Foyer de Vie "Les Hauts de Sèvre"

Mortagne-sur-Sèvre (85)

Version juillet 2014

PROJET D'ETABLISSEMENT 2012-2016

« Continuer à donner du sens à la vie »

Sommaire

Introduction.....1

Le cadre réglementaire du projet d'établissement.....2

Présentation du Foyer « Les Hauts de Sèvre ».....4

1. Présentation de l'établissement..... 4
2. État des lieux du foyer en 2011..... 9
3. Population accueillie..... 12

La complémentarité.....15

1. La complémentarité entre le Foyer et l'Hôpital Local..... 15
2. Conventions spécifiques avec le Centre Hospitalier de Cholet.....15

Le projet personnalisé.....17

Le projet éducatif.....18

1. Objectifs du projet éducatif.....18
2. Stratégie d'intervention personnalisée.....19
3. L'accompagnement à la vie quotidienne.....20
4. L'accompagnement à la vie sociale.....21

Le projet paramédical.....23

Le projet de soins infirmiers.....23

Objectifs du projet de soins infirmiers.....23
Les soins infirmiers au sein du Foyer.....23
Le travail en équipe.....24
La participation aux activités.....25

Le projet rééducation.....26

1. Projet kinésithérapeute.....26
2. Projet ergothérapie.....27

Le projet soutien psychologique.....28

1. Le soutien psychologique des résidents 28
2. Le soutien psychologique des équipes 29
3. Le soutien des familles.....29
4. La dimension institutionnelle.....29

Le projet médical.....30

L'évaluation de la qualité.....32

1. La démarche d'évaluation interne 33
2. Le plan d'amélioration..... 33

La qualité hôtelière.....34

Le management des ressources humaines.....35

1. Le processus décisionnel.....36
2. La communication.....36
3. La mise en œuvre d'une gestion de proximité.....37
4. Les moyens et les objectifs institutionnels.....37

Le projet MAS 40

1. Le projet architectural..... 40
2. La complémentarité..... 42
3. Les axes stratégiques du projet médical.....42
4. La prise en charge spécifique.....43

   A-E . Le projet : infirmier, rééducation, psychologique, spécifiques à la MAS.....44

5. Le projet qualité.....50
6. Le projet hôtelier.....51
7. Le personnel de la MAS.....51

Conclusion- Projets.....54

Introduction

L'élaboration du projet d'établissement définit les *« objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que sur les modalités d'organisation et de fonctionnement. »* (Article L.311-8 du Code de l'action sociale et des familles)

Dans le cadre de l'objectif institutionnel : « **Continuer à donner du sens à la vie** », nous avons à cœur d'individualiser chaque accompagnement de résident. Les précédents projets d'établissement ont permis d'améliorer l'accueil de résidents en situation de handicap et présentant des pathologies exigeant un accompagnement complexe.

Aussi, ce projet d'établissement 2012-2016 s'inscrit-il dans la poursuite de cette démarche. La recherche continuelle d'amélioration de la qualité des prestations dispensées est le principe identifié dans notre accompagnement au quotidien, comme nous pouvons le constater dans la citation de la 4ème strophe du chant préparé pour la fête organisée à l'occasion des 20 ans du foyer: *« 20 ans en l'an 2011 »*

« Dans ce foyer, on aide à pouvoir se sentir bien,
Faire le maximum, vivre sa vie, continuer son chemin.
Et si parfois, traverser le salon,
C'est un peu comme atteindre l'horizon.
Dans ce foyer, on baissera jamais les bras »

Le cadre législatif et réglementaire du projet d'établissement

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale impose aux établissements d'élaborer un projet.

L'article L.311-8 du Code de l'action sociale et des familles dispose ainsi que : « *Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que sur les modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du Conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation.* »

Le projet d'établissement se réfère également aux recommandations de pratiques professionnelles validées par l'ANESM, notamment concernant la mise en œuvre du projet personnalisé et d'une culture de Bientraitance.

Les objectifs principaux du foyer sont de :

- Proposer un cadre de vie adapté à la protection et à la promotion du bien être des résidents, ouvert sur l'extérieur où chacun est libre d'aller et venir,
- Proposer un dispositif d'accompagnement personnalisé prenant en compte les besoins médico-psycho-socio-éducatifs des résidents,
- Proposer un centrage sur le résident implique de lui laisser une place dans le dispositif mais en potentialisant ses capacités, c'est-à-dire de lui donner du « pouvoir », un statut, un espace d'autonomie, un droit de parole et de décision.

Le foyer « les Hauts de Sèvre » est un établissement médico-social dont les orientations sont intégrées au dispositif régional (ARS et SROS).

Les propositions d'actions du schéma régional d'organisation médico-sociale (2011-2016) sont les suivantes :

La place de la personne :

1- Systématiser les projets personnalisés pour les personnes en situation de handicap quel que soit leur âge

2- Prendre en compte la place de l'aidant dans la réponse à la personne

3- Assurer la mise en place des dispositifs de participation, de représentation et de médiation au sein des établissements et services médico-sociaux

4- Conforter les lieux d'information accompagnée

Une offre graduée :

5- Assurer la réponse graduée de l'offre médico-sociale en adéquation aux besoins de la personne

6- Favoriser la vie en milieu ordinaire

7- Faciliter l'accès à l'expertise pour les professionnels et les usagers

8- Assurer l'adéquation des prises en charges aux âges-clé de la vie

9- Assurer une équité de traitement dans l'accès aux services et aux établissements au sein de la région et par territoire de santé

Le développement de la coordination dans le secteur médico-social :

10- Aboutir à une évaluation partagée à partir d'un dossier unique alimenté par tous les professionnels

11- Articuler les dispositifs de soins, sociaux et médico-sociaux au sein de chaque territoire

12- Identifier un responsable de la coordination dans tous les cas nécessitant l'intervention de professionnels multiples autour de la personne

13- Mettre en place des outils de partage de l'information relative à la personne

14- Retrouver des marges de manœuvre et améliorer l'efficience des structures médico-sociales par la mutualisation

La maitrise des risques en santé :

15- Promouvoir une analyse partagée avec les Conseils généraux et les MDPH pour adapter l'offre aux besoins

16- Aller vers les personnes en situation de vulnérabilité sociale afin de les réintégrer dans un système de droit commun

17- Promouvoir la culture de la qualité et de la gestion des risques dans les structures médico-sociales

18- Mobiliser les structures médico-sociales sur leur responsabilité sociétale notamment en matière environnementale

Présentation du Foyer « Les Hauts de Sèvre »

- 1 - Présentation de l'établissement

1-1 Identification de l'établissement

NOM	**Foyer de Vie « Les Hauts de Sèvre »**
Raison sociale	**Etablissement médico-social**
N° FINESS	**85 002 233 6**
N° SIRET	**286 502 671 00020**
Adresse	**14, route de Poitiers** **85290 MORTAGNE SUR SEVRE**
Téléphone FAX	**02.51.65.12.30** **02.51.65.22.64**
Mail	**christian.moller@hopitalmortagne.com**
Site internet	**www.hopitalmortagne.com**

1-2 Localisation géographique

Située en Vendée, au carrefour des départements de la Loire Atlantique, du Maine et Loire et des Deux Sèvres, Mortagne sur Sèvre est une ville de 6600 habitants, proche de Cholet (à 5 minutes du Centre Hospitalier). Elle est située à équidistance de Nantes, Angers et la Roche sur Yon. Le proche accès du réseau autoroutier et voie rapide permet de relier les différents Centres Hospitaliers de la région en moins d'une heure.

Le foyer est implanté dans l'enceinte de l'hôpital local, au cœur du centre-ville près d'un quartier résidentiel. Le parc de l'établissement est ouvert et sert d'espace public aux habitants de la commune et participe à l'insertion des personnes accueillies. Il rend accessible les équipements publics et commerciaux du secteur tel que le centre commercial, les écoles, le collège, la salle de sports, le centre de formation, les services médicaux et sociaux...

1-3 Missions

L'arrêté ministériel du 29 juin 1990, transforme l'hospice Saint Alexandre de MORTAGNE/SEVRE, en Centre de Long Séjour de 160 places et en Foyer d'Accueil pour Adultes Handicapés d'une capacité de 60 lits.

Au regard de l'article 18- second alinéa- de la loi 75-535 du 30 juin 1975, le Conseil Municipal délibère le 28 mars 1991, sur la création de cet établissement public, constitué de 2 sections :

· un Foyer Occupationnel de 45 places pour l'accueil et l'hébergement d'adultes handicapés

· un Foyer d'Accueil Médicalisé de 15 places pour l' hébergement et les soins d'adultes handicapés.

Aujourd'hui, les missions du Foyer se déclinent au regard du CASF.
Elles s'inscrivent dans le cadre réglementaire des ESMS, et plus particulièrement dans l'accueil d'adultes présentant un handicap psychique et/ou physique, en incapacité à travailler.

1-4 Statut, financement et repères réglementaires

Statut

Le Foyer de Vie est un Établissement Médico-social Public

Financement

Le fonctionnement est financé par :
– La Sécurité Sociale pour tout ce qui relève du soin
– Le Conseil Général pour l'aide sociale
– Le résident pour la part hébergement

Les tarifs sont fixés chaque année par :
- Le Président du Conseil Général pour les tarifs hébergement
- Le Directeur de l' ARS, pour les budgets soins

Repères réglementaires

Le cadre réglementaire de fonctionnement s'inscrit dans les politiques sociales Nationales, Régionales et Départementales:
• La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
• La loi du 4 Mars 2002, portant sur le choix du médecin traitant et de l'accès au dossier médical du patient.
• L'arrêté du 8 Septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie.
• Le décret du 26 Novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de la prise en charge, prévu par l'article L.314-4 du CASF.

• La loi du 11 Février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
• La circulaire du 12 Mai 2005 et du décret du 17 Mars 2004 relatifs à l' Accueil Temporaire.
• La loi du 5 Mars 2007 concernant la réforme de la protection juridique des majeurs.
• Le décret du 20 Mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d' autonomie.
• La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
• Le Programme Interdépartemental d' Accompagnement des handicaps et des pertes d' autonomie (PRIAC) en lien avec le schéma départemental déclinant les actions en faveur des personnes en situation de handicap, s' est fixé les priorités suivantes :

- rééquilibrer l'offre territoriale
- augmenter les places en MAS et FAM
- transformer l'existant pour l'adapter aux besoins recensés
- diversifier l' offre en matière : d' Accueil Temporaire; d' Accueil de Jour; de SAVS; de SAMSAH; d' Accueil de personnes atteintes : d' Autisme, de maladie d' Alzheimer
- renforcer la cohérence et la collaboration entre le Sanitaire et le Médico-social dans l'objectif de continuité de prise en charge de personnes handicapées psychiques .

La réduction des places installées en F.O. au profit de l'augmentation des places du FAM, ainsi que l' ouverture de places d' Accueil Temporaire montrent l'adaptation de l' établissement aux nouveaux besoins repérés sur le territoire, en matière d'accueil et d'accompagnement de personnes atteintes d'un handicap moteur lourd.
Les projets initiés en 1991, puis en 2003 et 2007 ont participé à l'adaptation de la structure à l'évolution des besoins repérés sur la période et d' y répondre par l'obtention de moyens financiers.

Les arrêtés préfectoraux :
- du 14 Septembre 1989 portant sur la création, par l' Hospice de MORTAGNE d'un Foyer de 15 places pour adultes lourdement handicapés
- du 15 Mars 1991 portant sur la transformation juridique de l' Hospice de MORTAGNE , en long séjour et la création d'un Foyer de 60 places pour adultes handicapés, avec ouverture au 1er Juin 1991.

L' *arrêté du Conseil Municipal :*
- du 28 Mars 1991 portant sur la création d' un Foyer d'Accueil pour adultes handicapés de 60 lits par transformation de 46 lits de l'hospice et la création de 14 lits. Cet établissement devient un Établissement Public.

La convention d'habilitation à l'aide sociale :
– a pour objet de financer l'hébergement des personnes n'ayant pas les ressources financières nécessaires.

1-5 Date de création de l'établissement

Création du Foyer le 14 Septembre 1989

1-6 Date d'autorisation d'ouverture

Ouverture du Foyer le 1er Juin 1991

1-7 Valeurs

Les valeurs, référence morale édictée par le Conseil d'Administration, sous tendent l'action menée et permettent la construction d'une éthique partagée.
Elles fondent leurs actions sur l'individualisation de l'accompagnement de chaque résident dans l'objectif de « donner du sens à la vie », par la mise en œuvre d'une culture de bientraitance, et en regard du schéma régional d'organisation médico-sociale, qui fait état de quatre propositions d'actions :

- *la place de la personne*
- *une offre graduée*
- *le développement de la coordination dans le secteur médico-social*
- *la maîtrise des risques en santé*

Le principe qui sous-tend l'action menée est d'offrir à des sujets invalidés, c'est à dire en plus ou moins grande difficulté d'adaptation au milieu ordinaire, un lieu d'accueil permanent ou temporaire, sécurisé, qui leur permette de vivre dans le respect de leur dignité et de leur intégrité.

Ces valeurs développées au sein de l'établissement sont avant tout **des valeurs humaines**, **morales et éthiques** :

- Valeurs humaines :
- le respect,
- la considération,
- l'écoute,
- l'ouverture,
- la coopération,
- le civisme,
- l'honnêteté,
- l'action juste,
- le partage,
- la fraternité
- l'empathie envers les autres.

- Valeurs morales :
- la justice,
- l'intégrité,
- le refus de la violence, édictées par les lois, les conventions, les déclarations (déclaration universelle des droits de l'Homme, règles de vie en société, règlement de fonctionnement))
- respect de l'autre,
- de son intégrité physique et mentale, et de sa vie.

- Valeurs éthiques :
- Respect d'autrui,
- Respect de l'être humain dans sa dignité,
- Ne pas porter tort à l'autre.

Ces valeurs permettent de développer la qualité de vie des résidents accueillis au sein du Foyer, de leur accueil à leur accompagnement au quotidien. Elles sont renforcées par une réflexion permanente des professionnels sur l'organisation de la vie quotidienne et sociale de chaque résident et de leur cadre de vie.

Elles sont en adéquation avec les recommandations de l'ANESM et de l'HAS,
et portent précisément sur :

- Un respect des attentes et des besoins du résident par l'écriture et l'actualisation régulière du projet personnalisé.
- Un respect du résident dans sa dignité au travers de tous les actes et moments de la vie quotidienne
- Un respect de l'exercice juridique du résident.
- Une recherche de conciliation de la vie en collectivité et de la personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement des résidents
- Une recherche de l'expression et de la participation des résidents à la vie collective de l'établissement.
- Un développement de la Bientraitance au sein de l'établissement et une prévention de la maltraitance.
- Une culture d'ouverture de l'établissement sur l'extérieur avec la possibilité d'aller et venir pour le résident, favoriser la socialisation par les rendez-vous, sorties, activités sur l'extérieur.
- Un développement de partenariats avec des établissements extérieurs pour améliorer l'accompagnement des personnes atteintes de pathologies psychiatriques, d'autisme ou autres troubles envahissants du développement, de pathologies liées à l'âge, d'addictologie, de pathologies spécialisées et d'accompagnement de fin de vie.
- Un développement de la qualité par l'élaboration, la rédaction et l'animation du projet d'établissement, des unités, de l'animation, des activités.
- Un développement du questionnement éthique des professionnels dans l'accompagnement des résidents lors des réunions d'équipes, de synthèse, de projets personnalisés.
- Un développement de la culture d'évaluation des pratiques professionnelles et la réactualisation des protocoles et procédures, l'évaluation interne de l'établissement.
- Un réflexion permanente sur l'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées par les entretiens professionnels, le plan de formations, les changements de services...

2 - État des lieux du Foyer en 2011

Le foyer présente trois sections:

- Une section « occupationnelle » (FO) de 36 places dont un hébergement temporaire. Elle propose un programme d'activités adapté aux besoins et attentes de la personne,
- Une section médicalisée « FAM » de 26 places dont un hébergement temporaire. Elle implique un accompagnement médicalisé partiel ou total pour la plupart des actes de la vie quotidienne,
- Une section de 16 places « foyer d'accueil médicalisé pour adultes handicapés vieillissants » bénéficiant d'un cadre médicalisé adapté à une perte d'autonomie.

