PROJET D'ORGANISME LE FLORILEGE 2024-2028

Validé en Conseil d'Administration le 25/06/2024

Présenté en Comité Sociale d'Etablissement le 17/06/2024

Présenté en Conseil de la Vie Sociale (EHPAD le 10/09/2024 et EAM le 16/09/2024)

le Florilège

Table des matières

I. Résumé 1
II. Méthodologie du projet 2
1. Une méthodologie innovante 2
2. Un nouveau contexte règlementaire 4
III. Présentation de l'organisme 5
1. Un peu d'histoire 5
3. Identité juridique 6
4. La gouvernance 8
5. Architecture des bâtiments 11
6. Les résidents 14
Population accueillie sur l'EHPAD 14
Population accueillie sur l'EAM 15
7. Les catégories de professionnels 16
8. Les partenariats 18
IV. Stratégies du projet d'organisme 22
1. Image du Florilège 22
2. Stratégie du groupe Démarche 22
9. Stratégie en matière de bientraitance 25
L'état des lieux en matière de bientraitance 25
Les orientations et les objectifs 26
Les moyens déployés 26
Les modalités de diffusion 26
Les modalités de réévaluation 26
10. Stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive 26
L'état des lieux 26
Les orientations et les objectifs 27
Les moyens déployés 27
Les modalités de diffusion 27
Les modalités de réévaluation 27
11. Stratégie de préservation de l'autonomie et la prévention du risque d'isolement de la personne accompagnée 27
L'état des lieux 27
Les orientations et les objectifs 28
Les moyens déployés 28
Les modalités de diffusion 28
Les modalités de réévaluation 28

12. Stratégie et prise en charge de la douleur 29
L'état des lieux 29
Les orientations et les objectifs 29
Les moyens déployés 29
Les modalités de diffusion 29
Les modalités de réévaluation 29
13. Stratégie de gestion du risque médicamenteux 29
Réaliser un état des lieux 29
Améliorer l'usage du médicament 30
Inscrire les traitements dans une prise en charge globale 30
Le suivi de la politique du médicament 30
14. Stratégie de prévention et de maitrise du risque infectieux 30
L'état des lieux 30
Les orientations et les objectifs 31
Les moyens déployés 31
Les modalités de diffusion 31
Les modalités de réévaluation (temporalité et indicateurs d'évaluation) 31
15. Stratégie thérapeutique et soins proposés à chaque personne accompagnée 31
L'état des lieux 31
Les orientations et les objectifs 32
Les moyens déployés 32
Les modalités de diffusion 32
Les modalités de réévaluation 32
16. Politique de ressources humaines au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement 32
L'état des lieux 32
Les orientations et les objectifs 33
Les moyens déployés 33
Les modalités de diffusion 33
Les modalités de réévaluation 33
17. Stratégie pour favoriser la qualité de l'environnement de travail des professionnels 33
L'état des lieux 33
Les orientations et les objectifs 33
Les moyens déployés 33
Les modalités de diffusion 33
Les modalités de réévaluation 34
18. Politique qualité et gestion des risques 34

L'état des lieux 34
Les orientations et les objectifs....34
Les moyens déployés....34
Les modalités de diffusion 34
Les modalités de réévaluation 35
19. Stratégie d'optimisation des achats et de développement durable 35
L'état des lieux 35
Les orientations et les objectifs....35
Les moyens déployés....35
Les modalités de diffusion 35
Les modalités de réévaluation 35
20. Stratégie numérique 35
L'état des lieux 35
Les orientations et les objectifs....36
Les moyens déployés....36
Les modalités de diffusion 36
Les modalités de réévaluation 36
V. Annexes 37
1. Annexe 1 Résultats synthétiques de l'évaluation 2023....37
2. Annexe 2 Tableau de suivi des journées dédiées au projet d'organisme 40
3. Annexe 3 Délibération projet d'organisme en Conseil d'Administration....41

I. Résumé

Un projet permet de dire ce que l'on a l'intention de faire dans un avenir proche. Dans le cas présent l'objectif du projet d'organisme du Florilège est multiple :

- Répondre à une obligation règlementaire en vertu de l'article L311-8 du code de l'action sociale et des familles (CASF) ;
- Affirmer une identité propre au Florilège grâce à la participation du personnel et des résidents ;
- Positionner l'établissement dans son environnement institutionnel et anticiper les évolutions ;
- Donner du sens et de la visibilité au personnel pour les années à venir.

Dans un premier temps la description de la méthodologie permettra de montrer que le projet d'organisme du Florilège répond aux obligations règlementaires du nouveau décret n°2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement. De plus il est apparu essentiel de préciser la méthode originale de la démarche appréciative retenue pour impliquer le personnel, les résidents et leurs proches dans la réalisation du projet d'organisme.

Ensuite la présentation du Florilège rappelle son histoire et notamment la particularité de l'organisme dans le paysage complexe des établissements médico-sociaux souvent dédiés à un seul profil de personnes accueillies.

Après avoir réalisé en avril 2023 l'évaluation de l'EHPAD et de l'EAM par un organisme accrédité par la Haute Autorité de Santé (HAS), la particularité de ce projet d'organisme est de prendre en considération les résultats de l'évaluation et d'inclure un chapitre propre à la stratégie en listant les douze stratégies inscrites dans le nouveau référentiel d'évaluation de la HAS. Ce projet d'organisme permet alors de créer un lien entre l'évaluation de 2023 et la prochaine prévue en 2028.

Au-delà de ce document disponible à la consultation sur différents supports de communication interne et externe, il est nécessaire de le faire vivre à travers un plan d'action globale dont le suivi est intégré dans le rapport de gestion présenté annuellement aux instances. Ce plan d'action fait l'objet d'un autre support sous forme de tableur qui n'est pas présenté dans ce document.

Enfin le projet d'organisme a été pensé pour tous les lecteurs, notamment ceux qui ne connaissent pas l'environnement des établissements médico-sociaux ; c'est pourquoi de nombreux liens vers les textes règlementaires sont insérés. Ce document n'a pas vocation à être lu en une seule fois mais plutôt à être consulté au gré des besoins du lecteur. Une présentation simplifiée permet de communiquer sur ce sujet avec différents acteurs, dont les résidents.

II. Méthodologie du projet

Rappel du dernier alinéa de l'article D311-38-3 du casf (code de l'action sociale et des familles): « Le projet mentionné au premier alinéa est élaboré avec la participation du personnel et des personnes accueillies ou accompagnées selon des modalités adaptées à chaque établissement ou service ainsi qu'au public accueilli ou accompagné et qui sont précisées dans le projet. »

1. Une méthodologie innovante

Rappel du contexte

La période covid de 2020 à 2022 a retardé l'élaboration de la révision du projet d'établissement mais elle a également permis de le réaliser selon une nouvelle méthode. Cette période particulière a permis de réaliser deux constats.

Premièrement il est apparu plus adapté de rédiger un projet d'organisme au lieu d'un projet d'établissement puisque le Florilège est composé de deux établissements. En effet la période covid, qui reste une expérience unique pour tous ceux qui l'ont vécue, a souligné l'importance de l'unicité pour traverser les épreuves de la pandémie même si deux cultures d'accompagnement (personnes âgées et personnes handicapées) existent au sein du Florilège.

Deuxièmement cette période de pandémie, marquée par une succession d'injonctions ministérielles venant perturber l'organisation du quotidien, a permis de mettre en évidence une force souvent invisible reposant sur la capacité des équipes à s'adapter en temps de crise tout en conservant du bon sens et sans perdre de vue le résident qui reste au cœur de notre activité.

Fort de ces deux constats, l'idée était donc de réaliser un projet d'organisme, commun à l'EHPAD et l'EAM, mettant en valeur les forces internes des professionnels.

Mettre en évidence la valeur positive des professionnels a été réalisé à l'aide d'une méthode plutôt innovante dans le secteur médico-social. Fin 2021 l'établissement a pu obtenir un soutien budgétaire de l'ANFH pour être accompagné par un cabinet de consultant nantais spécialisé dans la démarche appréciative. Une sensibilisation à la démarche d'exploration appréciative (en anglais Appreciative Inquiry) a rassemblé le 15 mai 2022 à Férel des membres de l'équipe de Direction et des Instances Représentatives du Personnel afin de tester la méthode. Suite à cette journée de sensibilisation, une appétence et une curiosité ont émergé pour continuer une dynamique participative en s'appuyant sur la démarche appréciative.

La finalisation du projet d'organisme initialement prévue pour le premier semestre 2023 a été repoussée à 2024. En effet il est apparu plus pertinent de prioriser l'évaluation en avril 2023 et de rédiger ensuite le projet d'organisme.

Les principaux enjeux sont les suivants :

- Impulser une nouvelle dynamique et engager l'ensemble des agents de l'ESMS ainsi que des parties prenantes externes dans la construction d'un projet fédérateur et porteur de sens qu'est le Florilège de demain.
- Proposer une modalité de travail innovante et à fort impact au service de la coopération et de la cohésion des équipes.
- Favoriser les liens et les transversalités entre les différents professionnels.
- Faire du bien aux gens, rendre visible l'intangible.

Principes d'intervention

L'intervention du cabinet repose sur des convictions :

- Donner du sens et donner envie en captant le collectif sur l'essentiel.
- Une posture de facilitation et de coaching pour faire émerger les potentiels individuels et collectifs au service du projet. *« Faire avec et pas à la place de ».*

Les principes d'actions ont pour objet de :

- Générer des conversations et créer des liens durables au sein de l'équipe.
- Inscrire un climat de confiance avec un cadre relationnel des échanges coconstruit.

Les effets recherchés sont de rechercher :

- Adhésion, appropriation pérenne et mise en action.
- Engagement et motivation.

La démarche

La démarche est :

- Collective : tout le monde est invité à s'intégrer au projet et à exprimer son point de vue dans le respect d'autrui
- Participative : explore les forces et compétences de toutes et tous et met en œuvre des mécanismes de communication
- Créative : elle s'appuie sur les rêves, les suggestions et les idées de toutes et tous en encourageant l'innovation
- Contributive : elle vise à co construire ensemble le futur désiré, sur la base de projets choisis et menés ensemble

La méthodologie

- Constitution d'un groupe Commanditaire (équipe de direction) impulsant et soutenant la dynamique du projet
- Constitution d'un groupe Démarche pluridisciplinaire et représentatif des différents services/métiers
- Émergence d'une Raison d'être comme une boussole de l'établissement et de Valeurs associées, pour sa mise en œuvre
- Co-construction de l'ambition avec le commanditaire et le groupe Démarche
- Accompagnement du groupe Démarche tout au long du processus : soutien à la définition des orientations stratégiques, à l'identification des thématiques et groupes de travail, des parties prenantes à associer, animation des journées collectives…
- Appui méthodologique en amont et pendant l'élaboration du projet d'établissement jusqu'aux fiches actions.
- Inclusion dans les ateliers collectifs des résidents du conseil de vie social lorsque c'est pertinent
- Livrables :
    - L'ambition du projet d'établissement en lien avec sa Raison d'Être et ses Valeurs
    - Axes stratégiques et fiches actions du projet d'établissement.
- Planning en cinq étape :
    - Etape 1, « Définition » : 3 jours en septembre 2023
    - Etape 2 et 3, « Découverte et Devenir » : 3 jours sur octobre et novembre 2023
    - Etape 4, « Design, Décision » : 2 jours en décembre 2023

- Etape 5, « Déploiement » : 1 demi-journée en janvier 2024

Entre janvier et juin 2024 le groupe Démarche a maintenu des journées d'échange et d'autres rencontres ont été organisées avec des équipes spécifiques afin de finaliser le projet d'organisme ainsi que sa rédaction.

Si cette approche est originale et plutôt inédite dans le secteur médico-social, elle reste inscrite dans un cadre règlementaire.

2. Un nouveau contexte règlementaire

En mars 2024 un nouveau décret a modifié l'article D 311-38-3 du code de l'action sociale et des familles définissant le contenu minimal du projet d'établissement. Dans le cas du Florilège qui regroupe deux entités EHPAD et EAM, il est apparu plus cohérent de rédiger un projet d'organisme. Ce dernier intègre les modalités du nouveau décret de 2024. Dans le cas de spécificités propres à une des deux entités, le plan d'action les prend en considération.

Au-delà de cette nouvelle règlementation, il est également tenu compte des recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé.

Le nouveau référentiel d'évaluation élaboré par la Haute Autorité de Santé en 2022 a été celui utilisé pour l'évaluation réalisée en avril 2023 pour l'EHPAD et l'EAM. Les résultats, présentés en annexe n°1, ont permis de cibler des actions à mettre en place qui sont incluses dans le projet d'organisme.

Les temps dédiés au projet d'organisme sont précisés en annexe n°2.

Enfin l'article ci-dessous rappelle les obligations de communication du projet. L'ensemble de ces éléments a été pris en compte et appliqué.

