

**Projet  
d'établissement  
2017-2021  
Foyer de vie de  
MONCONTOUR**

# Sommaire

Préambule .....	3
I. Présentation de l'établissement .....	5
1-1 Histoire : la congrégation STV, le groupe HSTV, HSTV Moncontour .....	5
1-2 Cadre juridique et financement.....	10
1-3 Environnement .....	12
1-4 La population accueillie .....	13
1-5 La singularisation des accompagnements .....	16
II. Accompagner et prendre soin .....	20
2-1 Un projet centré sur la personne accueillie.....	20
Axe 1 : Un accompagnement quotidien personnalisé .....	20
Axe 2 : Favoriser la vie sociale des résidents et l'exercice de la citoyenneté .....	23
Axe 3 : Préserver et promouvoir la santé physique et mentale des résidents .....	26
2-2 Des personnels et une organisation au service de l'accompagnement des résidents.....	28
III. Les projets supports.....	32
3-1 Notre projet qualité.....	32
3-2 Notre projet social .....	35
3-3 Notre projet développement durable .....	37
IV. Coopérations et partenariats .....	40
4-1 Une place renforcée pour les usagers.....	40
4-2 Les partenaires externes .....	40
V. La modernisation de nos infrastructures d'accueil .....	43

## Préambule

Ce projet d'établissement, porteur de nos convictions et de nos valeurs, outre qu'il intègre les évolutions législatives et réglementaires récentes, a été élaboré dans le cadre de référence que constitue le second projet stratégique 2016-2020 du groupe Hospitalité Saint Thomas de Villeneuve (HSTV).

Son ambition est triple :

- Contribuer à l'amélioration de l'accompagnement proposé aux résidents que nous accueillons et dans le profond respect de leur singularité,
- Etre un guide commun de réflexion et d'action pour l'ensemble des professionnels de l'établissement,
- Permettre aux futurs résidents ainsi qu'à leurs proches de mieux nous connaître et par conséquent de faire un choix éclairé d'entrée dans notre établissement.

Partant d'un diagnostic principalement établi à partir du bilan du projet d'établissement précédent et des évaluations interne-externe menées entre 2013 et 2014, ce projet résulte d'une démarche participative, particulièrement fédératrice, qui a mobilisé pendant sept mois plus de 30 membres du personnel en association avec les représentants d'usagers réunis au sein de groupes de travail thématiques. Qu'ils en soient tous ici vivement remerciés, sans oublier celles et ceux dont la contribution a été plus indirecte mais tout aussi utile à l'œuvre d'ensemble.

Cette intelligence collective mise au service de l'intérêt des résidents, en permanence placés au cœur des débats, a ainsi permis de tracer distinctement le chemin à emprunter au cours des cinq prochaines années, validé par le Conseil Local HSTV le 13 décembre 2016 et dans ses grandes orientations par le Conseil de la Vie Sociale du 20 mars 2017.

Dans la perspective d'élaboration du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens 2018-2022 (CPOM), ce projet sera par ailleurs à la base des discussions que nous engagerons début 2018 avec le Conseil Départemental des Côtes-d'Armor.

Ce projet et le CPOM qui s'en inspirera alimenteront enfin le plan d'amélioration de la qualité de l'établissement, qui nous permettra d'en suivre la mise en œuvre et l'évaluation régulière.

- | -

# PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT



# I. Présentation de l'établissement

## 1-1 Histoire : la congrégation STV, le groupe HSTV, HSTV Moncontour

### ● La Congrégation

La Congrégation des Sœurs Hospitalières de Saint Thomas de Villeneuve a été fondée à Lamballe, en 1661, par le Père Ange Le Proust (1624-1697), religieux augustin alors prieur du couvent de l'Ave Maria de cette même ville. Indigné par la misère de son époque où malades, veuves et orphelins étaient laissés pour compte, le Père Ange réunira trois jeunes femmes solennellement le 2 mars 1661 à Lamballe pour réaliser son œuvre. Ces sœurs vivront parmi les malheureux dans l'hôpital même.

Le Père Ange met ses sœurs sous la protection de Saint Thomas de Villeneuve, un évêque espagnol qui fut religieux augustin comme lui et appelé « père des pauvres » en raison de son grand amour pour ces délaissés.