Le foyer « Les Hauts de Sèvre » offre en premier lieu, un accueil permanent et adapté pour des personnes en plus ou moins grande difficulté d'adaptation à leur milieu de vie ordinaire.
Le foyer, initialement bâti en 1991, a été rénové en 2007 afin de proposer à chaque résident ;

- une chambre individuelle grâce à la construction de 27 chambres, dont 2 pour les hébergements temporaires
- des lieux de vie adaptés.

En effet, le nombre important de chambres à deux lits avait introduit des difficultés de cohabitation auprès des résidents accueillis. Aussi, les chambres individuelles permettent désormais de leur offrir une vie harmonieuse et un respect de leur intimité au sein de l'établissement.

Le projet global d'aménagement du Foyer de 2007 a également permis de créer des espaces de vie communautaire et de soins dans chaque unité. Ainsi, l'extension du bâtiment a permis une réorganisation en petites unités de vie (accueil de 9 à 16 résidents par unité) adaptées aux pathologies des résidents.

La conception de ces unités permet de proposer des espaces de vie communautaire : cuisine aménagée, salle à manger, salon, et des chambres individuelles équipées de salle de bains. Les locaux sont vastes et accessibles et permettent d'y retrouver une vie de « maisonnée ».

Lors de la réfection du foyer, les équipements et l'aménagement des pièces existantes ont été repensés. L'achat de matériels (rails de transfert...), l'aménagement de salles de bain collectives (baignoires à bulles...), de locaux d'activité (soins de beauté, informatique...), de locaux pour la rééducation, d'une balnéothérapie... ont été effectués.

Aujourd'hui, l'établissement accueille donc 76 résidents en chambres individuelles auxquelles s'ajoutent 2 en hébergement temporaire, réparties sur deux sites :

- 62 places dans le bâtiment construit en 1991, agrandi en 2007 et rénové en 2008,
- 16 places dans un bâtiment ouvert en 2003 situé dans les locaux de l'hôpital local.

Une organisation par étage

Dans la nouvelle construction au rez de chaussée :

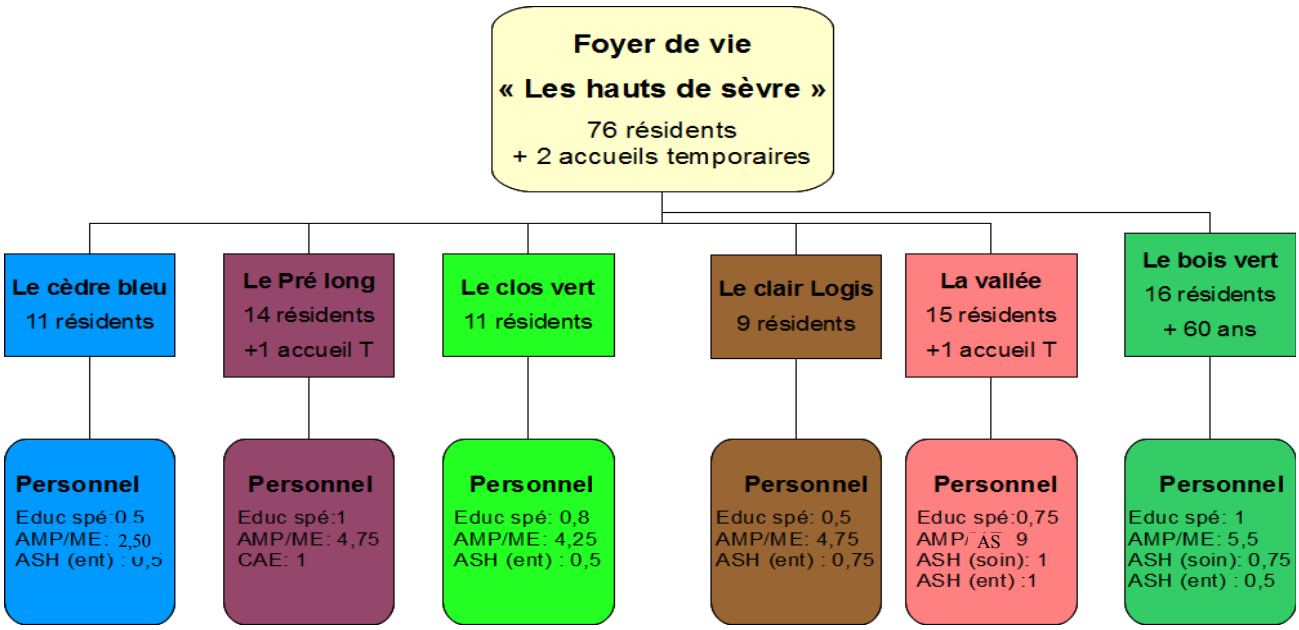
- 1 unité de 16 places (FAM), organisée en 2 unités, "le Vallon" (8 places) et "la Vallée" (8 places dont une place d'hébergement temporaire)
- 1 unité de 11 places “le Cèdre Bleu” (logements semi autogérés)

Dans le bâtiment existant **:**

- *Rez de chaussée* “: Le Clair Logis” : 9 places
- *1er étage:* “Le Pré-Long” : 15 places dont une chambre d'hébergement temporaire.
- *2ème étage* :“Le Clos Vert” : 11 places.

Au sein de l'Hôpital Local : (rez de chaussée)

- “Les Bois Verts” accueille 16 personnes handicapées vieillissantes et bénéficiant d'une orientation médicalisée).



Les espaces individuels:

Les 78 chambres sont des chambres individuelles, dont plusieurs peuvent communiquer entre elles dans l'unité « cèdre bleu » pour permettre l'accueil de couples.

Ce domaine privé est aménagé d’un lit médicalisé, d’un chevet, d’un fauteuil et d’un bureau, d'un placard avec penderie et d'un coffre à code. Le résident peut personnaliser sa chambre selon ses goûts en y apportant des petits meubles et des objets personnels. Pour le respect de l'intimité, chaque chambre dispose d’un cabinet de toilette comprenant WC, lavabo et douche.

Pour permettre de sécuriser ce lieu privé, le résident peut fermer sa porte à clé. Chaque chambre est équipée, y compris dans le cabinet de toilette, d’une sonnette permettant au résident d’appeler le personnel de jour comme de nuit.

Toutes les chambres sont équipées d'une prise pour brancher un téléviseur. Il est possible d'obtenir le branchement du téléphone et d'une live-box pour accéder individuellement à internet.

Les espaces collectifs:

La plupart sont climatisés et sont situés dans les différentes zones de l'établissement. Une signalétique colorée permet de localiser ces différents lieux.

Les espaces communs de chaque unité:

- Une salle à manger avec espace cuisine équipé
- Un salon avec télévision,lecteur DVD, chaîne hifi
- Une salle de bain avec baignoire adaptée
- Une lingerie pour le linge propre
- Une buanderie pour le linge sale
- Un local pour le matériel de ménage
- Un relai soins infirmiers
- Un espace bureau destiné à l'équipe avec équipement informatique
- Un WC pour les visiteurs.

Les espaces communs de l'ensemble du foyer (rez de chaussée):

- Un salon cafétéria avec équipement télévision vidéo et chaine hifi
- Un espace jardin d'hiver avec table de ping-pong et babyfoot
- Divers salons (TV, vidéo)
- Un salon de beauté (coiffure,esthétique)
- Une buanderie de proximité avec lave linge et sèche linge
- Une salle d'activité « atelier lingerie »
- Une salle d'activité « musique »
- Des espaces : balnéothérapie et rééducation
- Une salle informatique avec accès internet à disposition des résidents

Les étages sont accessibles par deux escaliers et deux ascenseurs, dont un vocal.

Les salles d'activités spécialisées situées dans les locaux du bâtiment 1846 :

- Atelier « poterie »
- Atelier « bois »
- Atelier « théâtre »
- Diverses salles pour activités.

Les espaces extérieurs:

- Un espace vert commun avec l'hôpital local avec des bancs
- Un espace jardin avec plantation de fleurs
- Diverses terrasses avec salons de jardin et parasols (l'été)
- Un salon fumeur avec accès extérieur situé à l'entrée principale du foyer et un second sur l'unité Bois Verts

Les points forts de ces différents espaces

Offrir aux résidents accueillis au sein du foyer:

- Une chambre individuelle au sein de petites unités de vie (6 unités accueillant de 9 à 16 résidents) possédant un projet de service adapté.
- Une décoration personnalisée à chaque unité choisie par les résidents et/ou le personnel.

- Un établissement spacieux et lumineux, l'agrandissement et la rénovation ont permis de créer davantage d'espace et une diversité de locaux, avec apport de lumière naturelle.

La sécurité

L'établissement répond aux normes de sécurité, selon l'arrêté du 25 juin 1980, portant approbation des dispositions générales du règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public (ERP). Le dernier contrôle de la commission de sécurité a été réalisé le 30 juin 2010.

Le prix de journée

Actuellement, le prix de journée hébergement est identique pour toutes les sections: Foyer Occupationnel, Foyer d'Accueil Médicalisé et pour l'unité de vie de personnes handicapées vieillissantes. Un forfait soins est attribué à ces deux dernières.

3 - La population accueillie

La situation géographique de l'établissement au carrefour entre différents départements (Vendée, Maine et Loire, Deux-Sèvres notamment), permet de préserver la proximité familiale et sociale du résident accueilli.

La singularité du foyer « Les Hauts de Sèvre » est d'accueillir des personnes présentant un handicap psychique et/ou physique dans des services adaptés à leurs difficultés. Le personnel du Foyer est qualifié et formé aux spécificités des résidents accueillis. Chaque professionnel qu'il soit soignant ou éducatif avec sa spécificité et sa compétence intervient de façon complémentaire auprès de la personne, avec le même objectif : le mieux être du résident.

Pathologie principale des résidents accueillis en 2011

Pathologie principale	nb	%
Psychoses	35	47%
Troubles cognitifs	4	5%
Déficience intellectuelle	25	33%
troubles de la personnalité	2	3%
Épilepsie	1	1%
Tumeur Cérébrale	1	1%
Traumatisme crânien	4	6%
Maladie de récklinghausen	1	1%
Spina-bifida	1	1%
Autisme	1	1%
Maladie de Huntington	1	1%
total	76	100,00%

Les résidents hébergés au Foyer « Les Hauts de Sèvre », et tout particulièrement au sein du foyer occupationnel proviennent principalement de l'hôpital spécialisé de psychiatrie. Leurs besoins en soins requièrent la présence de personnel qualifié notamment infirmier qui permet de répondre aux besoins d'accompagnement en soins psychiques des résidents.

Provenance des résidents accueillis en 2011

Provenance	nb	%
Domicile	11	14%
Psychiatrie	51	67%
IME	4	5%
Foyer	7	9%
Hôpital général	3	4%
total	76	100,00%

Le foyer dispose de places d'hébergement temporaire: l'un des objectifs pour les résidents accueillis, étant de découvrir la vie en foyer occupationnel, ou médicalisé, en fonction de l'orientation CDPH, et ainsi de travailler un projet de vie future en lui permettant de se familiariser avec l'établissement. L'hébergement temporaire peut également être une alternative aux aidants familiaux, lors de vacances, hospitalisations, ou besoin de temps de repos.

Le projet d'une Maison d'Accueil Spécialisée pour les personnes atteintes de maladies neuro-dégénératives et tout particulièrement de la maladie de Huntington va débuter en 2012 avec une ouverture prévue fin 2013. D'ailleurs, nous retrouverons plus loin le projet spécifique de celle-ci.

Le vieillissement des résidents accueillis

La moyenne d'âge de la population hébergée sur le Foyer est, en 2011, de 48,5 ans. Actuellement, outre les 16 résidents de l'unité d'accueil pour adultes handicapés vieillissants (UAHV), 9 personnes ont plus de 60 ans et 7 personnes sont âgées de 55 à 59 ans. Parmi ces 19 résidents, 7 ont une orientation médicalisée. La question du vieillissement est un sujet toujours d'actualité.

Répartition des résidents accueillis en fonction de l'âge

AGE	FAM	FO	UAHV
20 ans à 29 ans	4%	7%	
30 ans à 39 ans	7%	14%	
40 ans à 49 ans	41%	30%	
50 ans à 59 ans	44%	29%	12%
60 ans à 69 ans	4%	20%	69%
70 ans à 79 ans			19%

En 1991, le « recrutement » des résidents s'était fait à partir de la population de l'ancien hospice, donc déjà âgée. Dès l'ouverture, un des objectifs majeurs du projet d'établissement a donc été de réfléchir sur la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes afin de proposer un accompagnement adapté.

La création d'une unité de 16 places a eu lieu en février 2003. Cette unité est située dans les locaux de l'Hôpital local. L'ouverture de ce service a permis à chacun de vivre et d'avoir des projets avec des personnes de sa génération, tout en préservant par ailleurs des liens inter-générations.

Aujourd'hui, 8 ans plus tard, nous constatons la même logique de besoin pour les résidents de 60 ans et plus : la nécessité de créer des places d'accueil en secteur gériatrique adaptées aux difficultés rencontrées par les résidents en situation de handicap, en particulier psychique.

Le vieillissement de la population s'accompagne de besoins en soins plus importants. En effet, avec l'avancée en âge, on retrouve une dépendance qui s'accroit vis à vis des actes de la vie quotidienne. Les effets de certains traitements sur le long cours

comme les neuroleptiques, par exemple, augmentent les troubles liés à la mobilisation et viennent potentialiser les effets des pathologies survenant avec l'avancée en âge. Ainsi, nous observons une accentuation des troubles neurologiques comme les syndromes parkinsoniens. On constate alors un vieillissement physiologique accentué et des besoins accrus en dispositifs d'aide médicaux, techniques ou humains comme par exemple pour certains la nécessité de sonde urinaire à demeure.

L'accompagnement du projet personnalisé du résident vers la maison de retraite sollicite une réflexion sur la conception et la mise en place d'un relai vers l'institution qui l'accueillera. Ainsi, il est important de mettre en adéquation les attentes du résident et les réponses apportées par les EHPAD. En effet, les souhaits des résidents accueillis en EHPAD, souvent très âgés, peuvent être très différents de ceux attendus par les résidents du Foyer.

L'accompagnement des résidents âgés en situation de handicap vers un établissement accueillant des adultes âgés doit tenir compte de leurs besoins mais également de leurs attentes. Actuellement, le maintien de l'accueil au-delà des 60 ans est possible dans l'unité UAHV pour les résidents dont l'orientation est médicalisée. Pour ceux dont l'orientation est occupationnelle, l'accueil est réalisé au sein de l'EHPAD situé sur le même site. Ceci, bien entendu, selon que le projet de vie des résidents répondent à cette dernière.

La complémentarité pour le Foyer « Les hauts de Sèvre

La complémentarité est inscrite au projet d'établissement car il ne peut y avoir de prise en charge efficace des personnes âgées et/ou en situation de handicap sans intégration dans un réseau et/ou filière.

- 1 - La complémentarité entre le Foyer et l'Hôpital Local

Cela n'est pas une opportunité au regard des textes de 1996 qui ont créé les agences régionales de l'Hospitalisation puisque cela existait entre les deux établissements Centre de Long Séjour à l'époque et Foyer pour adultes handicapés depuis l'ouverture de celui-ci en Juin 1991.

Au niveau de la gestion de l'Hôpital et du Foyer de Vie, les services administratifs et logistiques (cuisine, entretien, lingerie-buanderie) sont communs. Une convention de gestion entre l'Hôpital local et le Foyer règle les modalités de paiement des prestations de l'Hôpital local au Foyer. Il en est de même au niveau du fonctionnement médical. Les praticiens hospitaliers à temps partiel assurent les soins curatifs pour l'unité de soins de longue durée et le foyer d'accueil médicalisé ainsi que la coordination pour l'EHPAD. La complémentarité existe également en ce qui concerne la gestion de la pharmacie à usage intérieur (uniquement pour le Foyer d'accueil médicalisé).

Enfin, l'encadrement paramédical des deux établissements est placé sous l'autorité d'un cadre supérieur infirmier (220 lits) et par un cadre infirmier pour le Foyer .

La complémentarité est nécessaire, car des économies d'échelle permettent de bénéficier de moyens supplémentaires – à coût identique – puisque à un certain moment, la complémentarité évite des surcoûts. Ces économies d'échelle, exemple un seul directeur pour deux établissements ont permis un recrutement complémentaire (animateur et éducateur spécialisé pour le Foyer en 2002).