Rappel de l'Article D311-38-4 : « Sans préjudice des dispositions du 2° de l'article D. 311-15, le projet d'établissement est établi et révisé après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation. Le projet et ses révisions sont transmis aux autorités compétentes pour délivrer l'autorisation de l'établissement ou du service. Il est affiché dans les locaux de l'établissement ou du service, à proximité des autres documents, notices et services d'information, notamment le règlement de fonctionnement, la charte des droits et des libertés de la personne accueillie, l'arrêté de désignation des personnes qualifiées, la composition et le dernier compte-rendu du conseil de la vie sociale et les tarifs applicables dans l'établissement ou le service. Le projet est mis à disposition des personnels, des partenaires, des personnes accueillies ou accompagnées et de leur entourage dans un format adapté permettant à toute personne d'en prendre connaissance. »

III. Présentation de l'organisme

Rappel du 3° de l'article D311-38-3 du casf : « 3° Les conditions d'organisation et de fonctionnement de l'établissement ou du service. Le projet d'établissement présente notamment le projet de l'organisme gestionnaire, les principales évolutions de l'établissement ou service depuis sa création, les missions exercées, leur cadre juridique et la manière dont elles répondent aux orientations départementales et régionales, résultant notamment des schémas définis à l'article L. 312-5. Il décrit également le profil des personnes accueillies ou accompagnées, précise les catégories de professionnels de l'établissement ou du service, ainsi que les orientations en matière de formation au regard des publics accueillis ou accompagnés et, le cas échéant, les modalités de supervision des professionnels et des bénévoles ; »

1. Un peu d'histoire

L'histoire de l'EAM est liée à la donation financière de Louise CRUSSON, habitante de Férel. A son décès, elle lègue sa fortune pour créer un foyer pour personne handicapée en souvenir de son frère présentant des troubles du développement intellectuel. A son origine en 1980, l'établissement recevait des personnes pluri handicapées habitant Férel et les communes avoisinantes, puis des personnes venant de l'hôpital psychiatrique de Saint-Ave ont été admises. Les entrées se sont poursuivies avec des personnes orientées « Foyer de vie » avec une capacité de 19 résidents. En 2013, les instances départementales ont validé l'ouverture de 12 places supplémentaires et la transformation de la totalité des places en « Foyer d'Accueil Médicalisé ». L'ouverture du FAM a eu lieu en novembre 2015 à l'issue de la construction de nouveaux locaux. En vertu de l'article D312-0-2 du code de l'action sociale et des familles l'appellation Foyer d'accueil médicalisée est remplacée par Etablissement d'accueil médicalisé.

Auparavant l'EHPAD était dénommé « Notre Dame du Bon Garant ». Selon la légende : « Notre Dame Du Bon Garant est l'objet d'un pèlerinage le lundi de Pentecôte qui attire les foules dès le Moyen Age. Cette statue se trouve, à l'origine dans le village du Tertre. Selon la tradition, elle est très visitée, jusqu'à ce que M De Martinot De Tregus, protestant, y soit inhumé en 1577. Les habitants du village jettent son corps à l'eau et apportent la statue dans la chapelle du bourg. La statue serait revenue seule à dos de brebis à l'oratoire du Tertre ». En juin 1964, Raymond MARCELLIN, Ministre de la Santé Publique de l'époque pose la première pierre de l'établissement pour une capacité d'accueil de 49 lits. En 1971, l'établissement attaché à la commune devient autonome. En 1974, l'aménagement des combles permet d'augmenter la capacité d'accueil à 61 lits, puis à 65 en 1979 avec le départ des religieuses de la congrégation. En 1987, l'ouverture de la section de cure médicale permet d'accueillir des résidents plus dépendants. En 1993, l'établissement bénéficie de travaux de réhabilitation afin de répondre aux normes de sécurité et d'apporter plus de confort aux résidents : aménagement de nouvelles chambres dans les combles, jonction du bâtiment du Foyer de Vie à l'EHPAD, aménagement d'une nouvelle cuisine et d'une salle de restauration pour l'EHPAD.

En 2007, la décision est prise de reconstruire sur un nouveau site afin de répondre aux nouvelles recommandations. La nouvelle structure est ouverte le 16 novembre 2015. Le bâtiment a été inauguré le 8 juillet 2016.

L'appellation « Florilège » résulte d'une réflexion menée par les résidents et les équipes de l'établissement. L'idée première était de faire un lien avec la nature pour rappeler la singularité de la région et la notion de jardin chère à la population rurale accueillie en ce qui concerne l'EHPAD. Pour l'EAM, les résidents et le personnel ont retenu l'idée de musique. La musique définissant l'individu, donnant le rythme et qui est un moment de partage. Les habitants de la commune ont également été consultés et des noms de plantes étaient donnés. La sémantique

de ce mot « FLORILEGE » associe donc ces 2 notions : la flore et le solfège. Le Conseil d'Administration a validé cette appellation.

3. Identité juridique

Le Florilège est un établissement public médico-social autonome relevant de la fonction publique hospitalière. Les résidents sont accueillis sans condition de ressource et l'établissement est habilité à recevoir des résidents bénéficiant d'une aide sociale pour l'ensemble des places d'hébergement, il n'a donc pas d'objectif lucratif dans la gestion financière. Ses missions correspondent aux établissements médico-sociaux en vertu du code de l'action social et des familles au sens de l'article L 312-1.

EHPAD	68 places (56 HP (hébergement permanent) et 12 en unité Alzheimer)
N° SIRET	265 600 080 00047
N° SIREN	265 600 080
APE	8710 A
FINESS établissement	56 000 227 1
FINESS EJ	56 000 054 9
Date d'ouverture	01/08/1965

EAM	31 places (30 HP et 1 HT (hébergement temporaire))
N° SIRET	265 600 080 00039
N° SIREN	265 600 080
Code APE	8710 C
FINESS établissement	56 002 617 1
FINESS EJ	56 000 054 9
Date d'ouverture	16/11/2015

Territoire

Le Florilège est installé sur la commune morbihannaise de Férel (3 367 habitants en 2020, INSEE) limitrophe de la Loire-Atlantique (44), il convient de tenir compte du territoire du Morbihan et de la Loire-Atlantique pour étudier sa position géographique au regard des autres établissements médico-sociaux qui l'entourent. Comme dans la population générale, notons également l'augmentation de l'espérance de vie. Ainsi la part des personnes de 75 ans et plus progresse depuis 2009 sur la commune.

	2009	%	**2014**	%	**2020**	%
Ensemble	**2 883**	100,0	**3 130**	100,0	**3 367**	100,0
0 à 14 ans	626	21,7	677	21,6	646	19,2
15 à 29 ans	414	14,4	379	12,1	405	12,0
30 à 44 ans	611	21,2	635	20,3	631	18,7
45 à 59 ans	574	19,9	611	19,5	662	19,7
60 à 74 ans	440	15,3	560	17,9	717	21,3
75 ans ou plus	**219**	**7,6**	**267**	**8,5**	**306**	**9,1**

Concernant les EHPAD, on dénombre 14 établissements dans un rayon de 20 km. Les établissements publics acceptent les personnes avec des faibles revenus et qui peuvent bénéficier sous conditions de ressources de l'aide sociale à l'hébergement (ASH) versée par le Conseil Départemental. Les établissements privés acceptent parfois ces personnes mais souvent en nombre limité, voire refusent les résidents sur des critères de ressources, ce qui n'est pas le cas pour les établissements publics. Le prix mensuel médian national d'une place en EHPAD est de 2 043 € en 2020 selon la CNSA qui correspond au tarif du Florilège. Ce tarif représente le reste à charge pour les résidents. Si les tarifs ont évolué faiblement depuis 2019 on note une évolution plus importante en 2023. En effet ce tarif est de 2 205,30 € soit une augmentation de 5,79% par rapport à 2022. Rappelons que l'établissement public, habilité à l'aide sociale pour toutes ses places, est soumis aux tarifs hébergement proposés par le Conseil Départemental.

Tarif hébergement

Année	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
Heb > 60 ans	61,44 €	61,44 €	62,05 €	62,67 €	66,43 €
GIR 5-6	7,20 €	6,70 €	6,74 €	6,82 €	7,08 €
Heb + GIR 5-6	**68,64 €**	**68,14 €**	**68,79 €**	**69,49 €**	**73,51 €**
30 jours	2 059,20 €	2 044,20 €	2 063,70 €	2 084,70 €	2 205,30 €
Taux d'évolution N-1/N		-0,73%	0,95%	1,02%	5,79%

Dans ce contexte, l'établissement doit se positionner dans un environnement concurrentiel avec un risque de difficulté à maintenir un taux d'activité actuel autour de 98%.

Concernant les EAM, les établissements dans un rayon de 40 km et par ordre de proximité (source Via Trajectoire) sont:

- EAM Beauséjour (Guérande)
- FAM La Madeleine (Pontchâteau)
- FAM Centre St Jean De Dieu (Le Croizic)
- EAM EPMS Le Littoral (St Brévin Les Pins)
- FAM Le Tertre (Redon)
- FAM Topaze (Savenay)
- FAM Le Hameau (Bouvron)
- FAM Kerdonis (Vannes)
- FAM Keruhel (Monterblanc)

Au-delà des aspects géographiques et de la catégorie d'établissement, il convient également de tenir compte du type de handicap des résidents accueillis. Dans le cas du Florilège, l'établissement accueille des résidents présentant un TDI (trouble du développement intellectuel) avec pathologies associées. Il s'agit d'une particularité puisque la majorité des EAM sont orientés vers la santé mentale (pathologies psychiatriques), ou une spécialité (troubles du spectre autistique par exemple).

Pour le versant Loire-Atlantique, on note 3 EAM (déficiences intellectuelles) :

- EAM Beauséjour à Guérande
- EAM CAP'LAN à Pontchâteau et à Savenay

Ainsi l'éloignement géographique représente un critère à prendre en compte dans les démarches de partenariat. Notons qu'il n'existe pas de données publiques des prix de journée dans le secteur du handicap comme dans le secteur de la personne âgée avec le portail gouvernemental pour les personnes âgées, il n'est pas possible de présenter dans ce rapport les tarifs moyens en EAM accueillant des personnes présentant des TDI.

4. La gouvernance

La notion de gouvernance permet de préciser les droits et obligations des différentes instances du Florilège et de mieux comprendre comment sont prises les décisions qui permettent le bon fonctionnement au quotidien.

L'existence juridique du Florilège repose sur deux autorisations légales :

- Arrêté conjoint de l'ARS et du CD56 du 13/11/2015 autorisant l'hébergement permanent de 30 places et 1 place en hébergement temporaire en FAM pour des personnes adultes handicapées déficientes intellectuelles avec troubles associés
- Arrêté conjoint de l'ARS et du CD56 du 02/01/2017 renouvelant l'autorisation pour 68 places en hébergement permanent en EHPAD dont 12 pour personnes Alzheimer ou maladies apparentées.

Le Florilège est un établissement médico-social autonome disposant de la personne morale de la fonction publique hospitalière. La gouvernance est donc en soumise au Chapitre V (article L315-1 à L315-19) du Code de l'action sociale et des familles (casf). On peut distinguer plusieurs niveaux de décisions.

Le Conseil d'Administration (CA)

La gouvernance de l'établissement repose sur un Conseil d'Administration dont le Maire, M Rivalan Nicolas est Président et Mme Bertho Gisèle, première adjointe à la solidarité et l'habitat, Vice-Présidente. Les compétences du Conseil d'Administration sont définies à l'article L315-12 du casf. La gestion est assurée par un directeur (D3S) nommé par le Centre National de Gestion en vertu de l'article L315-17 du casf.

Les attributions du CA sont définies à l'Article L 315-12. Le Conseil d'Administration des établissements publics sociaux ou médico-sociaux définit la politique générale de l'établissement et délibère sur :

> 1° Le projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L. 311-7, ainsi que les contrats pluriannuels mentionnés à l'article L. 313-11 et les conventions d'aide sociale mentionnées au II de l'article L. 342-3-1 ;
> 2° Les programmes d'investissement ;
> 3° Le rapport d'activité ;
> 4° Le budget et les décisions modificatives, les crédits supplémentaires et la tarification des prestations des établissements ne relevant pas de l'article L. 314-7-1 ;
> 5° Les comptes financiers, les décisions d'affectation des résultats ou les propositions d'affectation desdits résultats, lorsque leurs financements sont majoritairement apportés par une collectivité publique ou les organismes de sécurité sociale ;
> 6° Les décisions affectant l'organisation ou l'activité de l'établissement ;
> 7° Le tableau des emplois du personnel ;
> 8° La participation à des actions de coopération et de coordination ;
> 9° Les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation et les conditions des baux de plus de dix-huit ans ;
> 10° Les emprunts ;
> 11° Le règlement de fonctionnement ;
> 12° L'acceptation et le refus de dons et legs ;
> 13° Les actions en justice et les transactions ;
> 14° Les règles concernant l'emploi des diverses catégories de personnel, pour autant qu'elles n'ont pas été fixées par des dispositions législatives ou réglementaires.

Le Directeur

La direction de l'établissement est assurée par un Directeur dont les missions sont définies par des articles du code de l'action sociale et des familles. Le Directeur est recruté par l'ARS Bretagne sur avis du Président du Conseil d'Administration, la nomination est effectuée par le Centre Nationale de Gestion.

Selon l'Article L315-17 le directeur représente l'établissement en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Il prépare les travaux du Conseil d'Administration et lui soumet le projet d'établissement mentionné à l'article L. 311-8.