La Congrégation se développe rapidement : quand le Père Ange meurt le 16 octobre 1697, elle compte déjà une vingtaine de communautés. La voie est ainsi tracée, les nouvelles hospitalières seront les pionnières qui ouvrent le chemin à toutes celles dont l'idéal sera le même au cours des siècles :

- Aimer et servir Dieu et le prochain
- Faire fleurir l'hospitalité
- Agir auprès de tous avec tendresse et cordialité

Dès 1698, la Maison Mère s'installe rue de Sèvres à Paris. Mais pour cause de travaux de construction du métro, les Sœurs sont expropriées en 1908. Elles installent alors leur Maison Mère à Neuilly-sur-Seine pour être « à la campagne ».

Les Sœurs étaient alors présentes dans leurs propres établissements de Bretagne, d'Ile-de-France ou de Provence Alpes -Côte d'Azur, mais aussi dans les hôpitaux « publics ».

Au cours du XX<sup>ème</sup> siècle, les Sœurs partent en mission hors de France : elles œuvrent aux États-Unis, en Espagne, en Italie, en Suisse, en Belgique, au Sénégal, au Pérou, au Bénin et au Togo où elles sont toujours présentes aujourd'hui.

### ● Le groupe Hospitalité Saint Thomas de Villeneuve (HSTV)

#### ➤ Création

Pour lui apporter l'aide professionnelle et technique permanente nécessaire et mettre en œuvre les buts qu'elle s'est fixés, la Congrégation a créé en juillet 2010 HSTV dont le siège social se situe à Lamballe.

« HSTV » dispose d'une capacité juridique complète. Toutes les autorisations d'activités des dix établissements sanitaires et médico-sociaux qui le composent y sont rattachées.

Le Groupe HSTV compte près de 2 400 salariés (pour 2 000 ETP) et gère 167 000 000 € de budget.

➤ La gouvernance du groupe HSTV

### **Le Conseil Local (Conseil d'Administration)**

Une seule instance délibérante est désormais en place, le Conseil Local de Lamballe, pour l'ensemble des établissements. Présidé par une Sœur et composé des Mères Supérieures des établissements, il se réunit chaque mois. Y sont notamment définies les orientations politiques, stratégiques mais aussi éthiques du groupe et discutés les projets et les budgets des établissements ainsi que les choix de grands travaux.

### **Le siège**

Le siège est au service des établissements en termes de stratégie, finances, communication, politique de ressources humaines.

### **Les dix établissements**

Les établissements sont répartis en Bretagne (8) et en Provence (2). Chacun des établissements est dirigé par un directeur qui dispose d'une large délégation de pouvoirs du Directeur Général pour gérer les activités et assurer le fonctionnement du site.

➤ Les objectifs du groupe HSTV

### **Développer la démarche d'hospitalité dans l'ensemble de ses établissements**

Ce regroupement des établissements de la Congrégation, fruit d'un long travail de réflexion stratégique, a pour objectifs principaux de renforcer chacun des établissements et d'améliorer la qualité des prises en charge par la mutualisation des expériences positives, dans un esprit de service et de soins de qualité partagé avec les membres du personnel.

Les valeurs que portent HSTV s'expriment dans :

- la mise en place d'une entité, interlocuteur premier des autorités régionales et départementales,
- la mise en œuvre des déclinaisons du Plan Régional de Santé (PRS), des orientations régionales et départementales définies par les autorités de régulation pour les personnes âgées et le handicap,
- la définition d'orientations stratégiques communes, transparentes et négociées,

- la coordination des mises en œuvre des projets et des suivis des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) pour les établissements.

### **Répondre de manière coordonnée aux besoins des populations concernées**

L'Hospitalité Saint Thomas de Villeneuve étudie les appels à projets et les nouveaux projets en corrélation avec les orientations des politiques publiques. Afin de développer et coordonner son insertion dans les filières de soins et de prises en charge des territoires de santé, départements et territoires gériatriques de proximité, HSTV :

- participe de façon affichée et déterminée aux dispositifs de coopération,
- réfléchit sur les missions d'utilité sociale et d'intérêt général,
- évalue son intervention sur le territoire.

### **Des projets qualité « harmonisés » au service des usagers**

HSTV offre en outre aux usagers des projets qualité « harmonisés » grâce à :

- la mise en place de dossiers communs du patient et du résident et l'établissement de fiches de liaison-type avec les différents partenaires,
- une systématisation et un renforcement des dispositifs d'évaluations des actions et des résultats,
- un suivi global des démarches de certifications.