- 2 - Conventions spécifiques avec le CH de Cholet

Actuellement, la mise en place de plusieurs conventions de partenariats avec le Centre Hospitalier de Cholet permettent une complémentarité efficace. En effet, il convient de préciser pour ce qui concerne la coopération dans le domaine médical, que de nombreuses complémentarités existent.

Plusieurs conventions et plusieurs actions ont été mises en œuvre depuis 1996 :

- Des gardes médicales et astreintes pour le foyer d'accueil médicalisé et l'unité de soins de longue durée selon un tableau de service par des praticiens du Centre Hospitalier de Cholet

- Une appartenance au Réseau CLIN du Centre Hospitalier de Cholet (depuis 1995)
- Une convention renouvelable chaque année depuis 1999, avec le CH de Cholet pour la formation permanente en matière d'approche des problèmes psychiatriques pour un meilleur suivi des résidents entre les équipes du Foyer et les équipes des secteurs psychiatriques de Cholet.

Dans le cadre de la complémentarité entre établissements et dans l'intérêt de la population, l'Agence Régionale de l'Hospitalisation a reconnu la nécessaire superposition des secteurs sanitaires et psychiatriques.

Dans ce cadre le CH de Cholet a mis en place en 2003 un CMP (centre médico psychologique) exclusivement pour les résidents du Foyer, permettant un suivi psychiatrique régulier, avec l'intervention de deux psychiatres du secteur 9 de psychiatrie de Cholet.

Il est nécessaire de souligner l'importance de pouvoir bénéficier de l'intervention de l'équipe mobile de soins palliatifs du Centre Hospitalier de Cholet si besoin. Toutefois, nous avons la chance de profiter de la présence de deux praticiens hospitaliers gériatres exerçant sur les EHPAD du Centre Hospitalier de Cholet et qui interviennent sur le site de Mortagne sur Sèvre pour l'unité de soins de longue durée et le Foyer d'accueil médicalisé.

Le projet personnalisé

Actuellement, le Foyer est organisé en petites unités (accueillant de 9 à 16 résidents par unité) adaptées aux pathologies des résidents. La conception de ces unités permet de proposer des espaces de vie communautaire vastes et accessibles permettant de retrouver une vie de « maisonnée ».

Le projet personnalisé permet de concevoir les interventions auprès de la personne en situation de handicap dans le respect de son identité, son rythme, son besoin de sécurité, de présence de relation, et de soins. Le projet personnalisé est aussi un moyen pour mettre en œuvre les compensations aux différentes pertes d'autonomie pouvant être liées à la maladie et ou au handicap. Bien entendu le projet personnalisé prend en compte les aspirations de la personne et lui permet de jouer un rôle social et participer à la prise de décision de ce qui la concerne.

Le respect de chaque individu est le socle de la prise en charge de tout résident par l'équipe pluridisciplinaire (loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 et loi n°2005-102 du 11 février 2005). Chaque professionnel qu'il soit soignant ou éducatif avec sa spécificité et sa compétence intervient de façon complémentaire auprès de la personne, avec le même objectif : le mieux être du résident.

Les objectifs du projet personnalisé sont :

- d'assurer le bien-être des résidents,
- de les aider à vivre en harmonie avec les autres,
- de créer un environnement où il fait bon vivre,
- de susciter une progression de chacun dans les actes élémentaires de la vie,
- de favoriser le potentiel intellectuel de chacun par une dominante éducative.

Le résident vivant en foyer de vie est, et demeure un citoyen à part entière, avec une particularité adaptée au régime de protection juridique auquel il appartient (curatelle, tutelle ou sauvegarde de justice). A ce titre, il jouit des « Droits de l'homme », c'est à dire les droits que la loi reconnaît à tout être humain: libertés publiques et droits de la personnalité.

Les droits et libertés essentiels du Résident, que le foyer de vie, garant du respect de la dignité de la personne, assure à chacun, figurent dans le règlement de fonctionnement et dans la Charte des droits et libertés de la personne accueillie.

Le projet éducatif au sein du Foyer « les Hauts de Sèvre »

- 1 - Objectifs du projet éducatif

La mission principale du foyer s'entend à la fois comme une protection et une promotion de la personne, considérant son handicap comme *« une perturbation significative au monde quotidien d'un sujet, perturbation susceptible d'altérer son intégrité physique ou psychologique »* [1].

Celle-ci vise donc à l'amélioration ou encore à l'optimisation du rapport que le sujet entretient avec son environnement immédiat.

Cette interprétation de la mission éducative repose sur l'adhésion de l'ensemble des acteurs concernés, en particulier du résident et/ou des personnes qui constituent son environnement, notamment sa famille, et oriente les méthodologies d'action de l'ensemble des intervenants au sein de l'établissement.

L'objectif principal du foyer s'attache donc à opposer au mouvement d'enfermement sur soi qu'entraîne la maladie ou le handicap, un mouvement contradictoire d'ouverture du résident au monde qui l'entoure, en renforçant l'affirmation de ce dernier dans son droit d'exister. En effet, l'établissement est un lieu ouvert, c'est-à-dire où chacun est libre d'aller et venir. Ceci est bien sûr facilité par l'implantation du foyer au coeur de la ville de Mortagne sur Sèvre, à proximité des commerces et lieux d'activités associatives et sportives.

Par conséquent, le travail de l'équipe pluridisciplinaire consiste à accompagner le résident dans l'expérimentation quotidienne de ses possibilités et de ses libertés, en fonction de l'évolution de sa situation. Il s'agit bien ici d'une logique d'interventions diversifiées en direction des résidents que ce soit lors des actes de la vie quotidienne, soit lors des temps d'activité.

Cette orientation place le résident au centre de l'action prévue à son bénéfice et le reconnaît comme sujet de droit confronté à des dépendances. Le résident est un être détenteur de compétences aussi minimes soient-elles, titulaire de droits fondamentaux, reconnu comme sujet de désir et de souffrance, ayant droit à des interventions de qualité.

Ce centrage sur l'usager implique de lui laisser une place dans le dispositif mais en potentialisant ses capacités, c'est-à-dire de lui donner du « pouvoir », un statut, un espace d'autonomie, un droit de parole et de décision.

---

[1] - *Piaget Jean –La naissance de l'intelligence. Delachaux et Niestlé*

- 2 - Stratégie d'intervention personnalisée

La stratégie d'intervention personnalisée (ou projet de vie) présente les différentes interventions auprès de l'adulte en situation de handicap afin de respecter sa singularité.
Elle se situe dans une logique de services repérables à trois dimensions :

- Préserver l'Être (dimension du soin)
- Promouvoir l'autonomie de la personne en tant que Sujet (dimension psychologique)
- Promouvoir la citoyenneté assumée (dimension éducative)

Le respect de la personne est le socle de l'accompagnement proposé par l'équipe pluridisciplinaire.

Le projet se construit donc sur la base d'hypothèses de compréhension de la situation du résident (cf. protocole d'accueil). C'est une étape indispensable de réflexion menée par l'ensemble des professionnels à partir de laquelle il va être possible de déterminer des moyens d'action personnalisés.

Cette étape prend en compte le niveau de dépendance/autonomie de la personne, et par conséquent situe le niveau d'intervention des professionnels en précisant et priorisant ses besoins. Cela peut aller de la suppléance (la personne est dépendante d'un tiers dans la totalité des domaines de son existence et réclame la présence constante d'intervenants) au seul accompagnement (la personne réclame un accompagnement dans certaines démarches où elle reste peu autonome).

En ce sens, il apparaît alors plus pertinent de parler en terme de **stratégie d'intervention personnalisée.**

Chaque résident a parmi l'équipe un interlocuteur privilégié nommé référent. Celui-ci a un rôle d'accueil, d'écoute, de liaison, et d'information. C'est de préférence à lui que le résident va faire ses demandes concernant ses besoins (achats, sorties, loisirs...). Le référent est le lien entre la famille et l 'équipe, et si besoin le lien entre le résident et sa famille.

Les équipes prennent en compte dès l'entrée de la personne son histoire de vie dans un dossier informatisé individualisé. Une évaluation (habitudes de vie, goûts, récit de vie, centres d'intérêts…) qui ne se résume pas aux éléments médicaux est mise en œuvre en équipe pluridisciplinaire.

Le projet personnalisé se construit à partir de ces recueils de données, dans l'objectif d'adapter et de personnaliser autant que possible la vie du résident accueilli dans l'établissement tout en prenant acte que la vie en collectivité amène des contraintes : les objectifs définis par l'équipe pluridisciplinaire doivent être réalisés et réalisables.

- 3 - Accompagnement à la vie quotidienne

L'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne, répond à des besoins fondamentaux de la personne accueillie, dans le respect de son intégrité physique et psychique.

Il s'agit d'optimiser la recherche de bien-être de la personne en terme de confort mais également de réalisation de soi. Recherche qui s'appuie sur l'apport de supports humains, techniques et matériels, et d'aménagement de l'espace, en fonction des potentialités et du degré d'engagement du résident.

Cet accompagnement s'inscrit donc en pratique du projet personnalisé. Sous les termes d'actes de la vie quotidienne, nous évoquons principalement différents temps forts ponctuant le rythme de vie de chacun.

- ✓ ***L'hygiène, la continence***

L'accompagnement des soins d'hygiène s'organise sur des temps donnés de journée, selon les désirs des résidents et les possibilités du service. Ces temps accordés au soin du corps s'entendent en terme de soin corporel et de bien être, du respect de l'intimité, en plus de la notion de respect vis-à-vis de l'autre qu'impliquent la vie en collectivité et les codes sociaux.

- ✓ ***L'habillage***

Les choix et goûts vestimentaires sont respectés en complément du confort. L'habillage tient compte d'exigences sociales à adapter aux situations à vivre (événements, climat).

- ✓ ***Les repas***

Les repas sont pris sur les différentes unités de vie. Ces temps définis sont des repères structurant le rythme de la journée.
Une adaptation des menus est proposée par le biais de régimes, textures et non-goûts possibles. Une aide matérielle est possible sur proposition de l'ergothérapeute.

- ✓ ***Déplacements, transferts, installations***

L'établissement est un lieu ouvert qui respecte la liberté d'aller et venir de chaque résident. Des solutions d'accompagnements, de repères et d'adaptation de matériel sont proposées en fonction de l'évaluation des capacités de mobilité et de déplacement du résident, au sein du foyer et à l'extérieur de la structure.

- ✓ ***L'espace privé et effets personnels***

L'implication des résidents favorise l'appropriation et la personnalisation de son lieu de vie privé : chambre individuelle dont le résident peut posséder la clé.
Sont encouragées les initiatives personnelles : décoration et aménagement de la chambre
Les résidents sont invités à participer au ménage de leur chambre en fonction de leurs possibilités.

Une petite buanderie, située sur l'unité de vie « Cèdre Bleu » offre le choix d'une implication personnelle dans l'entretien de son linge.

- ✓ ***Coucher, sommeil, repos***

Le sommeil ou temps de repos sont des temps récupérateurs nécessaires à l'équilibre physique et psychique de la personne. Ils sont individualisés et s'adaptent aux habitudes de chacun. Le personnel de nuit veille au respect du repos et de la tranquillité de tous.

- 4 - Accompagnement à la vie sociale

La mise en place d'interventions et d'activités adaptées répond aux besoins et désirs de chaque personne. Il s'agit en prenant appui sur des activités « socialisantes » de créer les conditions d'un environnement repérant et stimulant, c'est-à-dire offrant une variété d'objets pouvant être investis par les résidents relativement à leur degré d'autonomie/dépendance.

L'objectif est de favoriser le bien-être psychique en réduisant les manifestations symptomatiques. L'animation privilégie aussi l'ouverture sur l'extérieur dans des rencontres et des activités avec des publics différents, c'est-à-dire avec tout partenaire susceptible de favoriser l'insertion sociale des résidents.

- Nous distinguons trois orientations dans les activités :

✓ ***L'expression***

L'objectif est d'ouvrir l'expression de la réalité interne vers la réalité externe chez les résidents concernés (se reconnaître/reconnaître autrui, s'exprimer/écouter).

✓ ***Le soutien***

L'objectif vise à soutenir le résident dans son rapport au milieu au travers d'expérience d'une réalité externe peu ou pas aménagée (s'affirmer/coopérer, se reposer/s'investir dans une tache, jouer/travailler).

✓ ***L'apprentissage***

L'objectif est l'acquisition de savoirs et de savoirs faire correspondants aux exigences de la réalité sociale c'est-à-dire les apprentissages relatifs aux actes de la vie quotidienne (acquérir des compétences, adapter ses conduites).

- Les différentes activités relevant de cet accompagnement sont les suivantes :

✓ ***Accompagnement de type individuel*** **:**

- Sorties achats
- Coiffeur, pédicure
- Rencontre avec le représentant légal
- Famille, amis
- Recherche culturelle sur Internet
- Gestion d'argent
- Gestion des vêtements

✓ ***Accompagnement de type collectif :***

- Activités manuelles (poterie, bricolage, lingerie, jardinage)
- Activités sportives (interne, externe, rencontres inter-établissements)
- Séjours (une fois par an, il est proposé à chaque résident de partir en vacances. Celles-ci sont organisées après avoir pris connaissance des désirs du résident lieu, hébergement, constitution du groupe).
- Activités et sorties culturelles (théâtre, spectacles, bibliothèque, musée...)
- Fabrication de jus de pommes
- Marché de Mortagne sur Sèvre
- Nettoyage de la nature
- Concours de belote
- Repas Fête annuelle
- Repas de la municipalité pour les personnes de plus de 60 ans.

- Rencontres inter-foyers (carnaval, loto, discothèque...)
- Sorties « pique-nique »
- Cafétéria, restaurant...

✓ ***Espace de parole :***
- Groupe de parole
- Commission menus
- Participation au conseil d'administration
- Participation au conseil de vie sociale
- Association l'Alexandrine (pour l'animation)
- Association l'ESA du bocage (sport adapté)
- Rencontre avec les familles/amis/associations
- Rencontre avec la psychologue
- Utilisation du courrier ou courriel

L'évaluation permanente des projets lors des réunions de synthèse et d'animation permet d'apprécier les effets de nos pratiques éducatives au regard des objectifs fixés et si besoin d'y apporter les réajustements nécessaires.

Pour résumer l'esprit du projet éducatif, nous citerons Reynald Brizais :

« Celui qui accompagne, se situe à côté du sujet, auquel il offre son appui, tout en le laissant au maximum décider du chemin qu'il veut suivre. Nous n'avons pas à affirmer notre normalité comme lieu d'une vie possible, en quelque sorte dans une position de guide qui prétendrait indiquer à l'autre le droit chemin. Nous n'avons pas non plus à l'abandonner dans ses difficultés. »[2]

[2] - *Brizais Reynald – Les institutions spécialisées. ANFH 1999/2000*

Le projet paramédical au sein du Foyer « les Hauts de Sèvre »

Le projet soins infirmiers

Actuellement, on observe un besoin accru en soins infirmiers psychiatriques et en soins généraux. En effet, comme nous avons pu le constater précédemment la population accueillies provient principalement du secteur psychiatrique en particulier sur le Foyer Occupationnel, aussi la relation d'aide y est primordiale.

Les résidents hébergés au sein du foyer notamment au sein du foyer médicalisé sollicitent également de plus en plus de soins dits généraux du fait des problèmes médicaux liés aux pathologies principales des résidents accueillis auxquelles s'associent des pathologies associées au vieillissement.

- 1 - Objectifs du projet de soins infirmiers

Le projet de soins infirmiers du foyer a pour objectifs :

- d'assurer le bien être physique, psychologique et social du résident, en veillant au respect de son identité, rythme de vie, intimité, volontés, dignité.
- de rechercher l'amélioration de l'accompagnement proposé aux résidents en partenariat avec l'équipe pluridisciplinaire et les intervenants extérieurs
- de participer à l'organisation des activités

- 2 - Les soins infirmiers au sein du Foyer

La dispensation de soins infirmiers au sein du foyer ne peuvent se concevoir que dans un projet de soins global pour le résident accueilli. Ils sont :

- Observer et surveiller l'état de santé physique et psychologique :
  constantes, équilibre alimentaire (participation au CLAN de l'hôpital local), hygiène, élimination ; comportement et stabilité psychique.
- Prévenir, évaluer et soulager au mieux la douleur physique et la souffrance psychique (participation au CLUD , formation « analyse de la pratique en psychiatrie »)
- Proposer une relation d'aide :
  - par des entretiens infirmiers réalisés avec le résident afin de lui permettre une meilleure verbalisation de son vécu, mettre en mots sa souffrance, ses difficultés, l'aider dans l'acceptation de sa maladie, son vieillissement, et ou de son handicap, amener une réflexion sur lui-même.