Il est chargé de l'exécution des décisions du Conseil d'Administration et met en œuvre les actions approuvées par celui-ci. Il est compétent pour régler les affaires de l'établissement autres que celles qui sont énumérées à l'article L. 315-12. Il assure la gestion et la conduite générale de l'établissement et en tient le Conseil d'Administration informé.

Il veille à la réalisation du projet d'établissement ou de service et à son évaluation.

Il nomme le personnel et exerce son autorité sur l'ensemble de celui-ci.

Le directeur peut déléguer sa signature dans des conditions et sur des matières définies par décret. Pour l'exercice de certaines des attributions du Conseil d'Administration définies par décret, le directeur peut recevoir délégation du président du Conseil d'Administration.

Selon l'Article L315-15 :

I.- Le budget et les décisions modificatives mentionnés au 4° de l'article L. 315-12 sont préparés et présentés par le directeur. Le budget de l'année est voté par le Conseil d'Administration et transmis au plus tard le 31 octobre précédant l'exercice auquel il se rapporte. Le cas échéant, il est établi en cohérence avec le contrat pluriannuel mentionné à l'article L. 313-11.

Les autorisations de dépenses et les prévisions de recettes qui figurent au budget sont présentées et votées par groupes fonctionnels, dont la composition est conforme à une nomenclature fixée par Arrêté. Les décisions modificatives sont présentées et votées dans les mêmes formes.

Les délibérations relatives au budget et aux décisions modificatives sont transmises sans délai aux autorités compétentes en matière de tarification en vue de leur approbation, dans les conditions fixées par l'article L. 314-7.

II.- Les comptes financiers mentionnés au 5° de l'article L. 315-12 sont adoptés par le Conseil d'Administration et transmis aux autorités compétentes en matière de tarification au plus tard le 30 avril de l'année suivant l'exercice auquel ils se rapportent.

Le Comité Social d'Etablissement (CSE)

Depuis le 01/01/2023, une nouvelle instance, le Comité Social d'Etablissement (CSE) est venue remplacer l'ancien CHSCT et CTE. Il est présidé par le Directeur et ses attributions sont définies aux Articles 35, 40 et 41 du décret n°2021-1570.

Le CSE débat chaque année :

1. La programmation des travaux de l'instance ;

2. L'évolution des politiques des ressources humaines lors de la présentation du rapport social unique.

Le CSE est consulté sur :

1. Le règlement intérieur ;
2. L'accessibilité des services et la qualité des services rendus à l'exception de la qualité des soins et des questions qui relèvent de la compétence du conseil de la vie sociale ;
3. La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et la politique générale de formation du personnel, y compris le plan de formation ;
4. La révision des lignes directrices de gestion ;
5. Les projets d'aménagements importants modifiant les conditions de santé, de sécurité et les conditions de travail lorsqu'ils s'intègrent dans le cadre d'un projet de réorganisation de service ;
6. Les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants.

Le CSE est informé chaque année pour :

1. La situation budgétaire de l'établissement ;
2. Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles ;
3. Le budget prévu à l'article R. 314-64 du même code.

En l'absence de formation spécialisée, le CSE est compétent sur les attributions de cette formation telles que précisées au chapitre II du décret n°2021-1570 du 03/12/2021(articles 42 à 59).

Le Florilège dispose de deux sections syndicales avec cinq représentants du personnel élus lors des élections du 01/12/2022 (94 électeurs et 47 votants). Ces représentants du personnel peuvent siéger aux instances de l'établissement (Conseil d'Administration, Comité Social d'établissement, Conseil de la Vie Sociale) et exercer leurs droits syndicaux selon d'autres modalités prévues par les textes réglementaires.

Les heures syndicales règlementées sont utilisées en veillant à maintenir l'organisation des services. En 2023 les heures syndicales sont réparties ainsi :

Type d'heures	Nombre d'heures
Décharge d'activité syndicale	508,25
Heures pour participer aux instances de l'établissement	264
Heures pour participer à des réunions syndicales du département	144
Heures de formation syndicale	198

Pour un total de 1 114,25 heures, soit 159 jours, ou une moyenne d'environ 223 heures par représentant du personnel dédié à l'exercice du droit syndical.

Le Conseil de Vie Sociale

Selon les articles D311-3 à D311-32-1 du casf le Conseil de la Vie Sociale (CVS) est l'instance de représentation des résidents. Il donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement, et notamment :

1. L'organisation intérieure et la vie quotidienne de l'établissement,
2. Les activités et l'animation socioculturelle,
3. Les services thérapeutiques,

4. Les projets de travaux et d'équipements,
5. La nature et le prix des services rendus,
6. L'affectation des locaux collectifs,
7. L'entretien de locaux,
8. Les relogements en cas de travaux ou de fermetures,
9. L'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre participants,
10. Les modifications substantielles touchant aux conditions de prise en charge.

Le Conseil de Vie Sociale est consulté sur l'élaboration et la modification du règlement de fonctionnement de l'établissement et du livret d'accueil. Il est invité à participer au processus d'élaboration de ces projets.

Le CVS est associé à l'élaboration ou à la révision du projet d'établissement ou de service en particulier s'agissant du volet portant sur la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance.

Le CVS est avisé des dysfonctionnements et des évènements qui affectent l'organisation ou le fonctionnement de la structure.

Le CVS est entendu lors de la procédure d'évaluation externe, est informé des résultats et associé à la mise en place des mesures correctrices.

Les enquêtes de satisfaction annuelle (réalisées sur la base de la méthodologie et des outils élaborés par la HAS) sont examinées par le CVS.

Chaque année, le CVS rédige un rapport d'activité que le président présente à l'instance compétente de l'organisme gestionnaire.

Le traitement des situations individuelles n'est pas de la compétence du Conseil de la Vie Sociale. Une réunion d'information quant aux rôles et missions du CVS peut être organisée une fois par an afin d'informer l'ensemble des personnels, usagers, familles et représentants légaux.

5. Architecture des bâtiments

L'établissement a été entièrement rénové avec un emménagement en novembre 2015. Essentiellement de plein pied, il dispose d'un étage pour des résidents de l'EHPAD, sa superficie est de 5 790 m^2. Suite au déménagement, l'ancien foyer de vie a été transformé en foyer d'accueil médicalisé (aujourd'hui établissement d'accueil médicalisé EAM), avec une extension de 12 à 31 places. Au total le Florilège compte 99 places.

La partie EHPAD à l'est du bâtiment est composée de 3 unités :

- Unité Alzheimer : unité circulaire de 12 résidents dans la partie sud du rez de chaussée ;
- Unité Rez de chaussée : 28 résidents
    - Aile D, Champs fleuri : 14 résidents
    - Aile E, Clos des senteurs : 14 résidents
- Unité Etage : 28 résidents
    - Aile D, La Brière : 14 résidents
    - Aile E, Le Verger : 14 résidents

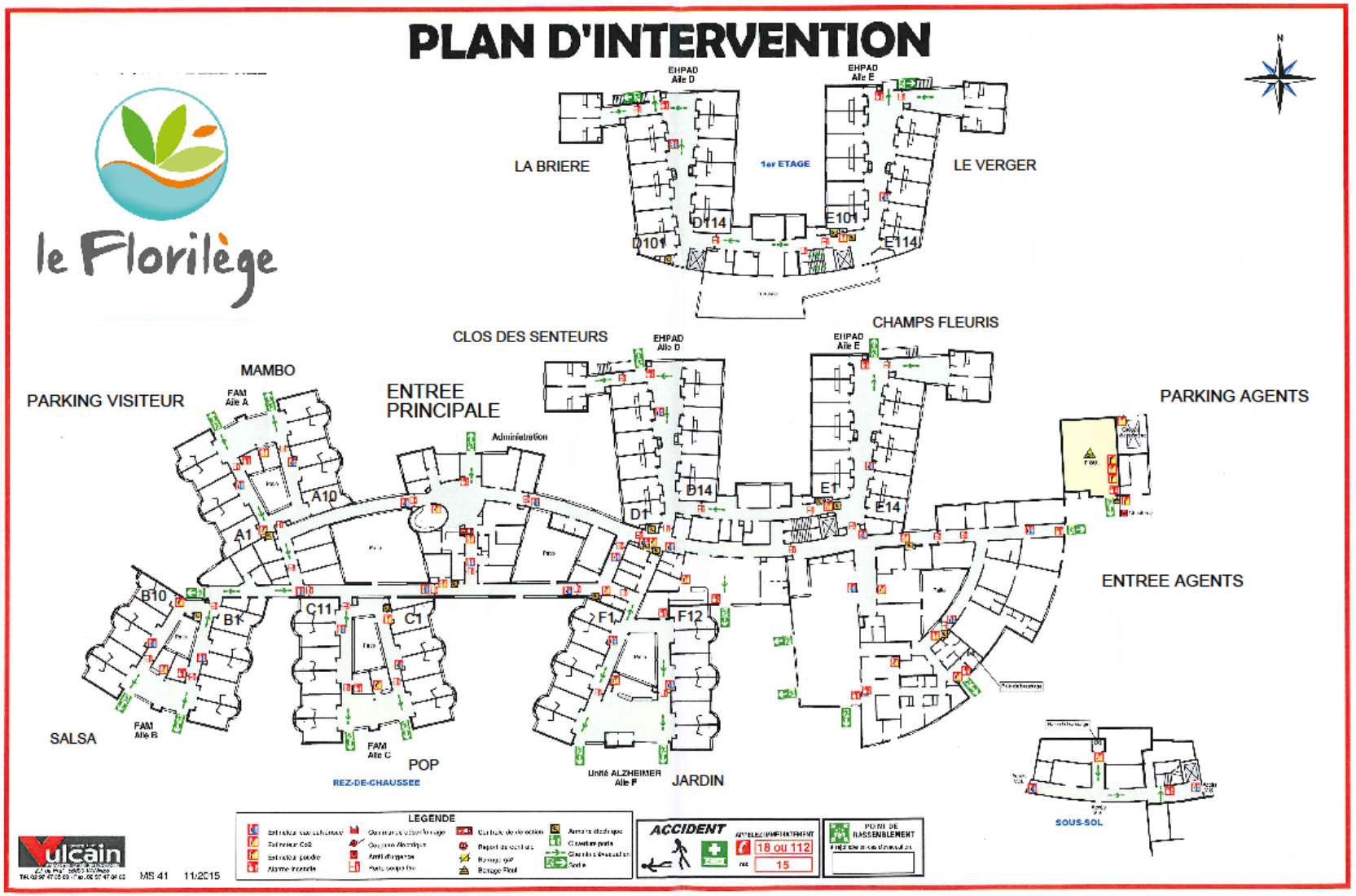
La partie EAM, à l'ouest du bâtiment est composée de 3 unités :

- Aile A, Mambo : 10 résidents
- Aile B, Salsa : 10 résidents
- Aile C, Pop : 11 résidents

La partie technique inclut les cuisines, les vestiaires et l'atelier technique, la chaufferie. Le bâtiment a inclus dès sa construction des enjeux environnementaux en intégrant des panneaux solaires pour la production d'eau chaude sanitaire et une pompe à chaleur. Une gestion technique centralisée permet de mieux gérer les consommations énergétiques. Une cuve de fuel de 10 000 L permet d'assurer une autonomie de plusieurs mois pour la chaufferie (chauffage des chambres et de l'eau chaude). Cependant l'établissement doit prévoir pour les années à venir une transition vers une autre source énergétique que le fuel.

Contrairement à de nombreux établissement médico-sociaux le Florilège ne dispose pas de buanderie interne, le processus de nettoyage du linge est donc externalisé.

Sur le plan sécuritaire, un groupe électrogène sur site permet de parer d'éventuelles coupures électriques en maintenant une activité normale. Un système de sécurité incendie est en place avec des contrôles annuels par le prestataire et un organisme de contrôle.


PLAN D'INTERVENTION
le Florilège
EHPAD Aile D
EHPAD Aile E
LA BRIERE
1er ETAGE
LE VERGER
D114
D101
E101
E114
CLOS DES SENTEURS
CHAMPS FLEURIS
MAMBO
PARKING VISITEUR
FAM Aile A
ENTREE PRINCIPALE
Administration
PARKING AGENTS
A10
A1
B14
D1
E1
E14
ENTREE AGENTS
B10
B1
C11
C1
F1
F12
SALSA
FAM Aile B
FAM Aile C
POP
REZ-DE-CHAUSSEE
Unité ALZHEIMER Aile F
JARDIN
SOUS-SOL
LEGENDE
ACCIDENT
18 ou 112
15
POINT DE RASSEMBLEMENT
Vulcain
MS 41 11/2015

6. Les résidents

Population accueillie sur l'EHPAD

Les dépôts des dossiers d'admission en EHPAD correspondent à une démarche volontaire des résidents ou des familles. Avant de s'intéresser à la population accueillie, il est utile de suivre la file active des demandes d'admission en EHPAD à l'aide du logiciel Attentum.

Avant l'admission

Concernant les dossiers reçus avant l'admission :

Année	2021	2022	2023
Stock au 31/12/N	183	207	175
Année N	32	111	68

Le nombre de dossier en attente est de 175. Précisons que certains dossiers ne sont pas mis à jour (admission dans un autre établissement, décès, abandon d'inscription) 47% de ces dossiers ont plus de 4 ans et 37% ont moins de 2 ans.