### **Une politique des Ressources Humaines partagée**

La création d'HSTV permet de :

- renforcer la professionnalisation des salariés,
- d'harmoniser les pratiques,
- de développer le dialogue social,
- de coordonner les plans de formation,
- de proposer des perspectives professionnelles élargies par les mobilités offertes à ses salariés.

### **Une efficacité accrue**

HSTV tend vers davantage d'efficacité par mutualisation et harmonisation de certaines fonctions supports : gestion, systèmes d'information, achats, maintenance, logistique... qui à court et moyen termes doivent générer des économies d'échelles qui permettront à chacun des établissements de consacrer l'essentiel de ses moyens à la prise en charge des patients et résidents.

## ● Saint Thomas de Villeneuve de Moncontour

En 1662, leur « hôpital » tombant en ruine, les habitants de Moncontour font appel à la société «des Dames de Saint Thomas de Villeneuve» implantée à Lamballe afin qu'elles leur viennent en aide avec pour mission de recueillir et soigner les pauvres, vieillards, infirmes, incurables. Les Sœurs l'acceptent et arrivent donc à Moncontour et commencent par remettre les lieux dans un état décent. Elles œuvrent depuis quotidiennement pour améliorer les conditions d'accueil et d'hébergement faisant de l'établissement un acteur particulièrement reconnu de la prise en soin des personnes âgées et/ou en situation de handicap.

La présence des Sœurs au cœur de la Maison permet également l'accompagnement spirituel des résidents qui le souhaitent. Chaque Sœur contribue en effet selon ses possibilités à la vie de l'institution : soins en service, présence, écoute auprès des résidents ou encore animation spirituelle.

Quelques dates de cette longue histoire :

1662 – Arrivée des sœurs à Moncontour, recevant par donation un petit hôpital en ruine et une petite chapelle,

1810 – Décret impérial approuvant les statuts de la Congrégation,

1914 – Ouverture d'une école maternelle et d'une école primaire,

1939-1941 – Accueil de réfugiés,

1948-1957 – En dehors de l'enceinte principale, ouverture d'un bâtiment à destination de 50 résidents convalescents à l'Oasis,

1982 – Accord pour l'ouverture du bâtiment de Long Séjour Notre-Dame, d'une capacité de 120 lits. Accord pour l'ouverture d'une Ecole d'Aides-soignantes pour 3 ans. Arrêté du 11-10-1982 du Préfet de Région Bretagne autorisant la création d'un foyer d'hébergement de 125 lits pour adultes handicapés,

1997 – Construction d'une blanchisserie à l'extérieur de l'enceinte principale,

2000 – Construction du bâtiment Saint Thomas : trois unités de 26 résidents et une salle des fêtes,

2010 – Création d'un accueil de jour de 6 places pour personnes vivant à domicile et atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés : l'Escale,

2011 – Création d'un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés de 14 places (PASA) : la Chaumière,

2016 – Création d'une troisième unité de vie de 21 lits pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés, par transformation de services existants : la Clarté,

2017 – Ouverture prévue d'un accueil de jour pour personnes handicapées vieillissantes de 10 places à Lamballe.



Quelques chiffres :

L'établissement de Moncontour comprend aujourd'hui un :

- Foyer de vie de 89 places qui accueille des adultes en situation de handicap mental et/ou psychique,
- EHPAD de 275 places d'hébergement dont 15 au titre de l'accueil des personnes handicapées vieillissantes et 5 places d'hébergement temporaire, un pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) de 14 places ouvert 7 jours sur 7,
- Accueil de jour de 6 places pour personnes présentant une maladie d'Alzheimer ou des troubles apparentés et vivant à domicile.

Il emploie tous les mois près de 300 salariés correspondant à 210 équivalents temps pleins et gère un budget d'exploitation de 15 millions d'euros.

Son objectif est d'accompagner au mieux chaque résident, reconnu comme être unique, afin de lui offrir une qualité de vie, de soins et un bien-être quotidien tout au long de son séjour dans le respect de ses attentes et de ses capacités.