- par la disponibilité, une attitude calme et sereine afin de maintenir un climat de confiance, de sécurité et prendre en compte la somatisation du corps, médiateur à la relation, par différents soins de confort, de détente psychosomatique (soins cutanés, massages)

- S'assurer de l'évaluation des besoins des résidents
- S'assurer de la cohérence des plans de soins
- S'assurer du consentement de la personne aux soins proposés.
- Accompagner dans la prise en soins la personne handicapée vieillissante
- Accompagner la fin de vie par une dispensation de soins palliatifs adaptés

- 3 - Le travail d'équipe au sein du Foyer

❖ **le travail en lien avec les médecins (médecins hospitaliers gériatres, généralistes, coordonnateurs, psychiatres, spécialistes) et pharmaciens.**

- Accompagner le résident dans son échange avec le médecin, et s'assurer de sa compréhension,
- Respect des prescriptions médicales et surveillance de son efficacité et des éventuels effets secondaires
- Évaluer dans le respect du résident : la contention, la prévention de la maltraitance, la prévention des chutes, la prise en charge du polyhandicap
- Prévenir les conduites addictives : tabac (participation au comité de lutte anti-tabac de l'hôpital local), alcool, alimentation.
- Appliquer et évaluer les protocoles définis au sein du foyer (participation à l'élaboration de protocoles, auprès de l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) du comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) de l'hôpital local et aux évaluations des pratiques professionnelles en cours)
- Développer le partenariat avec l'équipe de soin du secteur psychiatrique (Centre médico-psychologique (CMP), hospitalisation..)

❖ **le travail en lien avec l'équipe pluridisciplinaire**

- coordonner les soins en mettant en place des transmissions
- s'assurer de l'actualisation des plans de soins individualisés
- s'assurer de l'écriture des transmissions sur le logiciel du dossier soins (PSI), par l'équipe (chacun ayant un accès personnel sécurisé)
- s'assurer des techniques de soins et du suivi des protocoles
- s'assurer de l'évaluation de nos pratiques (participation aux EPP en cours)
- animer les réunions afin de maintenir une cohérence dans l'accompagnement des résidents (en collaboration avec l'équipe éducative)
- guider les réflexions des équipes sur les façons d'accompagner afin de les aider à trouver une réponse adaptée aux besoins selon les diverses pathologies
- participer à l'élaboration des synthèses afin de définir le projet personnalisé

❖ **le travail en lien avec les familles**

L'échange avec les familles doit permettre d'étoffer le recueil de données, et d'établir un lien entre les résidents, leurs familles et l'équipe pluridisciplinaire. Cet échange a aussi un objectif de réassurance et d'information dans le respect des désirs du résident.

- 4 - Participation infirmière à l'organisation des activités

Actuellement, le temps infirmier ne permet pas ou peu de réaliser cet objectif ; pourtant, la participation active de l'infirmier à certaines activités compléterait l'accompagnement socio-éducatif.

- **Les objectifs à atteindre sont de permettre:**

- Accompagner le résident dans la (re)découverte de son corps par des éléments tel que l'eau, l'instrument de musique (médiateur à la relation et au soin), dans un objectif de détente et bien être.
- Répertorier et analyser les comportements sur les temps d'activités
- Accompagner le résident dans l'ouverture vers l'extérieur (RDV, activités...).
- Accompagner les résidents lors de séjours.

Un projet de soins infirmier en foyer de vie nécessite une formation spécifique en soins psychiatriques. Un membre de l'équipe a suivi une formation en 2007 ayant pour but la consolidation et l'intégration des savoirs et pratiques pour l'exercice infirmier en psychiatrie. L'équipe infirmière s'engage dans une démarche d'évaluation visant à développer la qualité des soins. Chaque membre de l'équipe s'engage à respecter les principes édictés par la charte des droits et respects de la personne accueillie

Le projet rééducation

L'équipe paramédicale de rééducation est composée d'une ergothérapeute (50%), d'un masseur kinésithérapeute (75%) et d'une orthophoniste (20%). Ils trouvent pleinement leur place au sein de l'équipe pluridisciplinaire, dans l'accompagnement au quotidien des personnes en situation de handicap qui vivent au sein du Foyer. Actuellement, les séances d'orthophonie sont assurées par des professionnels libéraux.

- 1 - Projet kinésithérapeute

Le travail de kinésithérapeute y est varié mais a toujours pour mission principale de veiller au maintien physique, à la participation active maximale des personnes, de veiller à leur confort, à leur bien être tant physique que psychique.

❖ **Auprès des résidents**

Le kinésithérapeute réalise des actes de rééducation, de réadaptation et de prévention auprès des résidents. Ces actes ont pour mission principale de maintenir le mouvement et les capacités fonctionnelles, d'accompagner le vieillissement, de veiller au confort ainsi qu'au bien-être tant physique que psychique des personnes accueillies.

Ces prises en soins, réalisées à partir de bilans, doivent être les plus adaptées et les plus respectables possibles envers ces personnes vulnérables. Elles s'inscrivent dans le projet de soins individualisé qui se rapporte au projet personnalisé du résident réalisé avec l'équipe pluridisciplinaire.

Ces prises en soins se déclinent sous différents aspects:

- Il peut s'agir de rééducation active ou passive proprement dite, sur prescription médicale, pour des pathologies bien spécifiques, réalisée en individuelle soit en chambre, soit en salle de kiné. Ces séances ont un objectif de récupération ou de maintien des possibilités fonctionnelles afin de conserver une autonomie maximale.
- D'autres soins sont décidés en équipe pluridisciplinaire lors de réunions ou de synthèses. Ils sont mis en place dans un projet plus global de la personne.
  - Pour certains, il s'agit simplement de "bouger son corps" pour l'entretenir sous forme de gym douce en individuel ou en groupe.
  - Pour d'autres, il s'agit de soins de détente, de relaxation, de reconnaissance du schéma corporel pour un objectif de mieux être psychique, sous forme de massage principalement.
  - Pour d'autres encore, il s'agit de susciter un éveil "sensorimoteur" à partir de stimulations sensitives et motrices. Ce temps d'activité personnalisée se fait en collaboration avec l'éducatrice de l'unité et de l'ergothérapeute.
- Le kinésithérapeute participe également à la prévention, à l'évaluation de la douleur. Il participe à la mise en place de moyens pour soulager au mieux la douleur physique et la souffrance psychique.
- Le kinésithérapeute propose également des aides techniques, des solutions d'installation personnalisée ou d'aménagement de l'environnement permettant d'améliorer l'autonomie et le confort, ceci en coopération étroite avec l'ergothérapeute.

❖ **Auprès de l'équipe pluridisciplinaire**

Le kinésithérapeute travaille en équipe pluridisciplinaire. Il échange avec ses collègues sur les capacités physiques des résidents (mobilisation, installation et capacités fonctionnelles) dans l'objectif d'une bonne cohérence et une bonne continuité de prise en soins. Il coordonne les soins kinésithérapiques au cours de la journée avec les autres soins dispensés et activités organisées auprès du résident. Il participe aux réunions de service, de synthèses pour l'élaboration et le suivi des projets de soins individualisés et des projets personnalisés. Il a aussi un rôle de conseil, de formation et de prévention auprès des équipes sur les techniques de manutention en partenariat avec le kinésithérapeute de l'hôpital local.

- 2 - Projet ergothérapeute

L'ergothérapeute vise à :

- améliorer le confort de vie des résidents ainsi que le confort de travail du personnel par des installations au lit et au fauteuil roulant, par le choix, l'essai et la mise en place d'aides-techniques ou de gros matériel (cela peut aller de l'aide-technique pour manger, au fauteuil roulant ou lève-personne)
- maintenir les acquis et l'indépendance des résidents par la stimulation, voire le développement des fonctions cognitives ou des capacités fonctionnelles, à travers les jeux essentiellement.
- participer au bien-être du résident en favorisant le plaisir lors des activités

Les prises en charges peuvent se faire individuellement, comme l'accompagnement au repas, l'évaluation des besoins d'aides-techniques, les prises en charge personnalisées en salle ou en groupe dans le cadre de l'activité sensori-moteur, activité tricycle, accompagnement de résidents à l'activité cuir, éventuellement en sortie...

Actuellement l'existence d'une convention entre la MDPH et l'ergothérapeute du Foyer, lui permet de réaliser, au domicile de personne en situation de handicap, des évaluations et de lui proposer des solutions d'aide au confort.

Le projet soutien psychologique

Le soutien psychologique est proposé dans le respect du code de déontologie des psychologues, qui dit dans son préambule que « le respect de la personne humaine dans sa dimension psychique est un droit inaliénable ».

Les missions du psychologue sont présentées dans une fiche de poste, élément de référence pour les actions mises en place. Le psychologue est un cadre fonctionnel qui a une fonction clinique et est également impliqué dans la dimension institutionnelle. Un rapport d'activité annuel est élaboré afin de préciser les actions du psychologue pour l'année écoulée, ainsi que les objectifs proposés pour l'année à venir.

- 1 - Le soutien psychologique des résidents

L'objectif du soutien psychologique des résidents est, conformément au décret du 31 janvier 1991, relatif au statut particulier de psychologue dans la fonction publique hospitalière, de « promouvoir l'autonomie de la personnalité », de « contribuer aux projets thérapeutiques ou éducatifs, tant sur le plan individuel qu'institutionnel ».

Il s'agit également de permettre une «approche globale de la personne accueillie», dans une démarche de «prévention», de contribuer à «l'analyse et à l'aménagement des rapports entre la personne accueillie, les professionnels et l'environnement, favorisant ainsi une bonne articulation des différentes interventions» (cf circulaire du 23 juin 1992, relative au statut particulier des psychologues de la fonction publique hospitalière).

A la demande des résidents eux-mêmes, ou sur proposition de l'équipe pluridisciplinaire, il peut être proposé un accompagnement psychologique. Celui-ci se fait par des entretiens individuels, à une fréquence adaptée aux besoins des résidents concernés. Il peut s'agir de poursuivre un travail commencé dans un autre lieu d'accueil (précédent foyer, hôpital psychiatrique), ou bien de débuter un accompagnement face à une souffrance particulière.

L'objectif du soutien psychologique proposé, est de permettre aux résidents de verbaliser une souffrance psychique, en lien avec un évènement extérieur, au vécu psychique, avec, éventuellement, des manifestations de la maladie mentale (angoisse, idée délirante, hallucinations…), au handicap physique, à des conduites addictives (alcool, tabac, alimentation…). Par un travail d'élaboration, le soutien psychologique doit permettre de transformer le mal être en dynamique constructive.

Il peut aussi s'agir d'accompagner le vieillissement pathologique (maladie de parkinson par exemple), ou dans un premier temps de dépister des troubles cognitifs (Mini Mental State). Une attention particulière est proposée lors d'accompagnement en fin de vie.

La participation aux synthèses, permet d'élaborer en partenariat avec l'équipe pluridisciplinaire le projet personnalisé du résident. Si besoin, des contacts peuvent être pris avec les psychiatres qui suivent les résidents, dans le respect des désirs de ces derniers (lors de majoration des troubles psychiques par exemple).

- 2 - Le soutien psychologique des équipes

L'un des objectifs du soutien des équipes peut être une meilleure compréhension des symptômes et pathologies. Ce travail se fait aux travers des réunions de transmissions pluridisciplinaires, ou encore des synthèses. Il s'agit de donner les éléments théoriques nécessaires à l'accompagnement des résidents.

Le second objectif peut être un travail d'analyse des pratiques : à la demande d'un membre du personnel, il peut être proposé une réflexion sur une situation problématique, pour comprendre la situation, et adapter l'accompagnement proposé. Le soutien des équipes peut aussi prendre la forme de groupes de parole, pour exprimer les ressentis et émotions, face à une situation, ou une problématique (alimentation, accompagnement en fin de vie par exemple). Pour ces deux dernières possibilités, l'initiative est donc laissée aux membres du personnel, de manière collective ou individuelle.

En tant que cadre fonctionnel, le psychologue a également pour mission d'accompagner les professionnels dans une démarche de Bientraitance. «Il est recommandé que les professionnels fassent l'objet d'un encadrement cohérent avec les objectifs de Bientraitance des usagers». La Bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre, recommandations de bonnes pratiques professionnelles, ANESM, juin 2008.

Le psychologue peut aussi mener ou participer à des actions de formation auprès du personnel (Bientraitance, douleur... par exemple).

- 3 - Le soutien des familles

Le soutien des familles se fait à la demande de celles-ci, le plus souvent par un entretien individuel, proposé dans la plupart des situations par l'équipe pluridisciplinaire. Il s'agit alors de permettre à la famille d'exprimer ses ressentis face à l'accompagnement de leur proche (travail d'élaboration sur le handicap physique et/ou psychique, le placement en institution…)

Suite à une demande du Conseil de Vie Sociale, des groupes de parole pour les familles sont proposés.

- 4 - La dimension institutionnelle

Le psychologue participe à l'amélioration de la qualité, ceci par sa participation à différents groupes de travail : Comité de Pilotage, Comité de Lutte contre la Douleur, Comité de Liaison Alimentation Nutrition...

Le projet médical

Le suivi médical du foyer est assuré par :

- **0,10 ETP de praticien hospitalier** pour 15 résidents et l'hébergement temporaire du Foyer Médicalisé (FAM), précisément sur les unités La Vallée, Le Vallon.
- **0,10 ETP de praticien hospitalier** sur l'unité d'adultes handicapés vieillissants (UAHV) au titre de la coordination.
- **Des médecins généralistes** pour les 35 résidents du foyer occupationnel (FO), 10 résidents du FAM et l'unité d'adultes handicapés vieillissants (UAHV)
- **Deux psychiatres** interviennent deux fois par mois dans l'établissement. Sur 76 résidents, 65 ont un suivi psychiatrique soit 88%.

Le médecin salarié (PH) participe :

- à la commission d'admission du foyer
- aux instances représentatives
- assure le suivi médical des résidents de la Vallée (8 résidents), le Vallon (8 résidents) ainsi que la coordination du foyer

Le médecin salarié de l'unité pour adultes handicapés vieillissants a également pour mission d'assurer la coordination auprès des équipes en particulier sur les pathologies des résidents accueillis.

Les axes stratégiques du projet médical

Il a pour but d'adapter l'organisation actuelle à l'évolution de la demande de soins notamment la proximité et l'articulation avec la médecine ambulatoire ainsi que la mise en place de services ciblés selon les différents publics accueillis.

1°/ Assurer une prise en soin spécifique des résidents selon leurs troubles et, ou leur maladie.

2°/ Recueillir à chaque fois que cela est possible le consentement de la personne ou de la famille par rapport au plan de soins mis en place.

3°/ Adapter pour les personnes présentant des troubles psychiatriques et/ou des démences des prises en charge spécifiques individualisées .

4°/ Assurer autant que faire se peut la continuité des soins dans l'établissement, pour éviter les hospitalisations donc toute difficulté liée à des changements d'établissements en privilégiant notamment les liens avec les services de psychiatrie.

5°/ Favoriser l'accueil et la prise en charge des résidents du Foyer aux urgences du Centre Hospitalier de Cholet en facilitant la transmission des informations.

A noter que le praticien hospitalier est en temps partagé entre le foyer l'hôpital local et le centre hospitalier de Cholet, ce qui facilite les échanges entre les 3

établissements. Par ailleurs, il existe une astreinte médicale commune pour les patients du CH de Cholet, les résidents de l'hôpital local et du foyer.

6°/ Tenter de maintenir l'autonomie de la personne, préserver ses acquis grâce à la sensibilisation du personnel, une prise en charge rééducative personnalisée, permettant une stimulation collective tout en instituant un temps de socialisation pour les résidents (animations, sorties, visite des familles, bénévolat)

7°/« Guérir souvent, soulager parfois, consoler toujours » (Hippocrate).
La prise en compte de la douleur est depuis de nombreuses années un axe majeur du projet médical de l'établissement tant au niveau de la prise en charge thérapeutique que de la prise en charge non médicamenteuse. En effet, la douleur n'a plus à s'imposer comme une fatalité inéluctable.