Les nouveaux dossiers à l'année sont plus fiables car souvent en lien avec des demandes urgentes. En 2023, le nombre de nouveaux dossiers déposés est de 68. L'évolution de ce nombre est utile à suivre car il reflète l'image de l'établissement dans un contexte où les EHPAD sont souvent décriés dans la presse.

Comme les années précédentes 50% des communes d'origine parmi les demandeurs sont (par ordre décroissant) Nivillac, Muzillac, Férel, Penestin, Marzan, Camoël. Peaule. Pour les tranches d'âges, 80% des 68 dossiers déposés concernent des personnes de plus de 80 ans. Dans 70% des cas ces dossiers concernent des femmes. Tous les GIR ne sont pas indiqués dans le logiciel (car inclus dans le volet médical et parfois incomplet) ce critère n'est donc pas pris en compte, de plus les GIR recalculés à l'admission sont parfois différents des dossiers d'admission. Enfin le délai moyen entre le dépôt de dossier et l'admission est de 653 jours soit moins de deux ans mais ce chiffre est peu significatif car plusieurs demandes sont des demandes préventives.

Après l'admission

86% des résidents proviennent du domicile. On constate une légère diminution du nombre de journée sur les trois dernières années qu'il convient de surveiller car il existe un lien direct avec la facturation des résidents, donc une diminution des recettes d'hébergement. Toutefois le taux d'occupation reste correct, c'est la tendance à la baisse sur les trois dernières années qui invite à étudier la durée d'inoccupation des chambres.

Année	2021	2022	2023
Journées	24 540	24 460	24 380
Taux d'occupation	98,87%	98,55%	98,23%

Le taux d'occupation globale (incluant les jours d'absence des résidents) est de 98,23%. La répartition par GIR est relativement stable. La répartition par catégorie de GIR est cohérente avec les autres EHPAD avec 47% de GIR 1-2 et 51% de GIR 3-4.

Concernant les hospitalisations le taux est de 0,42% ; dans 87% des cas il s'agit d'une urgence et le nombre de journées correspond à la moyenne de 2020 à 2021.

Le nombre de sortie est stable, le motif principal étant le décès dans l'établissement. La durée moyenne de séjour pour les personnes ayant quitté l'établissement en 2023 est de 2 ans 8 mois et 14 jours.

	2021	2022	2023
Nombre de sorties	17	19	22
Dont décès interne	13	17	18
Dont décès externe	3	2	3
Dont transfert	1	0	1
Durée Moyenne de Séjour pour les personnes sorties définitivement	5 ans 10 mois et 20 jours	4 ans 2 mois et 12 jours	2 ans 8 mois et 14 jours

Le dernier GMP (GIR moyen pondéré) validé par les autorités en 2019 est de 704. Le dernier PMP(Pathos moyen pondéré) validé en 2019 est de 184. Une nouvelle coupe GMP/PMP est prévue en 2024.

Population accueillie sur l'EAM

Avant l'admission

Les dossiers d'admission sont reçus en version papier. Ils sont traités en commission d'admission pluridisciplinaire et un courrier de réponse est envoyé au demandeur selon la situation (dossier à compléter, avis favorable, avis défavorable). Précisons qu'il est souvent nécessaire d'organiser une rencontre, voire un test de quelques jours avant de valider une admission car l'EAM reste un lieu de vie composé de profil différents de résidents.

Depuis la signature du CPOM nous avons inclus le critère de répit des aidants comme un critère de priorité. Toutefois peu de dossier concerne le répit des aidants.

Nombre d'avis de la commission d'admission	Répit des aidants		Total général
	Non	Oui	
2021	11	3	14
2022	10	4	14
2023	12	4	16

On note plusieurs demandes familiales EHPAD (parent âgé) et EAM (enfant adulte handicapé).

Hébergement permanent

On note que 57% des résidents ont plus de 50 ans ce qui permet de préciser que plusieurs résidents sont des personnes handicapées vieillissantes.

Tranche d'âge	Nombre	Pourcentage
20 à 24 ans	1	3,33%
25 à 29 ans	4	13,33%
30 à 34 ans	4	13,33%
35 à 39 ans	1	3,33%
40 à 44 ans	2	6,67%
45 à 49 ans	1	3,33%
50 à 54 ans	5	16,67%
55 à 59 ans	4	13,33%
60 à 74 ans	8	26,67%

Il y a peu de départ des résidents de l'EAM sur les places d'hébergement permanent. En 2023 on dénombre 3 décès. Comme les années précédentes on note des absences pour des vacances, des week-ends ou des hospitalisations

(NB : internat = HP hébergement permanent ; HT = hébergement temporaire)

ABSENCES EAM	2021	2022	2023
Nombre de jours en convenance personnelle	896	903	870
Nombre de jours d'hospitalisation	15	69	35
Total jours d'absences	911	972	905

Le taux d'occupation est de 90,77% (en déduisant toutes les absences). Plusieurs résidents regagnent régulièrement le domicile lors des week-end et des vacances scolaires expliquant les 870 jours d'absence. Notons que l'année 2023 a été marqué par 3 décès de résidents qui était présents en moyenne depuis 14 ans (avec une admission initiale en foyer de vie).

Hébergement temporaire

Hébergement temporaire	2021	2022	2023
Nombre de résidents	5	5	6
Nombre de journées	205	198	136

L'hébergement temporaire (HT) est en légère diminution avec un taux d'occupation de 37%.

Rappelons que l'établissement s'engage à augmenter l'activité à hauteur de 80% dans le cadre du CPOM.

7. Les catégories de professionnels

Extrait du 3. de l'article D311-38-3 du casf : « Le projet d'établissement… précise les catégories de professionnels de l'établissement ou du service, ainsi que les orientations en matière de formation au regard des publics accueillis ou accompagnés et, le cas échéant, les modalités de supervision des professionnels et des bénévoles ;

Pour fonctionner correctement pendant 365 jours et nuits mais également pour assurer la continuité des services en cas d'absentéisme (maladie, congés annuels, formation, exercice syndical…) l'établissement dispose de plusieurs profils de métiers, certains sont spécifiques à l'EHPAD ou l'EAM tandis que d'autres sont mutualisés.

	EHPAD	EAM	EHPAD et EAM
	ETP	ETP	Total
Direction (1), administration (2,5)	2,42	1,07	3,49
Cuisine (4), agent de restauration (3,75), diététicien (0,10)	5,45	2,40	7,85
Agent de bionettoyage (3,75), agent technique (1)	3,30	1,45	4,75
Animation EHPAD	1,00	0,00	1,00
Auxiliaire de vie EHPAD	12,60	0,00	12,60
AS AES jour	14,00	15,00	29,00
Equipe de nuit (AS, AES, ASH)	5,55	2,45	8,00
Psychologue	0,50	0,50	1,00
Auxiliaire médical (ergo)	0,21	0,09	0,30
Infirmière en soins généraux	3,47	1,53	5,00
Cadre de santé	0,69	0,31	1,00
Medecin coordonnateur	0,30	0,10	0,40
Educateur spécialisé (1) et Moniteur éducateur (3)	0,00	4,00	4,00
Praticien bien-être (AS)	0,55	0,25	0,80
Total	**50,03**	**29,16**	**79,19**

Si le souci de gestion de l'absentéisme est souvent avancé dans les établissements médico-sociaux, le Florilège semble disposer d'une force de présentéisme sur ce point. En effet le taux d'absentéisme est moindre par comparaison avec des données locales et nationales. Selon l'ANAP (Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux) la moyenne 2022 pour les EHPAD et les EAM est la suivante :

Niveau	%
Départemental	10,69%
Régional	11,39%
National	12,90%

Il est d'usage d'évoquer le taux d'absentéisme dans le suivi de la qualité de vie au travail.

Précisions que le calcul du taux d'absentéisme selon l'ANAP correspond à : Nombre total de jours calendaires d'absence des effectifs réels au 31/12/N-1 (hors formation) / Nombre d'ETP réel x 365.

Notons que ce mode de calcul ne fait pas de différence entre les motifs d'absentéisme. Dans le calcul de l'absentéisme total, on mesure les absences pour raison de santé et les autres motifs qui sont variables selon les établissements. Afin de ne pas inclure des motifs d'absence diverses (formation, absence syndicale, autorisation d'absence pour évènement familial…), il est préférable d'isoler les motifs d'absence pour raisons de santé. Ainsi l'absentéisme pour raisons de santé reste un bon indicateur de suivi de la qualité de vie au travail.

Absences pour raison de santé :

- Maladie ordinaire (MO)
- Accident de travail (AT)

- Maladie professionnelle (MP)
- Congé de longue maladie (CLM)
- Congé de longue durée (CLD)

Autre motif non pris en compte dans l'absentéisme pour raison de santé : formation, congé maternité ou paternité, autorisation d'absence pour enfant malade, absence irrégulière non justifié, congé sans traitement, absence syndicale…

	2021	**2022**	**2023**
ETP	87,46	87,75	85,62
Jours d'absence			
AT/MP	300	148	324
MO	1775	2175	1565
CLM	0	136	229
CLD	560	365	414
Total	2635	2824	2532
Nombre d'agent absent au moins 1 fois	64	69	54
Taux d'absentéisme pour raison de santé	**8,23%**	**8,82%**	**8,10%**

En comparant avec les statistiques de l'ANAP (données 2022 disponibles), on constate que le Florilège est en dessous des pourcentages quel que soit le niveau d'échelle. Précisons que les statistiques de l'ANAP intègrent également l'absence pour maternité/paternité et les congés spéciaux mais que cela modifie peu les statistiques du Florilège.

8. Les partenariats

L'établissement étant isolé sur le plan géographique au sud du département et de la Région, le partenariat reste un enjeu majeur pour bénéficier des prestations souvent plus facilement accessibles pour les établissements proches d'un chef-lieu. Les différentes formes de partenariats sont liées aux orientations stratégiques régionales et départementales.

A l'échelon régional le projet régional de santé (PRS) a été défini pour la période 2023-2028.

Voici un extrait du cadre d'orientation stratégique en lien direct avec le projet d'organisme : « *La prise en charge sociale et médico-sociale des personnes âgées dépendantes devra poursuivre son évolution vers le domicile (développement des services et des types d'accueil intermédiaires), pour pouvoir soutenir les personnes plus longtemps dans leur autonomie. La consolidation de l'offre en hébergement temporaire, d'accueil de jour et de soutien aux aidants devra se poursuivre avec les Départements, chefs de file de la politique en faveur des personnes âgées. Les établissements d'hébergement, actuellement au nombre de 514 pour 40 912 lits et places, devront nécessairement accueillir des personnes plus âgées, avec des niveaux de dépendances plus élevés, souvent liés aux maladies spécifiques du vieillissement (maladies neuro-dégénératives)…..Le vieillissement touchant toutes les catégories de la population, l'offre destinée aux personnes en situation de handicap devra également continuer à s'adapter pour prendre en charge les personnes vieillissantes* »

On peut également citer l'axe stratégique n°7 : « Agir en faveur de l'autonomie et de l'inclusion des personnes » qui se décline en :

- Repérer et prévenir la perte d'autonomie de la personne âgée,
- Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées,
- Améliorer l'accompagnement des résidents en EHPAD,

- Renforcer les coopérations territoriales au service des personnes âgées,
- Améliorer le repérage, le diagnostic et l'accompagnement précoce du handicap,
- Renforcer l'inclusion scolaire des enfants en situation de handicap,
- Favoriser l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap
- Conforter l'accès aux soins des personnes en situation de handicap.