## 1-2 Cadre juridique et financement

### Cadre juridique

Conformément aux dispositions du code de l'action sociale et des familles, notre établissement accueille des adultes en situation de handicap ne nécessitant pas une surveillance médicale continue ni de soins constants et disposant de capacités d'autonomie ne leur permettant cependant pas d'exercer d'activité professionnelle. Les activités éducatives, pédagogiques, occupationnelles ou d'insertion que nous proposons ont pour objectif de préserver et de développer l'autonomie de chacun. Ces missions s'inscrivent par ailleurs dans un cadre législatif et réglementaire très évolutif et notamment:

- La loi 2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale : elle place l'utilisateur au cœur des dispositifs de prise en charge et favorise la personnalisation de son accompagnement. Des outils sont pour se faire rendus obligatoires: livret d'accueil, charte des droits et libertés de la personne accueillie, le contrat de séjour, la personne qualifiée, le règlement de fonctionnement, le Conseil de Vie Sociale (CVS) et le projet d'établissement. Les établissements ont une obligation d'auto-évaluation tous les 5 ans (évaluation interne) et une évaluation externe tous les 7 ans par un organisme habilité,
- La loi 2005-102 du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation à la citoyenneté des personnes handicapées. Cette loi permet de répondre aux attentes des personnes en situation de handicap (droits à la compensation du handicap, à la scolarité, à l'emploi, à l'accessibilité, de participer à la vie sociale, création de la maison départementale des personnes handicapées),
- La loi 2009-879 du 21 juillet 2009 appelé loi Hôpital, Patients, Santé, Territoire, qui vise un décloisonnement accru des secteurs sanitaire et médico-social,
- La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, qui renforce et garantit les droits des personnes vieillissantes en situation de handicap,
- Le Plan Régional de Santé 2012-2016, Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale (SROMS) 2012-2016 (ARS Bretagne) actuellement en révision avant élaboration du prochain PRS 2018-2022,
- Le schéma départemental des solidarités 2017-2021 des Côtes-d'Armor.

## **Autorisation et financement**

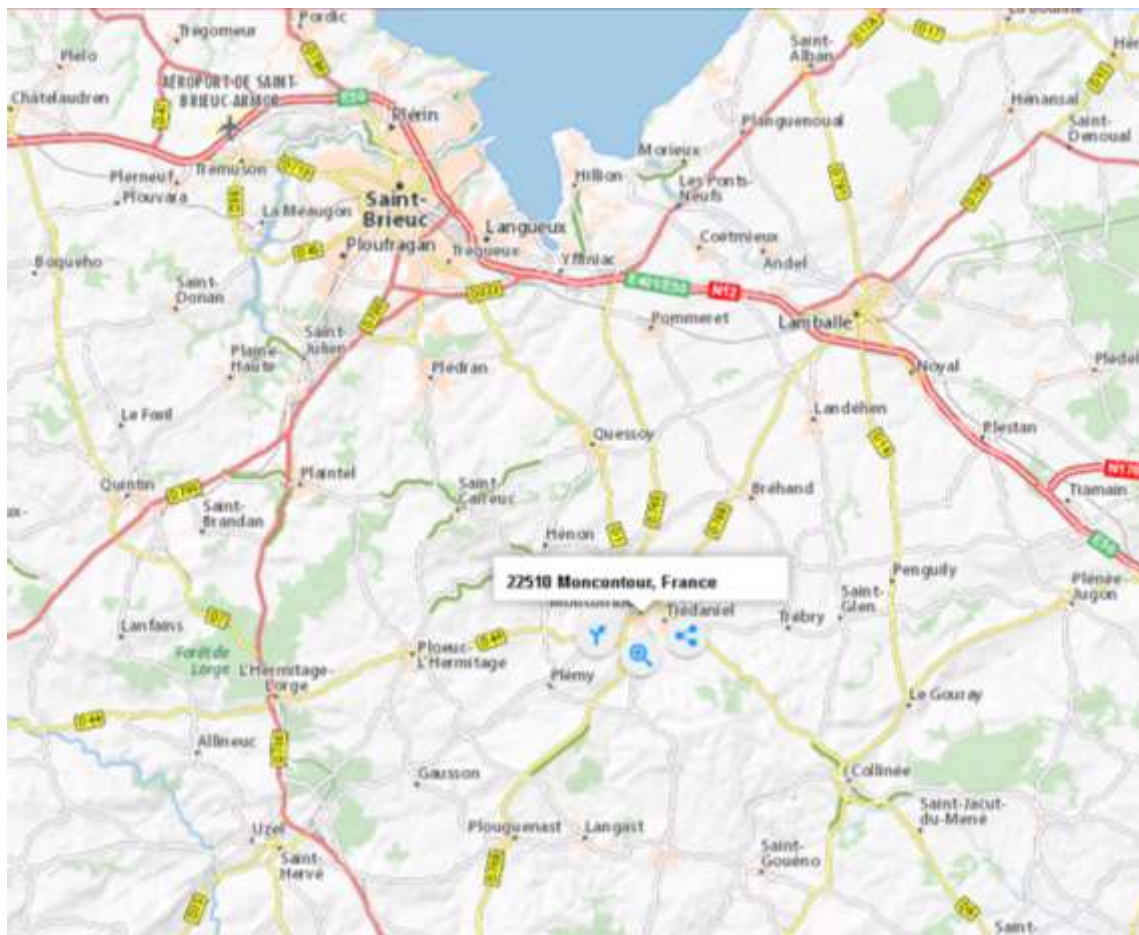
L'activité du foyer de vie a été officiellement autorisée le 11 octobre 1982 par arrêté de Monsieur le Préfet de Région pour une capacité initiale de 125 places. La majeure partie des politiques sociales relevant aujourd'hui de la compétence du Département des Côtes-d'Armor, c'est désormais cette autorité décentralisée qui planifie le nombre de places et leur répartition sur son territoire de compétence. C'est ainsi que notre capacité d'accueil sera progressivement ramenée à 48 places à l'horizon 2020.