Ainsi, un des axes stratégiques du projet médical est d'évaluer et traiter la douleur dans le cadre d'équipe pluridisciplinaire tant en interne (médicale, paramédicale y compris kinésithérapeute avec l'appui de la psychologue) que grâce à la référence de l'équipe mobile de soins palliatifs du Centre Hospitalier de Cholet ou au rôle du CLUD de l'Hôpital Local, auquel le Foyer est associé. Plusieurs professionnels de l'hôpital local : un cadre et une infirmière détiennent un D.U. de soins palliatifs, un médecin est en cours de formation.

Un des points importants du projet d'établissement est de « **continuer à donner du sens à la vie** ». Traiter la douleur est impératif, car elle « limite les actions, étrique les pensées et défie les amitiés ».

8°/ Lutter contre la maltraitance et développer la Bientraitance (une formation annuelle obligatoire est dispensée à l'ensemble du personnel, tous statuts confondus)

9°/ Dispenser les soins palliatifs (le cas échéant, en lien avec l'équipe mobile de soins palliatifs de l'Hôpital de Cholet)

10°/ Travailler grâce à la mise en place de protocoles de soins communs, tant à l'intérieur des deux établissements de Mortagne sur Sèvre mais aussi au niveau du GCS. (CLIN, escarres...)

11°/ Assurer la sécurité sanitaire notamment par le biais des vigilances (Plan bleu, Plan Grand Froid) et par le biais de prévention des infections via l'équipe opérationnelle d'hygiène de l'hôpital Local dont une infirmière du foyer est membre.

12°/ Enfin la pharmacie à usage intérieur avec le pharmacien praticien (0,27 ETP) et le préparateur en pharmacie (0,22 ETP) permettent d'améliorer et de sécuriser le circuit du médicament et des dispositifs médicaux comme les vigilances sanitaires et notamment prévenir les risques iatrogènes.

L'évaluation de la qualité

Le développement de la qualité de vie est un axe essentiel du projet d'établissement du Foyer « Les Hauts de Sèvre ». Le Foyer et l'Hôpital Local de Mortagne sur Sèvre sont sous direction commune. Les équipes ont déjà été sollicitées et motivées dans la dynamique d'amélioration de la qualité des prestations dispensées auprès des résidents accueillis. En effet, les personnels du Foyer ont participé aux groupes de travail concernant la V1 de l'accréditation HAS, puis ont fait partie des groupes de travail de l'auto-évaluation HAS V2007 sur l'hôpital Local.

Ainsi dès lors que la certification HAS V2007 fût terminée, en octobre 2009, la direction a opté pour l'entrée dans la démarche d'évaluation interne du Foyer. Ainsi, il était plus facile d'enchaîner cette posture selon la dynamique d'amélioration de la qualité déjà en place, en s'appuyant sur les excellents résultats de cette V2.

Le développement de la qualité de vie se situe tant au niveau des prestations proposées que dans les prises en charge hôtelière, médicale et paramédicale.

La qualité s'inscrit également dans le respect de certaines normes techniques élaborées par la Haute Autorité de Santé (HAS) notamment pour assurer la sécurité sanitaire mais aussi le respect et la sécurité de chaque individu (contention, prévention des chutes, surveillance de l'hydratation, qualité de la restauration etc…). Des évaluations des pratiques professionnelles (EPP) sont effectuées conjointement sur les deux établissements

La mise en place de procédures et leur évaluation permet un fonctionnement identique au sein de toutes les unités de vie de l'Hôpital local et du Foyer de Vie et le respect des normes techniques tant à l'intérieur des deux établissements de Mortagne sur Sèvre mais aussi au niveau du groupement de coopération sanitaire (GCS) du Choletais (CLIN, escarres, accidents exposant au sang…)

Le développement de la qualité passe également par une attention particulière sur les vigilances (sécurité alimentaire, sanitaire, incendie, lutte contre la légionnelle, entretien des locaux et du matériel…).

Garantir et améliorer la sécurité des soins et de l'environnement résulte de la somme des actions de l'ensemble des acteurs impliqués dans le processus, et chacun doit en avoir conscience. La culture professionnelle de la qualité met l'accent sur :

- la signalisation du signalement (FSEI) et de l'analyse des évènements porteurs de risques, l'identification des causes et la mise en œuvre de mesures de prévention,
- la formation des professionnels et le partage d'expériences
- le suivi et l'évaluation des actions de prévention prévues
- les questionnaires d'évaluation obligatoires pour les professionnels

L'amélioration de la qualité des soins est de promouvoir un engagement pérenne dans l'évaluation des pratiques professionnelles.

- 1 - La démarche d'évaluation interne

L'implication de la direction de l'établissement garantie la tenue et la qualité de

l'évaluation ainsi que ses conditions de réalisation. La direction et le comité de pilotage ont défini préalablement au lancement de l'évaluation les modalités de mobilisation des professionnels et de leur représentation, par fonction ou par équipe.

A l'issue de la démarche évaluative, la direction s'est saisie des constats transmis par les groupes de travail pour élaborer le plan d'amélioration. A l'échéance définie, la direction transmettra les résultats de cette évaluation aux autorités ayant délivré l'autorisation. Le calendrier de l'évaluation externe par les experts MQS (Management Qualité Santé) est établi pour la période du 14 mars au 14 juin 2012.

Le comité de pilotage (COPIL) constitué lors de la première certification HAS, est toujours actif. Il a représenté l'instance politique de la démarche d'évaluation du Foyer et propose :

- ► propose la constitution et la composition du groupe de travail « évaluation interne »
- ► organise et coordonne la démarche d'évaluation interne
- ► veille à son bon déroulement
- ► s'assure de son état d'avancement

Un groupe de travail de 9 personnes a réalisé l'évaluation interne du Foyer. Il :

- ► s'est approprié le résumé du guide de l'ANESM « conduite de l'évaluation interne »
- ► s'est approprié les « recommandations de bonnes pratiques » de l'ANESM
- ► s'est approprié le référentiel « Angélique »
- ► a procédé à l'évaluation interne par le recueil de données selon le référentiel « Angélique »
- ► a analysé les éléments recueillis et dégagé des pistes d'amélioration développées dans la conclusion du présent document.

L'avis des résidents (usagers) a été recueilli par le biais des enquêtes de satisfaction réalisées auprès des résidents et des familles. Une concertation a été également menée au sein du Conseil de la Vie Sociale (CVS) dans le cadre de l'évaluation réalisée avec les grilles « Angélique ». Ceci pour permettre aux membres du CVS d'en prendre connaissance et d'exprimer leurs observations.

Les professionnels ont également été mobilisés car l'évaluation a concerné les services soignants, éducatifs, sociaux, et les services généraux (administratifs et techniques). Un accès pour tous les professionnels est possible sur le logiciel qualité « Blue Medi » pour la consultation du référentiel « Angélique » et ses observations.

Le référentiel « Angélique » a servi de trame de travail pour mener cette évaluation interne et a permis les constats suivants que nous retrouvons dans le rapport d'évaluation interne: L'établissement a su s'approprier et appliquer au mieux les recommandations de l'ANESM et de la HAS.

- 2 - Le plan d'amélioration proposé

La politique développée depuis des années au sein de l'établissement a créé une dynamique de projets. Dans le cadre de l'évaluation interne, le plan d'amélioration proposé rejoint les orientations envisagées dans le projet d'établissement (cf conclusion-projets).

La qualité hôtelière

L'hôtellerie est un aspect important dans le séjour du résident et doit continuer à être valorisée.

1° / - En restauration hospitalière, dans le respect des habitudes de la clientèle et le maintien de la qualité offerte, le repas doit être bon. La qualité nutritionnelle a également toute son importance. Dans certains cas elle participe aux soins (enrichissement en protéines…)

Le service restauration doit continuer comme cela est actuellement le cas travailler en partenariat avec la responsable hôtelière, les cuisiniers, la diététicienne, les soignants, les médecins, le pharmacien, car « le bien manger peut conditionner le bien vieillir », d'où des formations pour le personnel de restauration comme les rappels diététiques, les régimes, les troubles de la déglutition, le comportement du personnel au moment des repas.

C'est ainsi que deux commissions sont importantes :

- La commission menu ouverte aux résidents
- La commission alimentation-nutrition composée du personnel ci-dessus nommé. (Comité Liaison Alimentation Nutrition). Le Clan est mis en place à l'Hôpital Local depuis 2005 et les équipes du Foyer y sont associées.

Outre des repas de qualité il y a nécessité de prendre en compte les demandes des résidents :

- respect des températures
- respect des horaires
- respect des rythmes
- le positionnement adapté sur les plateaux
- l'accompagnement du repas en chambre
- l'évaluation des repas est transmise aux cuisines soit par mail, soit par fiche de signalement d'évènement indésirable

La démarche HACCP est assimilée. Le rapport des services vétérinaires (2006) est favorable à l'établissement.

Des réunions de concertation sont organisées entre le service hôtelier et les services du Foyer afin d'améliorer le service :

- à table, en salle à manger
- en chambre avec l'amélioration du service au plateau
- répondre aux demandes des résidents et du personnel

2°/ - Le service blanchisserie est assuré par une sous-traitance pour tout le linge plat.
Les vêtements des résidents sont nettoyés à la buanderie de l'Hôpital local depuis 2004.
Concernant la lingerie, le suivi du linge est effectué soit par mail, soit par fiche de signalement d'évènement indésirable (FSEI) pour répondre rapidement aux demandes des résidents et du personnel à propos du linge abîmé ou du non-retour.

3°/ - La liaison entre les magasins et les unités ne doit pas non plus être oubliée. Elle participe au bon fonctionnement de l'établissement en apportant aux personnels des services les commandes demandées.

4°/ - L'entretien des bâtiments est assuré par une maintenance préventive (sécurité, légionnelle, électricité) et un système de permanence d'astreinte 24h/24h est assuré.

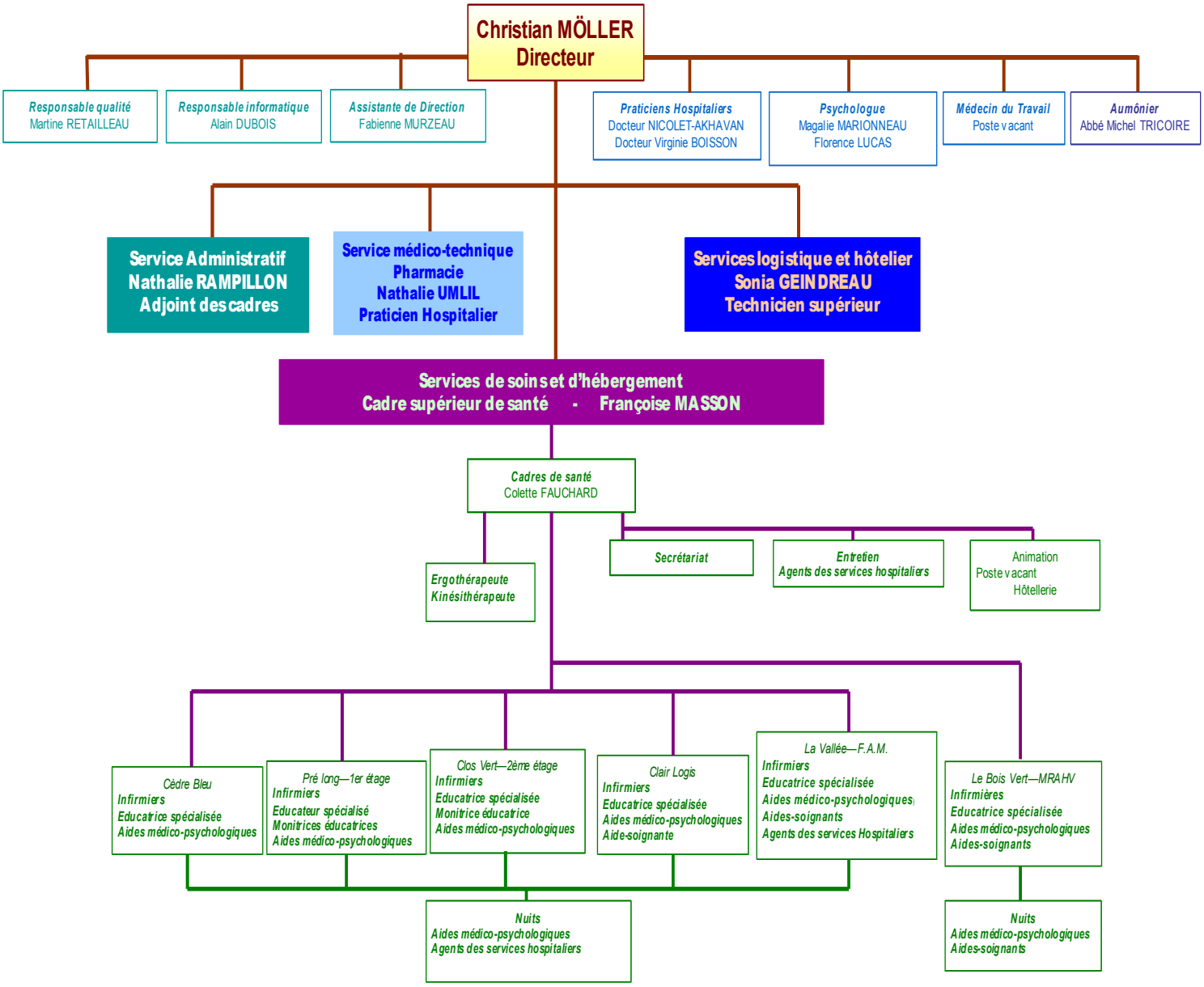
5°/ - Une vigilance est apportée au confort, à la température, et l'entretien des locaux (dont certains sont climatisés).

Le management

Ressources Humaines

Le Foyer de Vie (et l'Hôpital Local) de Mortagne sur Sèvre disposent d'un système de gestion pyramidale avec des lignes hiérarchiques fonctionnelles à plusieurs niveaux.

La particularité du Foyer « Les Hauts de Sèvre » est de bénéficier de personnel paramédical et de personnel socio-éducatif. Les infirmiers et les éducateurs spécialisés. sont l'un et l'autre référents et coordonnateurs de chacune des 6 unités.



- 1 - Le processus décisionnel

Les facteurs externes

Les facteurs externes influent sur le processus décisionnel du Foyer. Il s'agit de facteurs financiers, décidés par le Parlement (vote de l'ONDAM, Objectif National des Dépenses d'assurance maladie pour le soins, le taux d'évolution du budget, l'aide sociale par le département pour hébergement) de facteurs stratégiques nationaux (Programmes nationaux de santé, décision ministérielle, soit dans le domaine de la santé publique, soit dans le domaine de la gestion des ressources humaines), ou de facteurs stratégiques régionaux (programmes régionaux de santé, schéma régional d'organisation sanitaire, schéma pour prise en charge du handicap et la signature obligatoire d'un Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyens selon les dispositions de la loi HPST du 21/07/2009...)

Ces facteurs externes, encadrés par un puissant volet réglementaire (Code de la santé publique, Code du travail, Code de l'action sociale et des familles, etc…) représentent le cadre de références dans lequel s'exerce le processus décisionnel au Foyer de Vie.

Le Conseil d'administration

Plusieurs réunions ont lieu chaque année, rythmées principalement par le calendrier budgétaire. Au-delà des sujets devant faire l'objet d'une délibération, un chapitre information, ouvert à chaque séance, permet d'associer les membres au Conseil d'Administration à la vie de l'établissement et lui permettre de voter les projets importants (travaux, création de postes…)

Les instances consultatives

L'ensemble des instances consultatives fonctionne conformément à la réglementation en vigueur.

- Conseil de la vie sociale
- Comité technique d'établissement
- Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT)

Le Foyer est, par ailleurs, associé à différentes commissions de l'Hôpital Local :

- Comité du médicament
- Commission soins infirmiers, rééducation et médico-technique (CSIRMT)
- Comité de liaison infection nosocomiale (CLIN)
- Comité de Liaison Alimentation-Nutrition (CLAN)
- Comité de LUtte contre la Douleur (CLUD)

- 2 - La communication

Plusieurs voies d'information sont utilisées en matière de communication interne.

- La voie institutionnelle où les instances sont systématiquement informées des dossiers et affaires importants.
- La voie hiérarchique au sein des réunions de cadres, de soignants, de personnels techniques et de médecins, ainsi qu'à l'occasion des réunions d'expression directe des personnels (réunions de services).
- La voie généraliste par l'édition d'une lettre d'information mensuelle (Infos) distribuée avec le bulletin de paie.
- Le Dossier de Soins Informatisé (PSI) est renseigné pour chaque résident.