A l'échelon départemental, le schéma départemental de l'autonomie du Conseil Départemental a été défini pour la période 2023-2028. On peut citer les 6 orientations prioritaires du schéma :

- Soutenir le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie
- Accompagner la perte d'autonomie par des solutions adaptées et graduées
- Renforcer et améliorer la capacité d'accueil et d'accompagnement des personnes en situation de handicap
- Soutenir les aidants
- Améliorer l'accueil et l'accompagnement des usagers
- Soutenir les communes et partenaires dans leurs projets en lien avec la perte d'autonomie

A l'échelon du territoire, le Florilège s'inscrit dans le contrat local de santé Est Morbihan qui définit 5 axes stratégiques :

- Etre acteur et citoyen de sa santé
- Promouvoir des cadres de vie favorables à la santé
- Faciliter l'accès aux droits et aux soins notamment auprès des publics vulnérables
- Impulser de nouvelles dynamiques en santé

Le Florilège pourra s'impliquer dans plusieurs actions

- Action 12 « lutter contre l'isolement des publics fragiles, prévenir la perte d'autonomie »
- Action 16 « repérer et prendre en charge les fragilités chez la personnes âgées »
- Action 22 « valoriser les métiers du soin et du prendre soin et de l'accompagnement »

Ainsi le Florilège doit tenir compte de trois enjeux principaux pour les années à venir :

- L'augmentation de la dépendance des résidents
- La nécessité de penser à un EHPAD hors les murs
- L'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes

Les partenariats existants, sous forme libre ou par convention, sont multiples et montrent l'ouverture de l'établissement vers l'extérieur :

- Sanitaire
    - EMG (équipe mobile de gériatrie) du CHBA de Vannes
    - EMSP (équipe mobile de soins palliatif) du CHBA de Vannes
    - HAD (hospitalisation à domicile) de la Clinique Océane de Vannes
    - CMP (centre médico-psychologique de l'EPSM de Saint-Avé)
    - GCS CAPPS Bretagne
    - Laboratoire Ocealab de Muzillac
    - GCS achat-sante Bretagne
    - Groupement Régional e-Santé Bretagne
    - Pharmacie de Férel
- Médico-social
    - GCSMS du Morbihan

    - Collectif ESMS numérique Bretagne
    - DAC (dispositif d'appui à la coordination) Arc-sud-Bretagne
    - EMIA 56 (équipe mobile d'intervention autisme)
    - EHPAD Penestin
    - Handygynéco Bretagne
- Autres
    - Ecole
    - Mairie
    - Bibliothèque
    - Profession sport 56
    - Piscine
    - Centre équestre
    - Médiation animal
    - Bénévoles
    - Accueil de stagiaires (IDE, AS, AES, bac pro ASSP et SAPAT)

Le CPOM signé le 04/06/21 pour la période 2021-2025 comporte 12 fiches actions

1. Participer à la prévention de la perte d'autonomie et faciliter le maintien à domicile
2. Poursuivre la mutualisation des actions menées avec les EHPAD du GCSMS tout en conservant un partenariat de proximité. En parallèle pour l'EAM, renforcer le partenariat dans l'accompagnement des personnes présentant une déficience intellectuelle.
3. Inscrire le projet de l'établissement dans la continuité des actions territoriales
4. Accompagner les personnes handicapées vieillissantes (PHV) comme à l'EHPAD en renforçant les compétences des professionnels.
5. Renforcer le parcours de soins des résidents
6. Renforcer la prévention des chutes des personnes âgées de l'EHPAD et de la commune
7. Mener une politique de qualité de vie au travail
8. Optimiser les dépenses de fonctionnement
9. Personnaliser l'accompagnement des résidents
10. Participer au répit des aidants accompagnant une personne déficiente intellectuelle au domicile.
11. Améliorer l'accompagnement des personnes en fin de vie
12. Garantir la sécurité du circuit du médicament et de la prise en charge médicamenteuse

Le suivi détaillé est mentionné dans le rapport annuel de gestion. Chaque objectif se décline en plusieurs indicateurs précisés dans le tableau de la page suivante.

N° Fiche Objectif	Libellé de l'Objectif	Phase 1	Phase 2	Phase 3	N° Indicateur	INDICATEUR DE SUIVI: LIBELLE	Valeur INITIALE de l'INDICATEUR	Valeur CIBLE INDICATEUR de pilotage à ECHEANCE N+2	Valeur CIBLE INDICATEUR de pilotage : FIN de CPOM	Valeur indicateur à N+1	Valeur indicateur à N+2	Valeur indicateur à N+3	Valeur indicateur à N+4	Valeur indicateur à N+5	Commentaires-explications sur la réalisation des objectifs
1	Participer à la prévention de la perte d'autonomie et faciliter le maintien à domicile	31/12/21	31/12/22	31/12/21	1	Réalisation d'une journée de sensibilisation autour de la personne âgée à destination du grand public, en lien avec les partenaires locaux	0	0,5	0,75	0,00	0,00	0,00	1,00		Rencontre annuelle avec famille unité Alzheimer
					2	Nombre de visites de l'ergothérapeute de l'ESMS au domicile, en lien avec les partenaires locaux pour des personnes âgées du canton qui ont chuté au moins une	0	5	15	0,00	0,00	0,00	0,00		Pas d'action en cours
					3	Nombre de comité technique	0	1	3	0,00	0,00	1,00	1,00		directeur membre CA du DAC
2	Poursuivre la mutualisation des actions menées avec les EHPAD du GCSMS tout en conservant un partenariat de proximité. En parallèle pour l'EAM, renforcer le partenariat dans l'accompagnement des personnes présentant une déficience intellectuelle	31/12/20	31/12/21	31/12/22	1	Définir une stratégie du GCSMS et participer aux actions stratégiques selon les différentes commissions	0	3	6	0,00	0,00	1,00	1,00		AAP ESMS numérique
					2	Nombre d'actions menées avec les EHPAD du territoire sud-est du Morbihan	0	3	6	0,00	1,00	1,00	3,00		APP RSE avec Questembert et Rochefort en Terre et Muzillac, Interim EHPAD Penestin
					3	Mutualiser des formations avec des EAM ou MAS concernant la prévention des comportements-problèmes	0	2	5	0,00	0,00	1,00	3,00		TSA avec EDI formation, formation mutualisées avec FDV Allaire
3	Inscrire le projet de l'établissement dans la continuité des actions territoriales	31/12/21	31/12/22	-	1	Révision du projet d'établissement et plan d'action global rédigé. Documents à envoyer aux autorités de tarification.	0	1	1	0,00	0,00	0,00	1,00		Révision en cours fin prévu au premier semestre 2024
					2	% d'actions réalisées du plan d'action	0	0,5	1	1,00	1,00	1,00	1,00		Résultats précisés dans le rapport annuel
					3	0	0	0	0						
4	Accompagner les personnes handicapées vieillissantes (PHV) comme à l'EHPAD en renforçant les compétences des professionnels.	31/12/21	30/06/23	-	1	Projet de service rédigé incluant le thème des PHV et formation des professionnels	0	0,5	1	0,00	0,00	0,00	0,00		Révision en 2024
					2	Respecter le rythme de vie des résidents concernés par des actions spécifiques en faveur des personnes handicapées vieillissantes.	0	0,5	1	0,00	0,00	0,00	0,00		
					3	0	0	0	0						
5	Renforcer le parcours de soins des résidents	30/06/20	31/12/20	-	1	Nombre de DMP créés par résident et alimentés	0,3	0,5	0,9	0,00	0,00	0,00	0,90		Suivi des indicateurs avec logiciel de soin, 100%, expérimentation en cours avec MES
					2	Taux de consultation de spécialistes (dentaire, opthalmologique, gynécologique…) par résident signifiés lors des bilans annuels	0,1	0,5	1	0,00	0,00	0,00	0,50		Calcul peu évident à réaliser, suivi gynéco avec Sage-femme Handygynéco
					3	0	0	0	0						
6	Renforcer la prévention des chutes des personnes âgées de l'EHPAD et de la commune	30/03/21	31/12/23	-	1	Taux de suivi individuel des chutes en EHPAD	0,25	0,5	0,9	1,00	1,00	1,00	1,00		Bilan annuel avec ergothérapeute
					2	Nombre de visites au domicile réalisées par l'ergothérapeute de l'EHPAD dans le cadre de la prévention des chutes.	0	4	12	0,00	0,00	0,00	0,00		Pas d'action en cours
					3	0	0	0	0						
7	Mener une politique de qualité de vie au travail	31/12/21	31/12/23	31/12/25	1	GPMC en place (tableau des effectifs, fiche métiers, entretien professionnel, anticipation des départs…)	0	1	1	1,00	1,00	1,00	1,00		Réalisé avec révision complète des fiches EP
					2	Taux de réalisation du plan d'action de la deuxième étude réalisée avec les psychologues du travail de l'AMIEM	0	0,5	1	0,00	0,00	0,00	0,00		demande récurrente auprès de l'AMIEM, voir avec ANFH
					3	% du nombre de titulaires/contractuels	0,4	0,5	0,7	0,00	1,00	1,00	0,50		taux défini avec LDG
8	Optimiser les dépenses de fonctionnement	31/12/21	31/12/21	31/12/23	1	Résultat à l'équilibre pour les deux entités	Déficit EHPAD et excédent EAM	Equilibre EHPAD et EAM	Equilibre EHPAD et EAM	0,00	0,00	0,00	0,00		impact du Ségur compensé partiellement
					2	Trésorerie correspondant à 60 jours d'exploitation	38 jours	45 jours	60 jours	0,00	0,00	0,00	20 jours		impact du Ségur compensé partiellement
					3	Limiter les dépenses de personnels à 65% du budget global et rééquilibrer les effectifs EHPAD/EAM	0,73	0,7	0,65	0,00	0,00	0,00	0,64		impact du Ségur compensé partiellement
9	Personnaliser l'accompagnement des résidents	31/12/20	31/12/21	-	1	Taux de projets personnalisés signés (incluant le rythme de vie du résident)	0,2	0,5	1	0,00	0,50	1,00	1,00		> 70%
					2	Taux d'agents formés à la communication avec les personnes présentant une déficience intellectuelle.	0	0,5	1	0,00	0,00	0,50	1,00		70% des agents formés avec EDI formation
					3	0	0	0	0						
10	Participer au répit des aidants accompagnant une personne déficiente intellectuelle au domicile.	31/12/21	-	-	1	Taux d'occupation de la place d'hébergement temporaire en distinguant la provenance du résident (domicile ou institution)	0,3	0,5	0,8	0,00	0,50	0,50	0,40		assez peu de dossier du domicile pour l'HT mais taux d'occupation en augmentation
					2	0	0	0	0						
					3	0	0	0	0						
11	Améliorer l'accompagnement des personnes en fin de vie	31/12/25	31/12/22	31/12/23	1	Taux d'agent formés aux soins palliatifs	0,19	0,5	1	0,00	0,50	1,00			formation en 2021, signature convention en 2022 avec EMSP. Formation inscrite en pluriannuel
					2	Mettre en place une astreinte de nuit IDE avec plusieurs EHPAD	0	1	0	0,00	0,00	0,00	0,00		Pas d'action en cours
					3	Taux de directives anticipées contractualisées dans le dossier médical	0	0,2	0,5	0,00	0,00	0,00	0,00		0%
12	Garantir la sécurité du circuit du médicament et de la prise en charge médicamenteuse	31/12/21	31/12/22	-	1	Plan d'action suite auto-diagnostic et mesurer le taux de réalisation	0	0,5	1	0,00	0,00	0,00	1,00		Formation régionale en 2023-2024. Actions sont en cours
					2	Diminution de 20% du nombre d'erreur médicamenteuse sur l'ensemble de l'établissement	0	0,1	0,2	0,00	0,00	0,00	0,10		le taux de déclaration d'erreur médicamenteuse est stable
					3	0	0	0	0						

IV. Stratégies du projet d'organisme

1. Image du Florilège

Un questionnaire court de quelques questions a été envoyé à tous les partenaires du Florilège ente le 06/05/24 et le 03/06/24. Nous avons obtenu 18 réponses :

- Profil des répondants :
  - 44% des répondants sont des proches d'un résident (EHPAD ou EAM),
  - 33% sont de professionnels (EHPAD ou EAM),
  - 22% sont en catégorie autres ;
- Image du Florilège :
  - 56% ont une image très satisfaisante,
  - 17% image assez satisfaisante,
  - 11% image excellente, 11% image peu satisfaisante,
  - 6% image pas du tout satisfaisante ;
- 83% des répondants recommandent le Florilège.

Bien que peu représentatif au regard du faible retour du questionnaire, nous pouvons noter que le Florilège bénéficie globalement d'une bonne image auprès des répondants.

Un questionnaire plus détaillé sera réalisé annuellement auprès des résidents et les résultats seront présentés en CVS.

2. Stratégie du groupe Démarche

Le groupe Démarche a défini 9 thèmes prioritaires qui se déclinent en actions concrètes.

Dans le tableau suivant il est précisé les thèmes, les actions et leurs bénéfices. La déclinaison opérationnelle fait l'objet de fiches actions spécifiques plus détaillées qui ne sont pas présentées dans le projet d'organisme.

Au-delà du projet d'organisme, le groupe Démarche poursuit son action en organisant des matinées 4/an à raison d'une fois par trimestre.