Le Département fixe par ailleurs les moyens humains et matériels alloués aux établissements dont il fixe le prix de journée annuellement. Il en est pour information le principal financeur par l'intermédiaire du versement de l'aide sociale à laquelle sont éligibles la très grande majorité des personnes en situation de handicap accueillies qui contribuent également de leur côté par le reversement d'une partie des allocations perçues et en particulier l'allocation adulte handicapé et l'allocation logement.

## 1-3 Environnement

### Géographie

Le Foyer de Vie Saint Thomas de Villeneuve est situé sur les hauteurs de Moncontour. Petite cité médiévale d'un peu plus de 900 habitants, reconnue comme l'un des plus beaux villages de France, elle fait partie depuis 2017 de la l'intercommunalité Lamballe Terre et Mer. Le Foyer de vie se situe à 20km de Saint Brieuc et 15km de Lamballe, principales agglomérations du bassin.



### Quelques données sur la population en situation de handicap des Côtes d'Armor

- Au 31 décembre 2013, 6.1% des personnes vivant dans les Cotes d'Armor ayant entre 20 et 59 ans bénéficient de l'Allocation Adulte Handicapé<sup>1</sup> contre 5,4% en moyenne nationale soit par ailleurs le plus fort taux de la région Bretagne.
- En octobre 2014, 7.3% de la population costarmoricaïne est reconnue en situation de handicap par la Maison Départementale des Personnes Handicapées.

<sup>1</sup> Source Caisse Nationale des Allocations familiales

## 1-4 La population accueillie

### ➤ Critères d'admission au foyer de vie et population accueillie

Le foyer de vie accueille et héberge des adultes en situation de handicap mental et/ou psychique disposant d'une certaine autonomie mais ne pouvant exercer d'activité professionnelle et ne nécessitant pas une surveillance médicale et des soins constants.

#### - Ages

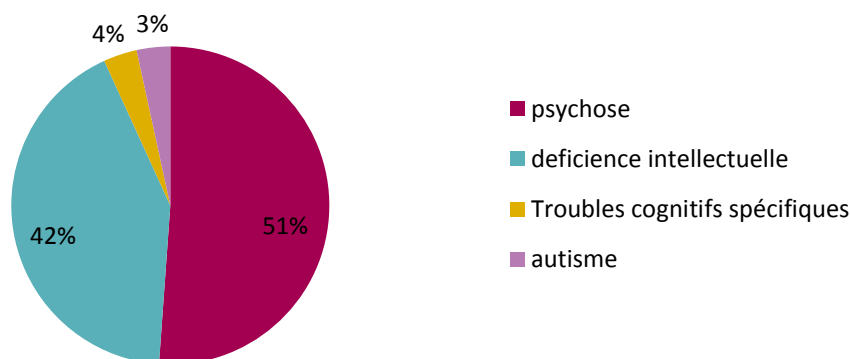
La moyenne d'âge des personnes accueillies est de 49.37 ans au 31 décembre 2016, 51.79 ans pour les femmes et 47.56 ans pour les hommes qui représentent par ailleurs 57% des personnes accueillies.

