents.
- Former les équipes éducatives à l'accompagnement individualisé en clarifiant les rôles et missions respectives
- Mettre en place des outils et des ressources pour structurer ces accompagnements.

Actions :

- Evaluer les besoins
- Former, sensibiliser et coordonner
- Renforcer la cohésion d'équipe et clarifier les rôles et missions

Indicateurs de réussite :

- Augmentation du nombre de résidents bénéficiant d'activités individualisées.
- Satisfaction des résidents et des familles

- Evolution positive des projets personnalisés.

Fiche Action 3 : Améliorer les pratiques professionnelles selon les RBPP

Objectif principal :

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) sont des propositions développées méthodiquement pour permettre aux professionnels du secteur de faire évoluer leurs pratiques afin d'améliorer la qualité des interventions, et de l'accompagnement et la sécurité des soins, tout en respectant les standards de la profession

Objectifs opérationnels :

- Identifier les RBPP.
- Informer les équipes éducatives sur la nécessité de connaître et respecter les RBPP.
- Mettre en place des outils et des ressources pour structurer ces informations.
- Évaluer les impacts de ces informations sur le bien-être des résidents.
- Être plus efficace, améliorer les prises en charge dans le respect de la personne et des autres
- Travailler en toute sécurité éthique

Actions :

- Identifier les RBPP pour un travail de qualité au FAM
- Echanger et sensibiliser aux RBPP
- Action 2.1 : Organiser des sessions d'échanges sur les RBPP.
- Action 2.2 : Organiser des groupes de travail sur les RBPP

Indicateurs de réussite :

- Amélioration des compétences des équipes éducatives (évaluations post-formation).
- Evolution positive des projets personnalisés et des activités collectives.

FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE *Projet d'Etablissement 2026-2030,*
L 311-8 CASF, Outil de la Loi 2002-2



IM.E Les Trois Lucs à Marseille
 Institut médico-éducatif public départemental