THEME	ACTION	BENEFICE
1. Se parler, échanger, transmettre autour du résident	Réunion d'échange avec les résidents	Ecouter les souhaits des résidents, Porter leurs paroles Avoir un retour rapide des CVS Faire un résumé après chaque CVS pour les autres résidents et familles
	Réviser la trame du projet personnalisé d'accompagnement	Recueillir plus d'informations précises, Adapter le PPA dans son intégralité (soin, animation, restauration, cuisine…), Alimenter en permanence par tous les corps de métiers, chaque équipe renseigne sa partie)
2. S'écouter, se remercier, partager en équipe	Mettre en place un temps d'échange et d'écoute régulier	La cohésion d'équipe La reconnaissance La valorisation du soi Le partage (fluidité des échanges)
	Créer un événement par an (minimum) pour favoriser le lien entre les équipes	La cohésion d'équipe Le partage L'appartenance La reconnaissance (QVT)
3. Simplifier nos échanges	Relations professionnelles simplifiées	Oser demander de l'aide Ecoute bienveillante Harmoniser les pratiques Se faire confiance, avoir confiance
	Visite de pré admission et commission d'admission	Meilleure prise en charge dès l'entrée Meilleure transmission des informations Mise en confiance pour une meilleure acceptation du passage en EHPAD
4. Se comprendre, se connaitre pour s'entraider	Entraide quotidienne inter services	Bien être / qualité au travail Meilleure organisation des services pour le bien être du résident Se sentir moins oublié
	Présentation de son service / de son métier	Faire connaître son travail, son métier Journée type pour chaque corps de métier

5.	Créer des moments conviviaux	Marquer les événements importants de l'année en intégrant familles et résidents (départs en retraite, médaille, Noël, vœux, Galette, Pâques)	Se sentir revalorisé, reconnu dans son travail Se réunir, se motiver, partager autour d'un goûter
		Grand pique-nique résidents / familles EHPAD EAM	Le partage, La bonne humeur, Mieux se connaître
6.	Recréer le lien EAM EHPAD	Activités communes EAM - EHPAD	Partage des compétences et du savoir Apporter du lien social
		Rouvrir les portes de l'EAM	Favoriser le lien entre tous les résidents de l'organisme Faire une seule entité Que chaque public soit connu de tous les agents
7.	Se dégager du temps pour les résidents	Organiser ses temps de référence	Se centrer sur les besoins évolutifs du résident (plan de soins, souhaits de vie, PPA…)
		Réadapter les horaires de travail	Besoins du résident accompagnement soutenu le matin et le soir (EAM) et besoins journée EHPAD Réalités différentes EAM - EHPAD Redynamiser les équipes
8.	Bâtir un socle de valeurs communes	Pauses cafés-métiers	Mieux se comprendre et se connaître Communication facilitée Ouverture à l'autre
		Améliorer les synthèses	Intégrer tous les corps de métier aux synthèses (permet de voir le résident dans son intégralité) Raconter un fait positif sur la semaine passée en début de synthèse
9.	Gagner la confiance et faire confiance	Partager nos vulnérabilités	Ecoute et respect des collègues Passer le relais Sincérité dans nos échanges
		Règles de parole début synthèses	Respect Chacun s'écoute et s'exprime librement
		Plus de liberté, moins de formalisme	Plus d'initiatives Plus de confiance en soi Plus de revalorisation Gain de temps et d'énergie Moins d'intermédiaires

9. Stratégie en matière de bientraitance

Rappelons que la stratégie en matière de bientraitance correspond à l'objectif 3.1 du manuel d'évaluation de la qualité en ESMS et que l'alinéa du 2 de l'article D311-38-3 a été récemment ajouté : « La démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance, au sens de l'article L. 119-1, mise en place par l'établissement ou le service. Sont notamment précisés les moyens de repérage des risques de maltraitance, ainsi que les modalités de signalement et de traitement des situations de maltraitance et celles de la réalisation d'un bilan annuel portant sur les situations survenues dans l'établissement ou service. Sont également précisées les modalités de communication auprès des personnes accueillies ou accompagnées, ainsi que les actions et orientations en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle. Le projet d'établissement désigne l'autorité extérieure mentionnée à l'article L. 311-8 et précise les modalités dans lesquelles les personnes accueillies ou accompagnées peuvent faire appel à elle en cas de difficulté ; »

Il convient de préciser que maltraitance et bientraitance ne sont pas deux termes opposés. Si la maltraitance dispose d'une définition légale, la bientraitance est souvent plus délicate à définir dans le sens où elle ne correspond pas seulement à l'absence de maltraitance.

Rappelons la définition de la maltraitance au sens de l'article L119-1 du CASF : « La maltraitance au sens du présent code vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations. » Ainsi comprendre les phénomènes de maltraitance est l'étape première pour mieux réagir et la prévenir.

Pour la définition de la bientraitance, nous retenons celle de la HAS issue des recommandations de bonnes pratiques en 2008: « La bientraitance est une démarche collective pour identifier l'accompagnement le meilleur possible pour l'usager, dans le respect de ses choix et dans l'adaptation la plus juste à ses besoins. ».

Sur la base de ces définitions, le Florilège œuvre dans la prévention de la maltraitance en promouvant la bientraitance.

L'état des lieux en matière de bientraitance

Rappelons que les cotations moyennes de l'évaluation 2023 pour l'ensemble des critères de l'objectif 3.1 sont de **3,33/4**.

- Le Florilège définit sa stratégie en matière de bientraitance et en partage une définition commune avec l'ensemble des acteurs.
- Le Florilège définit l'organisation et les modalités de déploiement de sa démarche de bientraitance et met à disposition les outils adaptés (charte des droits et libertés affichée, procédure d'identification de signalement et de prise en charge d'un résident victime de maltraitance, protocole de signalement des évènements indésirables, analyse des pratiques professionnelles, affichage Arrêté des personnes qualifiées de septembre 2023)
- Le Florilège organise des actions de sensibilisation à la bientraitance pour tout nouvel intervenant (partenaire, charte bénévole…)
- Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la bientraitance.

Les orientations et les objectifs

- Sensibiliser les nouveaux agents avec la procédure
- Renforcer la formation des professionnels au questionnement éthique avec l'analyse des pratiques professionnelles
- Identifier les questionnements éthiques à partir de situation vécue dans l'accompagnement des résidents
- Associer le résident et son entourage aux réflexions éthiques liées à son accompagnement.
- Partager en équipe le questionnement éthique identifiés
- Participer à des instances de réflexion éthique de territoire

Les moyens déployés

- Signature de la procédure pour chaque nouvel agent
- Utilisation du kit de formation en ligne https://solidarites.gouv.fr/promouvoir-la-bientraitance-pour-prevenir-la-maltraitance-kit-de-formation-en-ligne
- Formation collective inscrite en pluriannuel sur le plan de formation
- Rencontre entre résident et/ou proche et membre de l'équipe de direction 3 semaines après l'admission
- Tracer le questionnement éthique d'un résident dans son dossier de soins ou sous forme de compte-rendu de réunion

Les modalités de diffusion

- Mise à jour du protocole de prévention de la maltraitance
- Projet d'organisme et plan de formation présenté en CSE
- Projet d'organisme présenté en CVS

Les modalités de réévaluation

- Bilan annuel (nombre de formation, nombre de séance d'analyse des pratiques professionnelles, nombre de réunion)
- Révision annuelle des protocoles

10. Stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive

Rappel du 1° de l'article D311-38-3

1° Les modalités de coordination et de coopération de l'établissement ou du service avec d'autres personnes physiques ou morales concourant aux missions exercées : actions en faveur de l'inclusion, mobilisation des ressources du territoire, mobilisation des structures de droit commun, mise en œuvre de projets communs avec des partenaires, innovation, ouverture de la structure vers son environnement.

Rappelons que la stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive correspond à l'objectif 3.4 « l'ESMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive » du manuel d'évaluation de la qualité en ESMS.

L'état des lieux

La logique inclusive peut se définir comme une démarche qui promeut, d'une part, la participation des personnes aux décisions qui les concernent dans les établissements médico-sociaux et, d'autre part, le respect des habitudes de vie dans un objectif de participation sociale.

Lors de l'évaluation en avril 2023, le Florilège a obtenu le score moyen de **3,77/4** en lien avec cet objectif.

L'approche inclusive se traduit au quotidien par plusieurs outils et pratiques professionnelles :

- Coconstruction des projets personnalisés d'accompagnement
- Animatrice à l'EHPAD
- Equipe éducative à l'EAM (éducatrice spécialisée et monitrices-éducatrices)
- CVS en place avec une bonne participation des résidents et des proches pour les deux entités
- Evaluation des résidents pour mesurer leurs capacités
- Suivi des participations des résidents aux différentes activités proposées
- Projets communs avec d'autres partenaires extérieurs

Les orientations et les objectifs

- Maintenir la mise à jour des projets personnalisés d'accompagnement
- Renforcer la communication avec les proches afin de maintenir un dialogue de qualité
- Renforcer l'identité du Florilège auprès des partenaires du territoire
- Mener un projet d'habitat inclusif en faveur de l'accueil de famille dont le parent âgé n'est plus en capacité d'accompagner son enfant handicapé vieillissant au domicile

Les moyens déployés

- Mettre à jour le protocole PPA afin d'impliquer davantage le référent du résident
- Organiser une rencontre par an à l'attention des proches des résidents (EHPAD et EAM)
- Organiser une journée portes-ouvertes
- Répondre tous les deux ans à un appel à projet innovant
- Groupe de réflexion projet habitat inclusif

Les modalités de diffusion

- Présentation du projet d'organisme en CVS
- Diffusion du protocole mis à jour
- Information aux proches des manifestations via le site web, la page facebook, mail
- Projet habitat inclusif présenté en CA pour validation

Les modalités de réévaluation

- Révision annuelle du protocole
- Date de la journée portes-ouvertes
- Date de la rencontre avec les proches

11. Stratégie de préservation de l'autonomie et la prévention du risque d'isolement de la personne accompagnée

Rappelons que la stratégie de préservation de l'autonomie et la prévention du risque d'isolement de la personne accompagnée correspond à l'objectif 3.5 : « L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement de la personne accompagnée » du manuel d'évaluation de la qualité en ESMS.

L'état des lieux

Lors de l'évaluation en avril 2023, le Florilège a obtenu le score moyen de **3,75/4** en lien avec cet objectif.

Actions en faveur de l'autonomie

- Mise en place des projets personnalisés d'accompagnement (PPA)
- Aménagement des locaux (éclairage automatique, barre d'appui, chemin de ronde autour des bâtiments…)
- Menu élaboré avec diététicienne

Actions en faveur de la préservation de l'autonomie

- Partenariat avec profession sport 56 (activité individuelle et collective)
- Atelier mémoire à l'EHPAD
- Atelier socio-esthétique en unité Alzheimer
- Activité intergénérationnelle avec les écoles de la commune
- Sortie commune de l'EAM avec d'autres structures (foyer de vie d'Allaire, olympiades…)
- Rompre l'isolement en proposant régulièrement des activités aux résidents qui s'isolent

Sensibilisation/formation des équipes

- Bilan annuel des chutes en EHPAD
- 0,3 ETP d'ergothérapeute
- Séances internes de kinésithérapeutes du secteur libéral
- Rapport annuel de gestion incluant les activités sociales auprès des résidents

Les orientations et les objectifs

- Ouvrir les activités internes aux personnes âgées et ou handicapées de la commune
- Repenser la liberté d'aller et venir des résidents de l'EAM
- Inclure plus de résidents très dépendants de l'EHPAD dans les activités sociales
- Renforcer les activités individuelles ou collectives à l'attention des résidents les moins autonomes de l'EAM

Les moyens déployés

- Organiser une activité régulière à destination des personnes âgées de la commune en partenariat avec le CCAS
- Réviser les PPA des résidents de l'EAM en incluant systématiquement l'autorisation de liberté d'aller et venir en lien avec les tuteurs
- Réviser les PPA des résidents les plus dépendants de l'EHPAD et des résidents les moins autonomes de l'EAM

Les modalités de diffusion

- Présentation du projet d'organisme en CVS
- Information des résidents et de leurs proches lors de la révision du PPA
- Information d'activité via le « Petit férelais » de la commune

Les modalités de réévaluation

- Nombre de PPA révisés par an
- Bilan annuel des chutes en EHPAD
- Nombre d'activité réalisées avec les personnes âgées et/ou handicapées de la commune

12. Stratégie et prise en charge de la douleur

Rappelons que la stratégie de prise en charge de la douleur correspond à l'objectif 1.16.4 du manuel d'évaluation de la qualité en ESMS.

L'état des lieux

Lors de l'évaluation en avril 2023, le Florilège a obtenu le score moyen de **2,75/4** en lien avec cet objectif.

- Identification de la douleur par les professionnels
- Evaluation de la douleur par les soignants à l'aide d'outil spécifique pour l'EHPAD (Doloplus2 et EVA) et l'EAM (GED-DI et EDAAP) accessible dans le logiciel de soin Netsoins et Netvie
- Suivi de l'évaluation de la douleur à l'aide des graphiques des scores
- Réponse à la douleur organisée de jour et de nuit
- Intervention de l'HAD en cas de soins palliatifs

Les orientations et les objectifs

- Coconstruire la stratégie de prise en charge de la douleur avec le résident
- Renforcer la culture de prévention de la douleur avec les professionnels
- Poursuivre les réévaluations de la stratégie au regard de l'évolution des douleurs exprimées par les résidents.

Les moyens déployés

- Réaliser une évaluation de départ pour tous les nouveaux résidents afin de déterminer un score de base de la douleur
- Organiser une rencontre avec l'équipe mobile de soins palliatifs
- Finaliser le protocole « évaluation et prise en charge médicamenteuse de la douleur »
- Mettre en place un référent douleur avec une formation adaptée
- Inclure un thème de la douleur dans le rapport annuel d'activités médicales (RAMA)

Les modalités de diffusion

- Présentation du projet d'organisme en CVS
- Inclure le RAMA dans le rapport annuel de gestion
- Diffusion du protocole aux équipes avec accès via le logiciel de soin

Les modalités de réévaluation

- Voir si possibilité avec logiciel de soin de calculer le ratio du nombre d'évaluation de la douleur par rapport au nombre de résidents
- Révision annuelle du protocole

13. Stratégie de gestion du risque médicamenteux

Rappelons que la stratégie de gestion du risque médicamenteux correspond à l'objectif 3.6 du manuel d'évaluation de la qualité en ESMS.

Réaliser un état des lieux

Lors de l'évaluation en avril 2023, le Florilège a obtenu le score moyen de **3,9/4** en lien avec cet objectif.

- Formation avec ARS, OMEDIT et Adopale sur la sécurisation du circuit du médicament

- Outils d'autodiagnostic de l'ANAP[1]. Il sera réalisé en équipe pluridisciplinaire (médecin coordonnateur, pharmacien, cadre, infirmière, aide-soignante, auxiliaire de vie)
- Plan d'action issu de l'autodiagnostic
- Les statistiques médicamenteuses annuelles (nombre de prescription, % de médicaments psychoactifs…) issues du logiciel de soin

Les résultats seront présentés lors de la commission de coordination gériatrique.