- Une messagerie interne individuelle est mise en œuvre pour chaque professionnel par le logiciel PSI.
- Un logiciel de messagerie interne à destination des unités est utilisé sur l'ensemble de l'établissement.
- Le personnel a également la possibilité de consulter de son domicile de façon individuelle le planning informatisé de son équipe de travail.
- Le logiciel qualité (Blue Medi) est lui aussi accessible à chaque agent et peut être consulté par chaque professionnel de chaque poste. Il permet la diffusion d'information mais également la réalisation d'enquêtes.

- 3 - La mise en œuvre d'une gestion de proximité

Dans le respect des compétences des instances consultatives, la déconcentration des modes de gestion, repose sur le principe de subsidiarité selon lequel un certain nombre de décisions doivent être prises au niveau le plus proche possible des personnes qu'elles concernent et ce, dans le respect de la réglementation applicable en la matière, notamment en matière de délégation de gestion et de contractualisation interne. (ex. : la responsable hôtelière gère l'enveloppe des achats hôteliers et les crédits pour l'achat de matériel de réparation, les cadres de santé gèrent les mensualités de remplacement, idem concernant le budget « animation » du Foyer...).

Le processus décisionnel au foyer est un processus complexe du fait de l'intrication des relations (médical, administratif, hôtelier), de la spécificité des acteurs (Code de déontologie médicale, décrets de compétence de certaines catégories de personnels), et de la valeur ajoutée produite qu'est le soin. Les acteurs du Foyer doivent donc participer et être associés au processus décisionnel, sans que soient confondues concertation et cogestion.

Il convient également que des aspects plus psychosociologiques tels que la gestion du temps et des rythmes de travail fassent l'objet d'études attentives, afin qu'un équilibre harmonieux entre vie professionnelle et vie privée puisse être maintenu ou amélioré.

Nous avons vu dans l'introduction que l'ensemble du personnel a contribué en fonction de ses idées et de façon importante à la réorganisation des unités selon des accompagnements spécifiques, des locaux adaptés aux besoins, sur la mise en place de projets... Comme nous l'avons vu précédemment, les équipes se sont également impliquées dans le cadre de l'outil d'évaluation de la qualité.

- 4 - Les moyens et les objectifs de l'institution

1°/ Les effectifs

D'une façon générale, ils sont adaptés aux besoins des deux foyers d'accueil médicalisés avec un bémol concernant les infirmières : l'absence d'infirmière la nuit car on observe des besoins accrus en soins du fait du vieillissement de la population accueillie en FAM et des prises en charge complexes des personnes présentant des troubles psychiques du fait des pathologies psychiatriques pour le foyer occupationnel.

Deux créations de postes pour l'entretien des locaux sont souhaitées. En effet, la non-reconduction des postes Contrat d'Accompagnement dans l'emploi (CAE) et la surface importante à entretenir en sont les principaux arguments. La construction d'un nouveau bâtiment en 2007 s'ajoutant à celui bâti en 1991, a représenté + 2400 m2 par

rapport à la surface antérieure.

Enfin, la création et le pourvoi des 2 postes AMP, d'un poste d'éducateur et du poste d'animateur sont nécessaires pour maintenir la qualité et la sécurité dans l'accompagnement des résidents. Actuellement, les éducateurs assurent l'organisation et le suivi des activités en sus de leurs missions d'accompagnement et de coordination. Les unités de vie sont pourvues de petites équipes qui facilitent une meilleure connaissance des résidents et des réponses adaptées à leurs difficultés. Mais, la marge de manœuvre dans les plannings des équipes y est limitée du fait de la réglementation du travail, des congés notamment du personnel.

2°/ – Limiter le nombre de non titulaires sur postes

Actuellement ce nombre représente les quotités de temps de travail laissées libres par les personnels qui ont demandé à travailler à temps partiel ou pour des remplacements d'agents en congé parental. Cette ligne de conduite a été dictée par le souci d'éviter une situation de sureffectif dans l'éventualité où des agents titulaires décideraient de réintégrer leurs fonctions à temps plein.

3°/ – La formation et promotion professionnelle

Selon les besoins en emplois et compétences de l'établissement, des agents peuvent être formés selon leur projet professionnel. Par ailleurs les plans de formation successifs permettent de sensibiliser l'ensemble du personnel sur des thèmes mobilisateurs.

4°/ – Les postes précaires

Actuellement, une seule personne est en contrat d'accompagnement dans l'emploi.

5°/ – Développer l'information

Grâce à l'existence :

- d'un livret d'accueil du personnel
- d'un livret du stagiaire
- d'une lettre d'information distribuée avec le bulletin de paie
- de tableaux d'affichage
- de réunions de service avec le directeur dans le cadre de l'expression directe au sein des deux institutions sont organisées chaque année
- de réunions hebdomadaires dans le cadre des réunions organisées dans chaque unité de vie
- d'un réseau intranet pour faciliter la communication
- d'un logiciel Blue Medi qui facilite la consultation de documents

6°/ – L'entretien d'évaluation annuel entre agent et encadrement.

Un entretien annuel d'évaluation est organisé. Cet entretien s'articule autour des points suivants :

- Évaluation des compétences et des difficultés rencontrées
- Fixation d'objectifs
- Besoins en formation

7°/ - La mobilité inter services

Elle continuera à être encouragée tout en veillant à ce que les agents restent un

temps minimum de 2 années et un maximum d'environ 5 années, dans chaque unité.

8°/ - La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

Elle est mise en place pour prévoir les remplacements des départs (retraite, mutation...) et les évolutions de la structure (ouverture d'une maison d'accueil spécialisée pour fin 2013) pouvoir ainsi prévoir les remplacements y compris pour les études promotionnelles d'agents.

9°/ - Maintenir le cadre de travail des salariés en bon état.

Cela passe par un respect du « bien commun » par tous.

10°/ - L'environnement matériel est un élément très important.

Poursuivre la réflexion sur les besoins en matériels dans un souci d'amélioration de la qualité du travail dispensé au sein du foyer.

11°/ - Prise en compte des difficultés sociales et de santé des agents.

Un soutien psychologique peut être mis en place grâce à la psychologue. Le personnel soignant et médical affrontent des charges psychiques et affectives très lourdes liées au deuil, accompagnement de fin de vie, handicap, douleur, détresse morale et physique, troubles psychiques etc… Cela nécessite souvent un soutien psychologique. La mise en place de groupes de paroles animés par la psychologue permet d'apporter un début de solution à ces questions.

Concernant les difficultés de santé des agents, le rôle de la médecine du travail est important. Cependant ce service n'est pas pourvu depuis 2009. Ce qui est pénalisant pour le suivi médical des agents, sur les avis qui pourraient être émis, sur les conditions de travail, sur les risques professionnels en particulier les accidents exposant au sang ou bien d'assurer son rôle de prévention auprès des agents comme par exemple sur les risques liés au tabagisme, le suivi des vaccinations...

De même, la poursuite des investissements (rail de transfert, lits ou fauteuil adaptés...) et la formation doivent permettre de maintenir le niveau des arrêts de travail pour lombalgie à un niveau très faible comme actuellement.

Des organismes comme la mutuelle (MNH), les œuvres sociales (CGOS) peuvent assurer un rôle de prévention et d'aide selon les situations.

12°/ – La gestion du temps

Un logiciel de gestion des plannings du personnel, installé en réseau, est utilisé par tous les cadres de service et le service des ressources humaines. Désormais, le personnel peut, s'il le souhaite, consulter son planning et celui de son unité à partir de son domicile.

Le logiciel permet de générer et de mettre à jour le planning prévisionnel des personnels des services. Il facilite l'élaboration des statistiques sur l'absentéisme, les jours et heures travaillées ainsi que la détermination des coûts des mensualités de remplacement. Il autorise une saisie décentralisée des congés annuels parfaitement sécurisée. Il permet enfin de respecter les repos compensateurs, de respecter les amplitudes horaires etc…

Maison d'Accueil Spécialisée (MAS)

L'hôpital Local et le Foyer accueillent depuis plusieurs années des personnes souffrant de maladies neuro-dégénératives rares telles que la maladie de Huntington. Dans le cadre de l'objectif institutionnel : **« Continuer à donner du sens à la vie »**, l'accueil de ces résidents exigeant un accompagnement complexe s'est développé grâce à des formations, colloques, échanges... avec l'association « Huntington France » et le centre de référence des personnes atteintes de maladies rares du CHU d'Angers dont le Pr Verny.

Aussi, pour répondre aux nombreuses attentes de place en institution de personnes atteintes de maladie de Huntington (150 dans notre région Pays de Loire, selon le centre de référence d'Angers, 26 demandes d'inscription à ce jour), un projet de construction d'une maison d'accueil spécialisée a vu le jour et a été validé par l'ARS en 2010. Il correspond aux recommandations du 2ème plan national « maladies rares 2011-2014 », celui de répondre aux besoins spécifiques d'accompagnement des personnes atteintes de maladies neuro-dégénératives rares. La réalisation de ce projet permettra de créer une filière sanitaire et médico-sociale telle que prévue dans le Plan National maladies rares.

Le critère d'entrée dans cette unité sera l'orientation MAS délivrée par les CDPH des départements, un diagnostic médical posé de maladies dégénératives et l'avis de la commission d'admission. Cette commission sera attentive à la répartition recommandée par l'ARS, à savoir 1/3 provenant de la Vendée, 1/3 du Maine et Loire et 1/3 autre département.

La MAS accueillera 25 personnes atteintes de maladies neuro-dégénératives. L'architecture globale de ce bâtiment a une forme de cœur divisée en 2 unités de vie de 12 chambres dont 4 temporaires et un accueil de jour. Les hébergements temporaires ont pour objectifs d'accorder aux aidants un moment de répit pour se ressourcer et de permettre aux résidents accueillis de découvrir les ressources qu'offrent la structure en soins et en activités.

- 1 - Le projet architectural de la MAS

Le projet architectural retenu a pour objectif de répondre aux besoins de soins de confort et de sécurité dédiés aux personnes atteintes par ces maladies. Il tient compte de l'ensemble des derniers textes relatifs à l'accessibilité.

L'architecture globale de ce bâtiment a une forme de cœur divisée en 2 unités de vie comprend:

en son centre :

- Un patio pour une lumière naturelle dans les couloirs et lieux communs
- Une salle de préparation de soins.
- Une salle de rééducation
- Un bureau pour le personnel
- Un bureau pour les médecins
- Une lingerie

- Une salle de réunions pour personnel, familles, bénévoles.
- Un espace concept « Snoezelen »

De part et d'autre de cette zone, deux unités de vie organisées comme suit :

Au centre de chaque unité :

- une salle de bain équipée d'une baignoire adaptée
- Un patio offrant une lumière naturelle aux couloirs et lieux communs
- Un office pour la préparation des petits déjeuners et goûters, et pour l'atelier cuisine.
- Une salle à manger jouxtant l'office.
- Un salon
- Un local linge sale.
- Un local de rangement du matériel de soins (chariot de soins...)
- Un local de rangement pour le matériel de manutention

Les chambres:

- Selon les normes d'accessibilité, les besoins des résidents accueillis en terme de confort et de sécurité. En effet, les maladies neuro-dégénératives entraînent des troubles moteurs avec troubles de l'équilibre ou de mouvements involontaires d'où risque de chutes et de traumatismes.
- D'une surface de 23 m2 disposant de mobilier hôtelier: lits et fauteuils adaptés aux difficultés des résidents accueillis
- Des espaces de rangement: placard, bureau, étagères. Les troubles moteurs sollicitent un espace non négligeable pour permettre la libre circulation dans la chambre et dans les lieux de vie.
- Le matériel mis à disposition du résident sera individualisé selon les besoins ou difficultés.
- Le mobilier sera étudié afin de permettre au résident d'être en sécurité et d'éviter toute mise en danger par une recherche de robustesse, d'angles protégés etc...
- Le cabinet de toilette présentera un accès facilité par une porte coulissante permettant l'entrée avec un fauteuil adapté, il sera équipé d'une douche sans seuil, d'un WC adapté à large bord et disposé de sorte à permettre au personnel de se positionner autour aisément afin d'apporter une aide adaptée au résident. Le lavabo d'angle est pensé pour faciliter l'autonomie du résident et la possible installation d'un fauteuil.
- Les sols et bas de mur seront recouverts de matériaux amortissant les chocs.
- Des rails plafonniers pour permettre les transferts des personnes à mobilité réduite.
- Téléviseurs sur socles muraux.
- Une prise à l'oxygène et au vide, ainsi qu'un nombre suffisant de prises électriques seront disposées près du lit pour adapter la réponse aux besoins de soins des résidents accueillis (appareil à aspiration, nutripompe...).

Ce bâtiment situé dans l'enceinte de l'établissement bénéficiera d'une liaison couverte par coursive avec l'hôpital local, permettant d'assurer le lien pour les prestations hôtelières (lingerie, cuisine, pharmacie, maintenance...).

- 2 - La complémentarité

La Maison d'Accueil Spécialisé sera partie intégrante du foyer et rejoindra les

projets et opportunités déjà existantes au foyer (comme par exemple : activités de loisirs, ergothérapie, kinésithérapie, balnéothérapie…).

La complémentarité est une donnée connue sur le site puisqu'elle existe déjà entre les deux établissements Hôpital local et Foyer, par :

- leurs services administratifs et logistiques (cuisine, entretien, lingerie-buanderie),
- les soins para médicaux : travail en commun des cadres de santé, participation aux commissions : C.S.I.R.M.T., C.L.I.N., C.L.A.N, C.L.U.D. de l'hôpital local.
- l'appel à des professionnels « ressources » de l'autre établissement possédant des spécificités comme le D.U. de soins palliatifs, le D.U. alcoologie et addictologie, le D.U. en gérontologie, le D.U. d'algologie, référent « humanitude »...
- le fonctionnement médical, les praticiens hospitaliers à temps partiel sur l'hôpital local et le foyer assureront les soins médicaux sur la MAS
- Les gardes et astreintes médicales existantes selon le tableau de service des praticiens hospitalier du CH de Cholet et de l'Hôpital Local et du Foyer de vie.
- la gestion de la pharmacie à usage intérieur.
- l'élaboration des plans de formation qui permet de proposer des formations sur site au personnel des deux établissements
- l'utilisation de logiciels communs comme l'informatisation des dossiers médicaux et de soins des résidents, le logiciel qualité, repas...
- la convention entre les établissements et le laboratoire privé de Mortagne sur Sèvre pour la prise en charge des analyses biologiques y compris le weekend et les jours fériés.

Partenariats à concrétiser

La MAS ne peut exister que par une démarche de partenariat avec le centre de référence d'Angers représenté par le Dr VERNY. Ce partenariat permettra d'assurer un suivi médical, para-médical et social de qualité auprès des résidents accueillis.

- Le Dr VERNY souvent à l'origine du diagnostic et du suivi de la maladie, organisera ce suivi, en partenariat avec le médecin traitant et les neurologues du CH de Cholet,
- Les services de neurologie et des urgences du CH de Cholet,
- Les associations et les familles de malades ont été à la base de ce projet, leur participation à la vie de cette unité sera riche en échanges résidents, familles, personnel d'accompagnement et soignant.

- 3 - Les axes stratégiques du projet médical

L'objectif du projet médical est de permettre de définir un projet de soin au service du projet de vie pour chaque résident. Le résident devra adhérer à ce projet et en être l'acteur principal, la participation de l'entourage familial ou de la personne de confiance sera recherchée sous réserve de son accord. Nous garderons à l'esprit que nous intervenons dans un lieu de vie, même si des soins plus aigus peuvent y être prodigués.