Améliorer l'usage du médicament

Selon les priorités définies en équipe pluridisciplinaire après l'état des lieux, l'ESMS s'attachera à prioriser ses actions autour de :

- La prescription
- La fourniture, dispensation et détention des médicaments
- La préparation des traitements
- La distribution, administration et aide à la prise

Inscrire les traitements dans une prise en charge globale

Au-delà de ces actions définies dans le cadre d'un plan d'action précisant les objectifs à atteindre, les acteurs, les délais et les indicateurs de réussite, l'ESMS souhaite également instaurer une culture de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse selon les axes suivants :

- Encourager les actions alternatives et complémentaires aux médicaments
- Valoriser le bon travail et la déclaration d'erreurs médicamenteuses
- Former les agents en utilisant des nouvelles méthodes pédagogiques (e-learning, vidéo, mise en situation…)
- Informer les agents, résidents et proches sur les actions mises en place et les résultats obtenus
- Inclure les choix des résidents dans la gestion de leurs traitements pour les rendre acteurs au regard de leurs capacités

Le suivi de la politique du médicament

Mettre en place un comité de pilotage qui sera chargé de :

- Suivre le plan d'action et l'atteinte des objectifs.
- Rédiger un bilan annuel qui sera inclus dans le rapport d'activité de l'ESMS
- Communiquer auprès des parties prenantes sur les résultats

14. Stratégie de prévention et de maitrise du risque infectieux

Rappelons que la stratégie de prévention et de maitrise du risque infectieux correspond à l'objectif 3.7 du manuel d'évaluation de la qualité en ESMS.

L'état des lieux

Lors de l'évaluation en avril 2023, le Florilège a obtenu le score moyen de **3,2/4** en lien avec cet objectif.

- Document d'analyse du risque infectieux (DARI) réalisé en 2022 avec l'équipe mobile d'hygiène du CHBA de Vannes, 69.8% des objectifs atteints
- Peu d'épisode d'épidémie (hors contexte covid)
- Tous les agents des unités disposent d'une tenue professionnelle (EHPAD et EAM)

[1] ANAP : agence nationale d'appui à la performance

- Respect du circuit du linge sale (résidents et professionnels)
- Les professionnels savent identifier les situations nécessitant une gestion spécifique dur risque infectieux
- Les professionnels mobilisent les moyens nécessaires mis à leur disposition.

Les orientations et les objectifs

- Instaurer un référent hygiène
- Révision tous les 2 ans du DARI
- Révision annuelle des protocoles en lien avec le risque infectieux
- Renforcer la formation des agents à la prévention des infections associées aux soins
- Réaliser le RAMA

Les moyens déployés

- Former le référent hygiène
- Inclure les protocoles sur le risque infectieux dans le logiciel de soins

Les modalités de diffusion

- Projet d'organisme présenté en CVS
- Plan de formation présenté en CSE
- Note de service précisant les missions du référent hygiène

Les modalités de réévaluation (temporalité et indicateurs d'évaluation)

- Bilan annuel du référent hygiène
- Nombre d'agent sensibilisés au risque infectieux
- Nombre de protocole sur le risque infectieux révisé par an
- Inclusion du RAMA dans le rapport de gestion

15. Stratégie thérapeutique et soins proposés à chaque personne accompagnée

Rappelons que la stratégie thérapeutique et soins proposés à chaque personne accompagnée correspond à l'objectif 1.15 du manuel d'évaluation de la qualité en ESMS.

L'état des lieux

Lors de l'évaluation en avril 2023, le Florilège a obtenu le score moyen de **2,7/4** en lien avec cet objectif.

- La personne accompagnée n'est pas assez informée des soins qui lui sont proposés, selon des modalités adaptées.
- La personne accompagnée bénéficie de peu de temps d'échange et de soutien autour de son état de santé, des soins possibles et de la stratégie thérapeutique proposée.
- La personne bénéficie d'un accompagnement adapté, en cas de refus de soins.
- La personne accompagnée est peu associée à la gestion de son traitement médicamenteux pour favoriser sa compréhension et son adhésion et s'assurer de sa continuité
- Les professionnels identifient et/ou évaluent régulièrement les besoins en santé de la personne accompagnée.
- Les professionnels repèrent de manière précoce les risques en santé pour la personne accompagnée et alertent les personnes-ressources.
- Les professionnels tiennent compte du rapport bénéfice/risque pour proposer des modalités d'accompagnement adaptées à la santé de la personne.
- Les professionnels s'appuient peu sur des activités et des approches non médicamenteuses dans l'accompagnement de la personne.

- Les professionnels sont peu sensibilisés et/ou formés aux activités et approches non médicamenteuses.
- Les professionnels ne mobilisent pas assez les expertises et partenariats du territoire, nécessaires à l'accompagnement à la santé de la personne.

Les orientations et les objectifs

- Organiser des temps d'échange avec le résident et/ou son proche autour de son état de santé
- Associer le résident à la gestion de son traitement
- Définir une approche non médicamenteuse dans l'accompagnement des résidents
- Participer à des temps d'échange avec les experts et partenaires du territoire, nécessaires à l'accompagnement à la santé de la personne

Les moyens déployés

- Mettre à jour le protocole PPA en inscrivant le souhait du résident concernant ses soins et s'il souhaite gérer son traitement, à défaut noter son refus ou son incapacité à donner son avis
- Former les agents à une approche non médicamenteuse
- Lister les experts du territoire

Les modalités de diffusion

- Présentation du projet d'organisme en CVS
- Mise à jour du protocole PPA accessible dans le logiciel de soin
- Plan de formation incluant une approche non médicamenteuse, présenté en CSE
- Communiquer la liste des experts aux médecins et IDE

Les modalités de réévaluation

- Mise à jour annuelle des PPA
- Bilan annuel de l'approche non médicamenteuse

16. Politique de ressources humaines au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement

Rappelons que la politique de ressources humaines au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement correspond à l'objectif 3.8 du manuel d'évaluation de la qualité en ESMS.

L'état des lieux

Lors de l'évaluation en avril 2023, le Florilège a obtenu le score moyen de **3,78/4** en lien avec cet objectif.

- Le Florilège définit et déploie sa politique ressources humaines et met en œuvre une démarche de prévention des risques professionnels.
- Le Florilège n'assure pas l'information sur la protection du lanceur d'alerte.
- Le Florilège met en œuvre un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et intervenants.
- Le Florilège adapte sa gestion des emplois et des parcours professionnels aux évolutions du secteur et de sa stratégie.
- Le Florilège met au service des accompagnements une équipe de professionnels formés et qualifiés
- Le Florilège définit des modalités de travail adaptées pour garantir la sécurité, la continuité et la qualité de l'accompagnement des personnes.

Les orientations et les objectifs

- Maintenir le résultat niveau optimisé lors de l'évaluation pour la gestion des emplois et des parcours pour les professionnels
- Informer sur la protection du lanceur d'alerte
- Adapter le processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et intervenants

Les moyens déployés

- Poursuivre la mise à jour des fiches métiers
- Intégrer les compétences métiers dans le logiciel du plan de formation Gesform
- Réviser le protocole d'accueil du nouvel arrivant professionnel grâce au rapport d'étonnement

Les modalités de diffusion

- Projet d'organisme présenté en CVS
- Projet d'organisme présenté en CSE
- Diffusion du protocole sur le logiciel métier

Les modalités de réévaluation

- Révision annuelle des fiches métiers
- Entretien professionnel réalisé avec logiciel Gesform
- Révision annuelle du protocole d'accueil des nouveaux professionnels

17. Stratégie pour favoriser la qualité de l'environnement de travail des professionnels

Rappelons que la stratégie pour favoriser la qualité de l'environnement de travail des professionnels correspond à l'objectif 3.9 du manuel d'évaluation de la qualité en ESMS.

L'état des lieux

Lors de l'évaluation en avril 2023, le Florilège a obtenu le score moyen de **3,57/4** en lien avec cet objectif.

- L'ESSMS promeut une politique favorisant la qualité de vie au travail à l'aide des lignes directrices de gestion
- L'ESSMS favorise la qualité de l'environnement de travail des professionnels à l'aide du document unique d'évaluation des risques professionnels
- L'ESSMS organise des espaces de discussion et de partage pour les professionnels et des temps de soutien psychologique et/ou éthique.

Les orientations et les objectifs

- Réviser les lignes directrices de gestion
- Organiser un CSE spécifique pour l'analyse du DUERP

Les moyens déployés

- Réaliser un questionnaire sur la qualité de vie au travail sous la forme du baromètre social de l'ANFH
- Rédiger un plan d'action en copil suite au questionnaire
- Mise à jour du DUERP

Les modalités de diffusion

- Présentation du projet d'organisme aux équipes

- Communiquer les résultats et le plan d'action du baromètre social
- Compte-rendu du CSE

Les modalités de réévaluation

- Réalisation du baromètre social et des lignes directrices de gestion tous les 3 ans
- Révision annuelle du DUERP

18. Politique qualité et gestion des risques

Rappelons que la politique qualité et gestion des risques correspond à l'objectif 3.10 du manuel d'évaluation de la qualité en ESMS.

Rappel du 4° de l'article D311-38-3 : « 4° Les critères d'évaluation et de qualité. Le projet précise notamment les objectifs d'évolution, de progression et de développement de la qualité de l'accompagnement au sein de l'établissement ou du service, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles mentionnées à l'article L. 312-8 ; »

L'état des lieux

Lors de l'évaluation en avril 2023, le Florilège a obtenu le score moyen de **3,50/4** en lien avec cet objectif.

- L'ESSMS définit sa politique qualité et gestion des risques.
- L'ESSMS met en œuvre sa démarche qualité et gestion des risques.
- Plan d'amélioration continue de la qualité

Il convient de rappeler les résultats du précédent plan d'action issu de l'ancien projet 2016-2021. Cinq thèmes avaient été retenus et le plan d'action a été mis à jour selon les étapes importantes de l'établissement (inspection ARS, CPOM, Evaluation externe…). Au total 71,60% des actions prévues ont été réalisées ou étaient en cours de finalisation au 31/12/2023.

Thème	Avancement (en cours ou réalisé)
1. Accompagnement des résidents	86,96%
2. Soins	64,29%
3. Management	78,57%
4. Hygiène, sécurité et confort	61,54%
5. Démarche qualité	66,67%

Les orientations et les objectifs

- Renforcer la communication sur la démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques auprès des professionnels et des résidents
- Impliquer les membres du CVS dans la définition et la mise en œuvre de la démarche qualité et gestion des risques

Les moyens déployés

- Réviser la politique de gestion des risques
- Recrutement d'un qualiticien par mutualisation avec d'autres établissements

Les modalités de diffusion

- Projet d'organisme présenté en CVS
- Projet d'organisme présenté en CSE
- Présenter la politique de gestion des risques au CVS

- Résultat du plan d'action inclus dans le rapport annuel de gestion de l'organisme

Les modalités de réévaluation

- Révision tous les deux ans de la politique de gestion des risques
- Bilan annuel du taux d'avancement des actions en cours ou réalisées du plan d'action qualité

19. Stratégie d'optimisation des achats et de développement durable

Rappelons que la stratégie d'optimisation des achats et de développement durable correspond à l'objectif 3.15.1 du manuel d'évaluation de la qualité en ESMS.

L'état des lieux

Lors de l'évaluation en avril 2023, le Florilège a obtenu le score moyen de **3,25/4** en lien avec cet objectif.

- L'ESSMS définit et met en œuvre sa stratégie d'optimisation des achats et de développement durable.

Les orientations et les objectifs

- Communiquer la stratégie d'optimisation des achats et de développement durable
- Renforcer la démarche de développement durable en impliquant les résidents et les visiteurs
- Partager les pratiques en cours avec d'autres établissements médico-sociaux

Les moyens déployés

- Mutualiser une démarche RSE avec d'autres établissements médico-sociaux
- Réaliser un baromètre des achats et de développement durable
- Formation aux marchés publics avec des achats responsables
- Réaliser une nouvelle enquête sur le gaspillage alimentaire

Les modalités de diffusion

- Valoriser les actions réalisées en faveur du développement durable via les réseaux sociaux (site web, page linkedin)
- Présenter les résultats de l'enquête sur le gaspillage alimentaire en CVS

Les modalités de réévaluation

- Baromètre annuel des achats et développement durable

20. Stratégie numérique

Rappelons que la stratégie numérique correspond à l'objectif 3.15.2 et 3 du manuel d'évaluation de la qualité en ESMS.

L'état des lieux

Lors de l'évaluation en avril 2023, le Florilège a obtenu le score moyen de **3,37/4** en lien avec cet objectif.

- L'ESSMS formalise une stratégie numérique reposant sur l'autodiagnostic SI de l'ANAP
- L'ESSMS met en place des actions permettant le déploiement de cette stratégie.
- L'ESSMS s'assure de la sécurisation des données et des accès mais ne dispose pas de politique RGPD
- Les professionnels sont sensibilisés et/ou formés aux outils numériques.

Les orientations et les objectifs

- Maintenir à jour les outils SI (serveur, clients légers, progiciels…)
- Elaborer la feuille de route SI pour les 5 prochaines années
- Se mettre en conformité avec la RGPD
- Anticiper les cyberattaques

Les moyens déployés

- Formaliser une cartographie fonctionnelle du SI pour élaborer la feuille de route en intégrant l'autodiagnostic ANAP
- Mutualiser une formation à la RGPD avec d'autres ESMS
- Réaliser un audit de sécurisation du système d'information
- Sensibiliser les professionnels aux outils numériques

Les modalités de diffusion

- Présentation du projet d'organisme en instances
- Informer les professionnels du suivi de la feuille de route SI

Les modalités de réévaluation

- Feuille de route SI intégrée au plan d'action global
- Réaliser l'autodiagnostic ANAP tous les 2 ans

V. Annexes

1. Annexe 1 Résultats synthétiques de l'évaluation 2023

Evaluation 2023

Le Florilège

Présentation des rapports

- en CVS EHPAD le 06/06/2023 et EAM 12/06/2023
- en CA le 27/06/2023 et en CSE le 09/10/2023

Nouvelles modalités d'évaluation

- Les enjeux
  - permettre à la personne d'être actrice de son parcours
  - renforcer la dynamique qualité au sein des établissements et services
  - promouvoir une démarche porteuse de sens pour les ESSMS et leurs professionnels
- Un référentiel commun à tous les établissements
- Tous les 5 ans par un organisme indépendant
- 3 méthodes classées en chapitres
  - Personnes accompagnées
  - Professionnels
  - Gouvernance
- Dans les chapitres +/- 9 thématiques questionnées

Nouvelles modalités d'évaluation

- 9 thématiques:
  - la bientraitance et l'éthique
  - les droits de la personne accompagnée
  - l'expression et la participation de la personne accompagnée
  - la co-construction et la personnalisation du projet d'accompagnement
  - l'accompagnement à l'autonomie
  - l'accompagnement à la santé
  - la continuité et la fluidité des parcours
  - la politique des ressources humaines
  - la démarche qualité et gestion des risques
- Cotation de 1 à 4 +/- *
  - 1 Le niveau attendu n'est pas du tout satisfaisant
  - 2 Le niveau attendu n'est plutôt pas satisfaisant
  - 3 Le niveau attendu est plutôt satisfaisant
  - 4 Le niveau attendu est tout à fait satisfaisant
  - * Le niveau attendu est optimisé
- Transparence des rapports

Déroulement

- Choix de l'organisme CELAE
- Transmission de documents internes avant la visite sur site
- Visite de deux évaluateurs sur site (3 jours pour les deux établissement)
  - Rencontre des résidents (individuels et groupes)
  - Rencontres des professionnels (individuels et groupes)
  - Rencontre de l'équipe de direction
- Pré rapport et réponse de l'établissement
- Rapport définitif transmis à la HAS, l'ARS, au Conseil d'administration, au Conseil de la vie sociale, au Comité social d'établissement

Appréciation globale

Moyenne des cotations (de 1 (pas du tout satisfaisant) à 4 (tout à fait satisfaisant)) ★ Si >4 (niveau optimisé)		EHPAD	Remarque	EAM	Remarque
Chapitre 1	La personne accompagnée	3,10		3,37	
Chapitre 2	Les professionnels	3,70	1 critère impératif à 3/4	3,40	1 critère impératif à 3/4 1 critère ★
Chapitre 3	La gouvernance	3,77	1 critère impératif à 3/4 3 critères ★	3,69	2 critères impératifs à 3/4

PLAN D'ACTIONS CRITERES IMPERATIFS ISSU DE L'EVALUATION

NATURE DES CRITERES	Entité	Item	Libellé	Note	Actions	Statut	Livrables	Responsable de l'action
CRITERES IMPERATIFS	EHPAD	2.2.6	L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée	3/4	Modification du recueil de l'expression des usagers	Réalisé	CR CVS	Animatrice
	EHPAD	3.14.1	L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement	3/4	Révision du plan bleu en incluant les modalités de continuité de l'activité	Réalisé	Plan bleu	Directeur
	EAM	2.2.1	Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée	3/4	Questionnement de la liberté d'aller et venir au regard du risque sécuritaire pour des résidents présentant des TDI	En cours	CR CVS	Educatrice spécialisée
	EAM	3.12.2	L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes	3/4	Révision de la procédure de gestion des évènements indésirables	Réalisé	Procédure de gestion des évènemenst indésirables	Directeur
	EAM	3.13.2	L'ESSMS communique sur le traitement des évènements indésirables auprès des parties prenantes	3/4	Révision de la procédure de gestion des évènements indésirables	Réalisé	Procédure de gestion des évènemenst indésirables	Directeur

2. Annexe 2 Tableau de suivi des journées dédiées au projet d'organisme

DATE	DUREE	THEME	NOM	PRENOM	FONCTION
06/09/2023	JOURNEE	COMMANDITAIRE	ISERN	LAETITIA	CADRE MEDICO-SOCIAL
			LANGLAIS	DAVID	CHARGE RH
			PERRIN	THIERRY	DIRECTEUR
09/11/2023	JOURNEE	ATELIER COLLECTIF	ANEZO	EMILIE	AIDE SOIGNANTE
			ANEZO	THERESE	AGENT DE BIONETTOYAGE
			BARDON	LAURA	ANIMATRICE EHPAD
			EVENO	KAREN	PSYCHOLOGUE
			JEGOU	MARIE-CLAUDE	FAMILLE EAM
			LE BRUN	ANGELIQUE	AIDE SOIGNANTE
			MANIVEL	MARION	EDUCATRICE SPECIALISEE
			NOBLET	EMMANUELLE	ACCOMPAGNANTE EDUCATIVE ET SOCIALE
			NOUAILLANT	GAELLE	INFIRMIERE
			PERRIN	THIERRY	DIRECTEUR
			SERAZIN	SANDRA	PRATICIENNE BIEN ETRE
20/11/2023	JOURNEE	ATELIER COLLECTIF	ANEZO	EMILIE	AIDE SOIGNANTE
			CLAVIER	BENEDICTE	INFIRMIERE
			EVENO	KAREN	PSYCHOLOGUE
			ISERN	LAETITIA	CADRE MEDICO-SOCIAL
			JEGOU	MARIE-CLAUDE	FAMILLE EAM
			JEGOU	IVAN	RESIDENT EAM
			LANGLAIS	DAVID	CHARGE RH
			LEGLAND	CHRISTINE	AGENT DE BIONETTOYAGE
			LE MASLE	MANUELLA	INFIRMIERE
			MANIVEL	MARION	EDUCATRICE SPECIALISEE
			NOBLANC	DAVID	AGENT TECHNIQUE
			NOBLET	EMMANUELLE	ACCOMPAGNANTE EDUCATIVE ET SOCIALE
			NOUAILLANT	GAELLE	INFIRMIERE
			OLIVIER	MAELYSS	AIDE SOIGNANTE
			RAILLOT	FREDERIC	CUISINIER
			THEOT	GHISLAINE	FAMILLE EAM (matin)
			ANDRIEUX	MATHIEU	AIDE SOIGNANT
29/11/2023	JOURNEE	ATELIER COLLECTIF	ANEZO	EMILIE	AIDE SOIGNANTE
			ANEZO	THERESE	AGENT DE BIONETTOYAGE
			BARDON	LAURA	ANIMATRICE EHPAD
			EVENO	KAREN	PSYCHOLOGUE
			FREOUR	AUDREY	AIDE SOIGNANTE
			HUGUET	JODIE	AIDE SOIGNANTE
			ISERN	LAETITIA	CADRE MEDICO-SOCIAL
			LANGLAIS	DAVID	CHARGE RH
			LE BRUN	ANGELIQUE	AIDE SOIGNANTE
			LEGAL	CATHY	AGENT DE RESTAURATION
			LE MASLE	MANUELLA	INFIRMIERE
			MANIVEL	MARION	EDUCATRICE SPECIALISEE
			NOBLET	EMMANUELLE	ACCOMPAGNANTE EDUCATIVE ET SOCIALE
			NOUAILLANT	GAELLE	INFIRMIERE
			RAILLOT	FREDERIC	CUISINIER
			REGENT	LAETITIA	AGENT DE RESTAURATION
07/12/2023	JOURNEE	ATELIER DESIGN	ANEZO	EMILIE	AIDE SOIGNANTE
			BARDON	LAURA	ANIMATRICE EHPAD
			EVENO	KAREN	PSYCHOLOGUE
			JEGOU	MARIE-CLAUDE	FAMILLE EAM
			ISERN	LAETITIA	CADRE MEDICO-SOCIAL
			LANGLAIS	DAVID	CHARGE RH
			LE BRUN	ANGELIQUE	AIDE SOIGNANTE
			MANIVEL	MARION	EDUCATRICE SPECIALISEE
			NOBLET	EMMANUELLE	ACCOMPAGNANTE EDUCATIVE ET SOCIALE
			NOUAILLANT	GAELLE	INFIRMIERE
17/04/2024	1H30	ATELIER EAM	ANDRIEUX	MATHIEU	AIDE SOIGNANT
			CLAUTOUR	AUDREY	AUXILIAIRE DE VIE
			FELICE	STEPHANIE	AIDE SOIGNANTE
			GUIGUIAN	MANON	AIDE SOIGNANTE
			LE CADRE	CHRISTELLE	ACCOMPAGNANTE EDUCATIF ET SOCIAL
			PERRIN	THIERRY	DIRECTEUR
			WATTRE	SABINE	MONITRICE EDUCATRICE
21/05/2024	1H30	ATELIER SERVICES GENERAUX	NOBLANC	DAVID	AGENT TECHNIQUE
			PAULAY	BRIGITTE	AGENT DE BIONETTOYAGE
			PERRIN	THIERRY	DIRECTEUR
			RAILLOT	FREDERIC	CUISINIER
			REGENT	LAETITIA	AGENT DE RESTAURATION
			RICHEUX	CATHERINE	AGENT ADMINISTRATIF
22/05/2024	1H30	ATELIER EHPAD	ANEZO	EMILIE	AIDE SOIGNANTE
			BICHON	ALICIA	AIDE SOIGNANTE
			CAUDAL	LOLITA	ACCOMPAGNANT EDUCATIF ET SOCIAL
			GERGAUD	JESSICA	AUXILIAIRE DE VIE
			GERGAUD	BRIGITTE	AUXILIAIRE DE VIE
			GUENEGO	ADELINE	AIDE SOIGNANTE
			HAUMONT	LAETITIA	AUXILIAIRE DE VIE
			JUBE	MELANIE	AIDE SOIGNANTE
			LE BRUN	ANGELIQUE	AIDE SOIGNANTE
			LEGAL	CELINE	AIDE SOIGNANTE
			MANIGOLD	AUDREY	AUXILIAIRE DE VIE
			PERRIN	THIERRY	DIRECTEUR
			RIALLIN	PATRICIA	AIDE SOIGNANTE
23/05/2024	1H30	ATELIER UNITE JARDIN	THEBAUD	VIRGINIE	AIDE SOIGNANTE
			HUGUET	JODIE	AIDE SOIGNANTE
			LANGLAIS	DAVID	CHARGE RH
30/05/2024	1H30	ATELIER EQUIPE PLURIPROFESSIONNELLE	CLAVIER	BENEDICTE	INFIRMIERE
			DUPIN	ALICE	INFIRMIERE
			EVENO	KAREN	PSYCHOLOGUE
			LANGLAIS	DAVID	CHARGE RH
			LE MASLE	MANUELLA	INFIRMIERE
			NOUAILLANT	GAELLE	INFIRMIERE
			PELLE	MARINE	INFIRMIERE

3. Annexe 3 Délibération projet d'organisme en Conseil d'Administration

le Florilège

EXTRAIT DES DELIBERATIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Délibération n°2024-2 Séance du 25/06/2024

Sous la présidence de M RIVALAN Nicolas, Maire et Président

Présents :
M RIVALLAN Nicolas, Président et Maire
Mme BERTHO Gisèle, Conseillère municipale et Vice-Présidente
M KIEFFER Alain, Conseiller municipal
Mme PANHELEUX Marie-Anne, représentant des familles EAM
Mme THEBAUD Virginie, Aide-Soignante
Docteur BANSAYE Alain, médecin coordonnateur
Mme TOUYERES Hélène, personne qualifiée
M VENON Gérard, représentant des familles EHPAD

Excusés :
Mme ROBERT Joëlle, Représentant des familles EAM

Objet : projet d'organisme 2024-2028

- ✓ Vu l'article L311-8 du code de l'action sociale et des familles concernant l'élaboration du projet d'établissement
- ✓ Vu la présentation du projet d'organisme par M PERRIN Thierry, Directeur regroupant le projet d'établissement de l'EHPAD et de l'EAM

DECIDE

D'approuver à l'unanimité le projet d'organisme 2024-2028 du Florilège

Fait et délibéré en séance les jours, mois et an susdits
Le Maire et Président
RIVALAN Nicolas

EHPAD ET EAM 56130 FEREL LE FLORILEGE

Certifiée exécutoire,
le 02/07/2024
Le Directeur,

Thierry PERRIN

ESMS « Le Florilège » 56 rue du Gobun 56130 FEREL – 02 56 30 30 79 Page 1 sur 1