Il serait souhaitable que la prise en charge médicale des résidents de la MAS et la coordination soit assurée par un médecin salarié pour une cohésion entre le projet de soins et le projet de vie. Il serait l'interlocuteur privilégié et de proximité du Dr Verny et le pivot entre les différents intervenants médicaux et para médicaux :

- 4 - La prise en soins spécifiques

L'accueil de résidents atteints de la maladie de Huntington dans les services de

l'hôpital local et du foyer ont permis d'observer les principaux symptômes et les besoins en soins spécifiques. Cela a permis d'acquérir une expérience et d'engager une réflexion en équipe pluridisciplinaire sur la prise en charge de ces différents troubles :

- Prévention des chutes en lien avec les troubles moteurs : mouvements anormaux involontaires, troubles de l'équilibre entraînant une gêne à la marche et chutes fréquentes.
- Adaptation et prise en charge de la perte d'autonomie.
- Prévention de la dénutrition : troubles de la déglutition pouvant évoluer jusqu'à la proposition d'une alimentation artificielle.
- Troubles du comportement: hyperactivité, irritabilité, quelques fois conduites d'auto ou hétéro agressivité.
- Troubles cognitifs: pertes de mémoire, erreurs de jugement, désorientation temporo spatiale.
- Repérer et traiter les troubles de l'humeur associés .
- Troubles de la communication : dysarthrie, incapacité à organiser les informations, à formuler ses idées et ses pensées.

Projet de soins

Les professionnels de la MAS doivent développer des compétences non seulement pratiques mais également relationnelles. Ils doivent être des experts en clinique, en technique, en relation, en négociation et en communication. La réglementation, et plus particulièrement la traçabilité des actes, responsabilise les agents dans leur exercice professionnel et sécurise les soins aux usagers.

Le projet de soins est une réponse aux attentes et besoins des usagers avec une exigence de qualité, d'efficacité et d'économie. Fil conducteur pour les professionnels d'accompagnements (paramédicaux et sociaux), il est construit en cohérence et en complémentarité des autres projets qui composent le projet d'établissement. Il prend en compte les droits des usagers et respecte les valeurs professionnelles des acteurs de soins.

Chaque résident bénéficiera d'un dossier de soins informatisé dont les droits d'entrée sont personnalisés en fonction des intervenants, chacun dans le domaine qui le concerne, les médecins ayant accès à l'ensemble du dossier.

L'accompagnement personnalisé

Il prend en compte les troubles développés par les personnes atteintes de maladies neurologiques dégénératives:

1) Les troubles moteurs, mouvements anormaux involontaires, troubles de l'équilibre, difficultés à articuler, à déglutir.

2) Les troubles du comportement, par une tendance à la dépression, ou un état maniaque avec excitation, des troubles obsessionnels, un état psychotique, parfois des conduites agressives vis à vis de soi-même et/ou vis à vis des autres ou encore des troubles addictifs.

3) Les troubles cognitifs avec perte de mémoire, difficulté d'attention, de concentration, d'adaptation, des troubles visuels et de communication, une désorientation dans l'espace....

Si ces troubles sont symptomatiques de la maladie, chaque patient les vit de façon particulière, car ils sont plus ou moins prononcés. Une bonne prise en charge médicale et paramédicale contribue à améliorer l'état de ces patients, elle sera évolutive et individualisée. Les maladies neurologiques dégénératives évoluent sur de nombreuses

années et conduisent progressivement à une perte d'autonomie et au décès au bout de 15 à 20 ans en moyenne, ce qui implique un accompagnement de longue durée.

- A - Le projet infirmier spécifique

- Observer et surveiller l'état de santé physique et psychologique :
  - Constantes (risques infectieux du fait de fausses-routes fréquentes)
  - Équilibre alimentaire (risques de déshydratation et de dénutrition),
  - Hygiène (risque de lésions cutanées et de traumatismes),
  - Élimination (troubles sphinctériens),
  - Équilibre psychique (anxiété, troubles de la personnalité, dépression, troubles des conduites addictives...)

- Prévenir, évaluer et soulager la douleur physique et la souffrance psychique (Utilisation d'échelles de douleurs adaptées)

. - Accompagner en fin de vie (favoriser le confort et le réconfort)

- Proposer une relation d'aide :
  - Par une écoute active auprès du résident pour lui permettre de verbaliser son vécu, mettre en mots sa souffrance, ses difficultés, l'aider dans l'acceptation de sa maladie, son handicap...
  - Par une disponibilité, une attitude calme et sereine afin d'établir un climat de confiance et de sécurité.
  - Dispenser des soins de confort, de détente (favoriser la relaxation) et de sécurité.
  - Évaluer régulièrement les besoins et les attentes des résidents (maladie évolutive avec perte d'autonomie).
  - S'assurer de la compréhension et du consentement de la personne aux soins proposés. (présence de troubles de la communication).

Le travail d'équipe

Un travail en lien avec les médecins et le pharmacien

- Dans le respect des prescriptions médicales, la surveillance de l'efficacité des traitements et la recherche d'effets secondaires.
- Dans l'accompagnement du résident dans son échange avec le médecin en s'assurant de sa compréhension.
- Dans l'application, le suivi et l'évaluation des protocoles en partenariat avec les collègues des établissement partenaires.

Un travail en lien avec l'équipe pluri-professionnelle

Dans la coordination des soins par la mise en place de temps de transmissions

- Dans le respect des techniques de soins et des protocoles
- Dans l'évaluation des pratiques de soins (au regard des recommandations de bonnes pratiques)
- Dans l'animation des réunions auprès des professionnels médico-sociaux dans l'objectif de maintenir une cohérence dans l'accompagnement personnalisé des résidents.
- Dans la dynamique de réflexions pour une recherche d'amélioration de l'accompagnement dispensé (adaptation de l'environnement) afin de répondre au mieux, aux besoins, attentes et handicaps de chacun, sans oublier de répertorier leurs capacités et ressources.

- Dans la participation à l'élaboration des projets individuels.
- Dans la participation aux activités afin de répertorier et analyser les difficultés et les comportements sur les temps d'activités.

Un travail en lien avec les familles

- Pour étoffer le recueil de données sur les habitudes de vie, l'histoire du résident,
- Pour établir ou développer un lien entre les résidents, leurs familles et l'équipe pluridisciplinaire.
- Pour être à l'écoute des difficultés et des besoins des proches et de les orienter si besoin vers le professionnel compétent (médecin, psychologue, associations...)
- Dans l'objectif de ré-assurer et d'informer, dans le respect des désirs du résident.

Un travail en lien avec les associations

Il peut être le support de renseignements utiles à l'accompagnement des résidents accueillis et être un soutien auprès des familles.

Le projet de soins infirmier de la MAS nécessite une très bonne connaissance des pathologies neuro-dégénératives, sur les soins spécifiques (confort, lutte contre les risques...) et sur l'accompagnement en soins palliatifs... Les infirmiers s'engageront dans une démarche d'évaluation visant à développer la qualité des soins.

- B - La spécificité du projet rééducation

Projet orthophonie

L'orthophoniste veille à conserver les capacités de communication par un entretien régulier des possibilités d'élocution. Il peut également accompagner le résident dans la recherche de techniques, de codes dans l'objectif de favoriser les échanges verbaux ou non. Il s'agit dans tous les cas de rééducation en individuel dans le but d'un entretien physique mais aussi dans une recherche de bien-être psychique. Les troubles moteurs (dysarthrie) et les troubles cognitifs (mémoire, planification, attention) sont très présents dans les pathologies neuro-dégénératives. La rééducation orthophoniste régulière est donc très importante.

L'orthophoniste assure également un travail de rééducation et de maintien de la déglutition pour en limiter les troubles. Ce dysfonctionnement est très fréquent à un stade évolué de la maladie. Sa présence est indispensable pour améliorer le confort, le bien-être physique et psychique des résidents lors des repas. Cela se fera en coopération avec l'équipe ré-éducative et soignante afin de consolider et maintenir les acquis.

Projet kinésithérapie

Le kinésithérapeute a pour mission principale de veiller au maintien physique, à la participation active maximale des personnes, de veiller à leur confort, à leur bien-être tant physique que psychique. Les accompagnements en kinésithérapie requièrent une évaluation des capacités et ressources disponibles et la recherche d'une réponse adaptée aux besoins de santé de ces résidents. Il facilitera, par des exercices la coordination motrice, la musculation du patient, l'amélioration, si possible des troubles de l'équilibre.

Le kinésithérapeute dispensera également des soins de détente, de massage et de relaxation. Ainsi les temps de kinésithérapeute se déclinent sous différents aspects :

prises en charge de rééducation sur prescription médicale ou sur proposition de l'équipe pluridisciplinaire. Il peut s'agir de mobilisation active en individuel dans le but d'un entretien voire un gain physique ou d'un travail de relaxation, dans la recherche d'un mieux-être psychique, sous forme de massage, de balnéothérapie.

Projet ergothérapie

L'ergothérapeute vise à améliorer le confort de vie des résidents et le confort de travail du personnel par des installations au lit et au fauteuil roulant, par le choix, l'essai et la mise en place d'aides-techniques ou de gros matériel. Il aménage l'espace pour le plus grand confort du patient, le matériel utile pour les actes de la vie quotidienne, notamment au niveau des repas.

Il vise à maintenir les acquis et les ressources des résidents par la stimulation des fonctions cognitives ou des capacités fonctionnelles, à travers les jeux essentiellement.

Il participe à la recherche de bien-être du résident en favorisant le plaisir lors des activités. Les accompagnements seront principalement individuels, comme l'aide aux repas, l'évaluation des besoins d'aides-techniques, dans le cadre de l'activité sensori-moteur, ou en sortie... Il pourra intervenir, avec d'autres membres (formés) de l'équipe sur des activités relaxantes (espace « Snoezelen »).

L'équipe rééducative

L'orthophoniste, l'ergothérapeute et le kinésithérapeute dispensent leurs spécificités et compétences auprès des résidents dans l'accompagnement personnalisés des résidents lors des repas. C'est un moment où peuvent être mobilisés au maximum les potentiels comme la dextérité manuelle, les préhensions, la bonne installation pour limiter les risques de fausses-routes qui sont les risques majeurs auprès de ces personnes atteintes de troubles sensori-moteurs.

La participation de tout le personnel au moment des repas est primordial pour un accompagnement privilégié de ces résidents atteint de troubles neuro-dégénératifs, en effet, les troubles moteurs, cognitifs et les troubles de la déglutition demande une attention importante et une disponibilité importante pour répondre aux besoins alimentaires (les besoins en apports caloriques sont importants) mais aussi de privilégier ce moment convivial (favoriser l'alimentation plaisir).

L'aide de ces rééducateurs est recherchée pour l'aide technique, l'aide au confort, l'aide au transfert, à la prévention des risques de chute et de blessure donc au choix du matériel paramédical, à sa mise en place et son suivi.

- C - Le projet psychologique

Le soutien psychologique des résidents

L'objectif du soutien psychologique proposé, est de permettre aux résidents de verbaliser une souffrance psychique, en lien avec leur pathologie, leur vécu psychique, au handicap physique...

A la demande du médecin, le psychologue peut également contribuer à l'évaluation des troubles cognitifs (Mini Mental State), symptômes présents, notamment dans la maladie de Huntington.

Les résidents accueillis présentent des pathologies évolutives, et l'accompagnement peut aboutir à une prise en compte essentiellement palliative, dans une situation de fin de vie. Cette situation requiert une attention particulière et le soutien

psychologique prend en compte les étapes de deuil, les mécanismes de défense, l'accompagnement de l'éventuelle souffrance psychique, par des entretiens, où le support de la médiation peut avoir toute son importance.

La participation aux transmissions permet d'élaborer en partenariat avec l'équipe le projet personnalisé du résident. Si besoin, des contacts peuvent être pris avec les psychiatres dans le respect des désirs des résidents (lors de majoration des troubles psychiques par exemple).

Le soutien psychologique des équipes

L'un des objectifs du soutien des équipes peut être une meilleure compréhension des symptômes et pathologies. Ce travail se fait aux travers des réunions de transmissions pluridisciplinaires ou de synthèses.

Un autre objectif peut être un travail d'analyse des pratiques : à la demande d'un membre du personnel, il peut être proposé une réflexion sur une situation problématique, pour comprendre cette situation, et adapter l'accompagnement proposé.

Le soutien des équipes peut aussi prendre la forme de groupes de parole, afin d'amener le personnel à exprimer ses ressentis et émotions, face à une situation, ou une problématique (alimentation, troubles du comportement, accompagnement en fin de vie par exemple). Pour ces deux dernières possibilités, l'initiative est donc laissée aux membres du personnel, de manière collective ou individuelle.

Le soutien des familles

Le soutien des familles se fait à la demande de celles-ci, le plus souvent par un entretien individuel, proposé dans la plupart des situations par l'équipe pluridisciplinaire. Il s'agit alors de permettre à la famille d'exprimer ses ressentis face à l'accompagnement de leur proche, le travail sur la maladie, le handicap, physique et/ou psychique, le placement en institution…

Des groupes de paroles à l'intention des familles peuvent être proposés afin d'amener les proches qui le souhaitent à exprimer leurs ressentis et émotions vis à vis de ces maladies neuro-dégénératives. Ces temps d'échange peuvent permettre aux familles de se sentir compris, puisque l'autre vit des choses similaires. Des liens sociaux peuvent également s'y tisser.

Ce soutien proposé aux familles a toute son importance dans les situations de maladies génétiques, situations angoissantes et culpabilisante. Il peut être complémentaire ou en partenariat de l'accompagnement proposé par les associations de familles.

- D - Le projet personnalisé au sein de la MAS

La philosophie du projet d'accompagnement personnalisé des résidents accueillis au sein de la maison d'accueil spécialisée est identique à celle développée au foyer.

La spécificité de l'accompagnement des patients atteints de maladie neuro-dégénérative consiste à maintenir « une routine » afin d'apporter une sécurité dans la réponse à leurs besoins. A partir des projets d'accompagnement et plans de soins, toutes les actions de la journée seront adaptées à chaque résident, dans l'accompagnement partiel ou total des actes de la vie quotidienne et des activités. L'aménagement du matériel sera lui aussi spécifié dans le plan de soin, il sera adapté aux besoins (mobilier, matériel de repas...).

La qualité relationnelle demande, avec ces résidents, du temps important d'écoute, du fait de leur difficulté à comprendre, à s'exprimer, la parole étant affectée par les

troubles moteurs, mais également par les troubles cognitifs. La communication non verbale, par l'observation attentive et l'utilisation d'échelles d'évaluation, prend toute son importance pour une bonne compréhension.

Spécificité de l'accompagnement à la vie quotidienne

L'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne, répond aux besoins fondamentaux de la personne accueillie, dans le respect de son intégrité physique et psychique. Il s'agit d'optimiser la recherche de bien-être de la personne en terme de confort mais également de réalisation de soi, recherche qui s'appuie sur l'apport de supports humains, techniques et matériels, et d'aménagement de l'espace, en fonction des potentialités et du degré d'engagement du résident.

L'hygiène, la continence

L'évolution de la maladie nécessite la présence de deux soignants pour réaliser des soins de nursing dans des conditions de confort et de sécurité pour le résident. Ces temps accordés au soin du corps s'entendent en terme de soin corporel et de bien être, du respect de l'intimité, en plus de la notion de respect vis-à-vis de l'autre qu'impliquent la vie en collectivité et les codes sociaux.

Au stade avancé de la maladie, et de par notre expérience, il est utopique de penser que le résident puisse assurer seul ses soins d'hygiène. Cependant un accompagnement adapté aux possibilités de chacun peut continuer à préserver le plus longtemps possible l'autonomie de chaque personne, la présence stimulante du personnel est alors nécessaire afin de ne pas mettre la personne en difficulté.

Les problèmes d'incontinence sont très fréquents lors de l'évolution de la maladie. Certains résidents seront accompagnés avec régularité aux toilettes afin de retarder autant que possible l'incontinence.

L'habillage

Les choix et goûts vestimentaires seront respectés en complément du confort (adaptés aux mouvements amples et incontrôlés) et de la nécessite de changes fréquents. L'habillage tient compte d'exigences sociales à adapter aux situations à vivre.

Les repas

Ces temps définis sont des repères structurant le rythme de la journée. Les repas seront réalisés en liaison chaude par la cuisine centrale de l'hôpital local en fonction des goûts des personnes et des régimes prescrits. Une adaptation des menus est proposée par le biais de textures et non-goûts possibles.

Les salles à manger devront offrir espace et calme et permettre une adaptation matérielle pour répondre aux besoins de chaque résident. En effet, les fauteuils adaptés demandent un espace important. Les compétences de l'ergothérapeute seront recherchées pour les aides matérielles possibles lors des repas.

La prévention des problèmes de déglutition devra constituer un souci constant pour le personnel. Les risques importants de fausses routes demandent une présence rassurante (personnel formé et en nombre suffisant), ainsi qu'un accompagnement vigilant, en prenant le temps dans l'aide aux repas. Les compétences de l'orthophoniste seront recherchées pour l'accompagnement lors des repas et la formation du personnel.

Les risques de dénutrition et de déshydratation sont fréquents pour les patients atteints de pathologies neuro-dégénératives. Une surveillance des apports est donc nécessaire. L'utilisation d'outils d'évaluation est primordiale pour l'équipe soignante. Les apports enrichis et fractionnés sont donc importants. Des collations au cours de la journée sont fréquemment ajoutées pour répondre aux besoins nutritionnels de ces résidents.

Déplacements, transferts, installations

Des solutions d'accompagnements, de repères et d'adaptation de matériel seront proposées en fonction de l'évaluation des capacités de mobilité et de déplacement du résident, au sein du foyer et à l'extérieur de la structure.

Toute l'équipe pluridisciplinaire aura pour mission de réfléchir et de proposer des systèmes d'installation au fauteuil, au lit... dans une vraie démarche d'individualisation afin de répondre au mieux au bien être et à la sécurité de chacun.

Les troubles de l'équilibre et les mouvements incontrôlés entraînent un risque accru de chute. La flexibilité de l'équipe à répondre aux besoins des résidents dans le respect de sa liberté est sollicitée. Le personnel devra donc être vigilant aux difficultés des résidents et lui permettre de se mouvoir.

Le maintien des capacités physiques sera non seulement une prise en soins en kinésithérapie mais également dans l'accompagnement au quotidien par l'équipe soignante.

Lors de l'évolution de la maladie, les nombreux transferts: lever, coucher, (la sieste est nécessaire du fait d'une fatigabilité intense), nécessiteront la présence de deux agents afin que ceux-ci soient réalisés dans des conditions maximales de confort et de sécurité pour le résident.

Coucher, sommeil, repos

Les habitudes de vie seront observées en tenant compte de l'évolution de la maladie et de ses conséquences. Une sieste sera proposée, sans que cela nuise au repos de la nuit, en veillant également à ne pas inverser le rythme nycthéméral.

Pour la sécurité des résidents, nous disposerons de moyens d'alerte limitant au maximum le risque de chute lors de transfert lit ou fauteuil comme les coussins d'alarme qui s'activent dès qu'il n'y a plus de pression du corps ; de même la possibilité de mettre les portes de chambre sur alarme limite les éventuelles intrusions plus ou moins contrôlées dans les chambres.

Le coucher demande souvent une disponibilité d'écoute et une préparation au temps de sommeil. La tombée du jour peut favoriser l'éveil d'angoisses, de sensations d'abandon, de craintes. L'accompagnement se voudra donc rassurant dans son approche.

Le sommeil ou temps de repos est un temps récupérateur nécessaire à l'équilibre physique et psychique de la personne, d'où l'importance accordée au sommeil et repos de nuit comme de jour.

Accompagnement à la vie sociale

La mise en place d'interventions et d'activités adaptées répond aux besoins de chaque personne. Les activités pourront être des activités de loisirs, des activités à visée relaxante, stimulante, voire thérapeutique. Le but est de favoriser le bien-être psychique en réduisant les manifestations symptomatiques. L'accompagnement s'effectue soit en individuel, soit en groupe.

L'animation privilégie aussi l'ouverture sur l'extérieur dans des rencontres et des activités avec des publics différents, c'est-à-dire avec tout partenaire susceptible de maintenir et favoriser l'insertion sociale des résidents.

Les résidents sont aussi appelés à se manifester dans la définition du cadre de vie et des services qui leurs sont rendus. Ils pourront participer à différentes instances en s'exprimant sur les orientations institutionnelles.

- E - Les projets spécifiques

Projet de balnéothérapie

Au sein du foyer, l'existence d'un espace balnéothérapie permet de faire bénéficier aux résidents des soins d'hydrothérapie. Les objectifs principaux visés au cours des séances proposées seront notamment la détente, le bien-être et une rééducation possible (kinésithérapie) :

- créer un bien-être de par l'élément « eau » et la chaleur proposée par le bassin, les jets, mais aussi par la relation duelle qui s'opérera entre l'accompagnateur et le résident,
- réaliser des mouvements du corps dans l'eau de façon passive mais aussi active,
- communiquer différemment en recherchant d'autres sensations corporelles de part le changement d'élément, une communication non verbale peut s'établir en effet entre le résident et l'accompagnateur,
- travailler autour du toucher, des sensations tactiles notamment grâce au contact avec l'accompagnateur,
- utiliser le matériel varié (frites, tapis, musique, planches, ballons...) soit dans un but de détente ou de stimulation corporelle.

L'objectif principal de cette activité sera la recherche d'un moment de plaisir pour chacun lors des séances proposées lors de séances individualisées.

Projet Snoezelen

Dans le projet architectural, un espace Snoezelen est prévu ; cela répond à des besoins constatés auprès des résidents accueillis dans les unités. Cet espace ne se limitera pas à l'accumulation d'équipements spéciaux mais sera un lieu dont l'aménagement sera réfléchi avec des professionnels spécialisés dans cette approche. De plus des formations seront proposées afin de pouvoir exploiter cet outil sans mettre en difficulté les résidents.

Cet espace pourra permettre l'expression du potentiel sensorimoteur des résidents pour lesquels la communication verbale est difficile voire inexistante. Ce lieu pourra être un support à la relaxation et à l'apaisement de certains troubles moteurs très envahissants. L'atmosphère apaisante aura pour objectif de pouvoir susciter des sentiments de plaisir et bien être.

- 5 - Projet qualité

Pour le projet MAS, nous rappellerons quelques vigilances comme :

La lutte contre la maltraitance :

Le plan national de « développement de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance » du 14 mars 2007, nous engage à cette vigilance sur les risques de maltraitance, elle est renforcée par une formation annuelle obligatoire pour tout le personnel.

- **La sécurité**

Comme pour tous les services de l'établissement, cette nouvelle unité profitera des normes de sécurité instaurées :

- **Sécurité incendie :**

Les locaux seront tous pourvus de détecteurs de fumée et de système d'alarme performant.

- **Énergie électrique :**

L'hôpital local et le foyer de vie possèdent chacun un groupe électrogène permettant d'assurer le relais en énergie électrique pour l'ensemble de l'établissement.

- **Matério-vigilance :**

Tout le matériel est répertorié sur le logiciel « blue-medi » et le suivi dans son entretien par le personnel concerné. Il y a toujours un agent technique d'astreinte, intervenant pour toute panne. Tout matériel défectueux, présentant un danger possible pour le résident ou le personnel est signalé et le responsable de la matério-vigilance qui procède à une déclaration à l'AFSSAPS (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé).

- **La pharmacovigilance**

Le pharmacien assure cette fonction et signale aux médecins tout risque lié aux prescriptions médicamenteuses.

- **La sécurité alimentaire**

Les cuisines de l'hôpital local répondent aux normes imposées par l'HACCP (analyse des dangers et points critiques pour leur maîtrise). Des prélèvements de denrées alimentaires sont effectués chaque jour dans un but d'analyse en cas de contrôle nécessaire. Le CLAN et la diététicienne veillent au bon équilibre alimentaire.

- **La Lutte contre les Infections liées aux soins**

L'Équipe Opérationnelle d'Hygiène est opérante grâce aux correspondants hygiène en place. Des formations hygiène sont animées chaque année par une infirmière hygiéniste.

- 6 - Projet hôtelier

La logistique est une activité majeure au bon accompagnement des résidents. Sur la grande thématique - repas, linge, approvisionnement, élimination des déchets - la fonction hôtelière sera assurée sur la MAS de la même manière que sur le Foyer.

La restauration hospitalière : La qualité offerte constitue un élément fort de l'offre hôtelière et participe pleinement aux soins. La qualité nutritionnelle pour les résidents atteints de pathologies neuro-dégénératives a également toute son importance. Dans certains cas elle participe aux soins (enrichissement en protéines, régimes, évitement des troubles liés à la déglutition etc…).

La blanchisserie permet de traiter les vêtements des résidents ainsi que les vêtements du personnel. Le linge plat est sous-traité.

Le service magasin est chargé de gérer les mouvements de stocks de la demande d'approvisionnement à la distribution des produits. Il assurera les livraisons au quotidien vers les services de la MAS.

L'entretien des bâtiments, maintenance préventive:

Un système de permanence 24h/24h existe déjà, la MAS en bénéficiera.

Confort et entretien des locaux

Une vigilance accrue sera nécessaire afin de proposer aux résidents de la MAS des locaux sécurisants, confortables, bien chauffés, propres.

- 7 - Personnel de la MAS

Le cadre de santé assure l'organisation des soins dans une recherche de qualité et de sécurité de soins dispensés auprès des résidents. Il travaille en collaboration avec le cadre supérieur de santé et la direction.

Les infirmiers assurent leur rôle propre lors de l'accompagnement du résident dans les actes de la vie quotidienne et interviennent pour les soins prescrits.

Les rééducateurs, les médecins, le psychologue font partie intégrante du personnel de cette équipe pluri-disciplinaire.

L'éducateur spécialisé, ouvrir ce service à un professionnel du secteur social est

indispensable dans la prise en compte des difficultés psychologiques et sociales que vivent ces malades.

Les aides soignantes et les aides médico-psychologiques sont des professionnels complémentaires de par leur formation. Leur intervention auprès des résidents pour les soins d'accompagnement se fera selon la philosophie du concept « humanitude ».

Les agents des services hospitaliers, l'hygiène des locaux tient une place importante dans la qualité de l'accueil et dans le cadre de la lutte contre les infections nosocomiales.

La formation du personnel

Une formation pour l'ensemble du personnel s'avère essentielle pour :

- Connaissance des maladies neuro-dégénératives et des troubles associés.
- Analyse des pratiques professionnelles: Les troubles psychiatriques...
- Espace « Snoezelen »
- Prise en charge de la douleur
- Accompagnement des personnes jusqu'au terme de leur vie (loi « LEONETTI »)

Les ressources humaines pour l'accueil de 24 résidents

TABLEAU 1 : Nombre total de postes AMP / AS = 21,82

Soins d'hygiène	Repas	Occupations	Coucher
Toilette à 2 agents 30 mn x 2 x 24 = 24H **Accompagnement aux WC et change** 5 mn x 2 agents x 3/jour minix 24 = 12H **TOTAL = 36 heures**	**Petit déjeuner** 15 mn x 24 = 6 H **Déjeuner - diner** 30 mn x 24 x 2 = 24 H **Collation** 5 mn x 24 x 2 = 4 H **TOTAL = 34 H**	2 x 2 H / jour **TOTAL = 4 H**	10 mn x 2 x 24 **TOTAL = 8 H**

Total sur une journée : 82 H soit **10,9 agents / jour**
19,3 postes / an

Total des postes de nuit : 1 agent = 10 H / nuit = 3650 Heures soit **2,52 postes / nuit**

TABLEAU 2 : Nombre total de postes Autres intervenants = 11

Personnel	Temps par jour	Équiv temps plein	Observations
Infirmier(e)	15 H / jour	3,54 postes	6 jours / 7
Éducateur spécialisé	7 H 30/jour	1,50 postes	6 jours / 7
ASH	10 H / jour	2 postes	7 jours / 7
Kinésithérapeute	3 H / jour	0,50 poste	5 jours / 7
Ergothérapeute	1 H / jour	0,20 poste	5 jours / 7
Psychologue	1 H / jour	0,20 poste	5 jours / 7
Orthophoniste	1 H / jour	0,20 poste	5 jours / 7
Médecin	1 H / jour	0,25 poste	3 H / semaine Soins et coordination
Temps hôtelier	14,5 pour 220 soit pour 20	1,50 postes	Réparti sur cuisine, magasin et lingerie
Temps pour entretien	5 pour 220 soit pour 20	0,40 poste	Sur entretien et espaces verts
Temps administratifs	7,40 pour 220 soit pour 20	0,50 poste	
Cadre de Santé	3 H / jour	0,50 poste	5 jours / 7
Pharmacien	3,60 pour 220	0,20 poste	+ préparateur

CONCLUSION
LES PROJETS

- Poursuivre et maintenir la dynamique d'amélioration de la qualité des prestations dispensées au sein du Foyer

- Maintenir et augmenter les effectifs

- Pourvoir tous les postes non pourvus du tableau des emplois
  - le poste de l'animateur
  - 2 postes AMP (Ils ont été gelés en 2011 du fait d'une augmentation de la masse salariale plus rapide que l'évolution du budget)
- Créer des postes supplémentaires selon les besoins actuels de la population accueillie, principalement :
  - 2 etp Agents d'entretien des locaux (car suppression des postes CAE)
  - 2,5 etp infirmier (besoins en soins)
  - 1 etp d'éducateur (mis en place en 2008 suite à la restructuration en petites unités)

- Poursuivre la formation du personnel, en fonction des besoins de la population accueillie.

- Troubles psychiatriques
- Maladie de Huntington,
- Missions éducatives,
- Activité Snoezelen,
- Etc...

- Répondre aux besoins d'hébergement et de soins de la population accueillie :

- Doubler la capacité d'accueil en hébergements temporaires (principalement en FAM).
- Demander une extension de places supplémentaires en FAM
- Procéder à l'ouverture de la Maison d'Accueil Spécialisée pour les personnes atteintes de maladies neuro-dégénératives et particulièrement de la maladie de Huntington
- Optimiser les soins médicalisés en lien avec le vieillissement de la population du foyer.
  - Accompagner et anticiper le projet personnalisé du résident vers une structure « maison de retraite » adaptée aux besoins et attentes du résident.
  - Augmenter le nombre de places dans l'unité UAHV pour les résidents bénéficiant d'une orientation médicalisée.
  - Développer en lien avec l'hôpital local des places en EHPAD pour personnes en situation de handicap.

- Maintenir la dynamique d'animation réalisée au sein du foyer par le maintien du poste d'animateur et son pourvoi (cf ci-dessus)

- Formaliser le projet d'animation
- Assurer la planification, le suivi, l'évaluation régulière des activités réalisées au sein du foyer
- Améliorer le système d'information pour les résidents

* sur les activités dispensées
* sur les planifications des activités (information visuelle)
* sur la présence journalière du personnel

- Poursuivre les actions d'amélioration sur l'évaluation de la douleur chez les

personnes présentant des troubles psychiatriques.

- Formaliser des temps d'information auprès des équipes avec le concours de personnes ressources
- Développer la formation

- Poursuivre le projet d'amélioration d'accueil des résidents par l'aménagement des locaux.

- Améliorer la signalétique pour les déficients visuels ou auditifs.
- Mener une réflexion sur l'accueil des personnes dans les différentes unités en fonction de l'évolution des pathologies (comme par exemple, envisager un espace plus contenant au regard de pathologies psychiatriques de certains résidents)

- Poursuivre l'acquisition de matériels adaptés au handicap des résidents accueillis (lits, tables, fauteuils adaptés, coussins anti-escarres...), et optimiser les **emplacements pour le stockage.**

- Développer et optimiser l'utilisation de l'outil informatique

- **logiciel PSI** :

*Renseigner les habitudes de vie, les plans de soins et les antécédents médicaux.
*Utiliser les potentialités informatiques comme les statistiques et les indicateurs...

- **logiciel « agenda » :**

*Poursuivre la planification des activités sur le Foyer.
*Permettre de faire évoluer ce logiciel selon les besoins de l'établissement.

- **Logiciel « qualité »**

*Développer l'appropriation du logiciel auprès des équipes

- Développer la prise en compte du risque infectieux et le suivi au sein de l'établissement par une communication sur la prévention (circulaire du 30/09/2011 relative à la prévention des risques infectieux)

- Développer une réflexion (groupe de travail) sur la prise en compte des diverses recommandations ANESM, HAS... avec pour objectif de mettre en adéquation ces recommandations avec les pratiques de l'établissement par la mise en œuvre d'actions d'amélioration.
*L'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées
*L'ouverture de l'établissement sur l'extérieur
*L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée
*Le projet d'établissement
*Le questionnement éthique
*...

- Enfin, il y aura lieu de signer un Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyens pour déterminer dans le cadre de ce projet les mesures à mettre en œuvre pour développer les places d'hébergement temporaire (4 à 6 places), le nombre de places pour personnes handicapées vieillissantes (10 places), en liaison avec le Projet Régional de Santé et la constitution d'un pôle médico-social entre l'hôpital Local et le foyer.