#### - Origine géographique

La très grande majorité des résidents, plus de 80%, habitaient à plus de 20 km de Moncontour et plus de la moitié à plus de 40 km. Trois territoires principaux de provenance sont par ailleurs identifiés : les agglomérations briochine, dinannaise et le Trégor.

#### - Profils

**Répartition des personnes accueillies par principal "profil pathologique"**

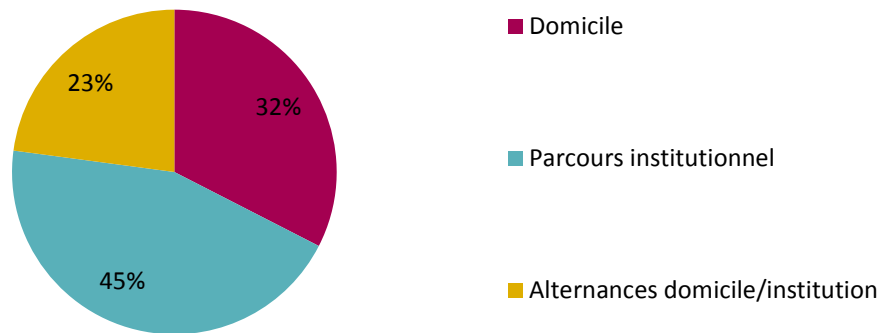


Il convient de préciser que pour la majeure partie des personnes accueillies, des troubles « secondaires » sont associés au diagnostic principal et en particulier une maladie psychique à une déficience intellectuelle.

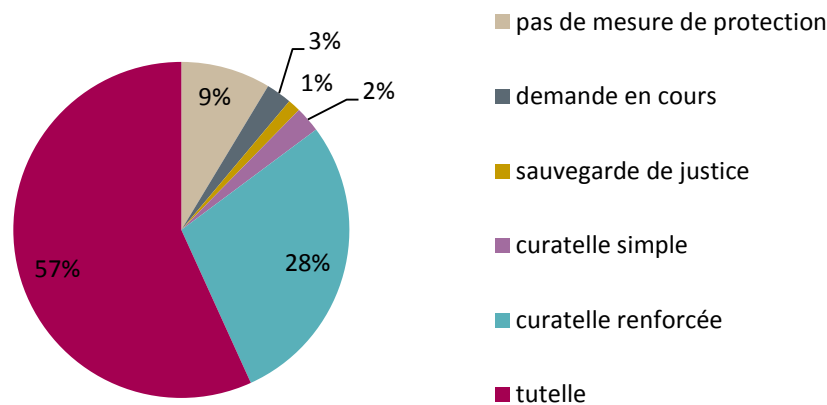
Les manifestations les plus souvent observées sont de grands moments d'angoisse, des troubles du comportement, l'altération de la pensée, des difficultés à choisir et se déterminer et un faible niveau d'autonomie.

- Parcours de vie préalable des personnes accueillies

**Parcours de vie des résidents du foyer de vie**



- Les mesures de protection des résidents



Le nombre important de personnes accueillies placées sous mandat de protection juridique s'explique par les pathologies mentales et/ou psychiques qui les affectent.

➤ **Motifs de réorientation**

L'admission au sein du foyer ne revêt évidemment pas de caractère définitif et une réorientation de la personne accueillie vers de nouveaux dispositifs d'accueil voire en milieu de vie « ordinaire » doit être régulièrement évaluée. Elle peut être envisagée en raison :

- Du souhait de la personne de changer de lieu de vie,
- De problématiques de santé auxquelles nous ne serions pas en mesure de répondre,
- D'une perte d'autonomie,
- De troubles du comportement incompatibles avec la vie en collectivité,
- D'un non-respect des termes du règlement de fonctionnement de l'établissement.

La double activité de l'établissement représente de ce point de vue un véritable intérêt en permettant à des résidents du foyer de vie de pouvoir bénéficier le moment venu d'un accompagnement en EHPAD, en particulier au sein du secteur Personnes Handicapées Vieillissantes. Composé de 4 unités de vie correspondant à autant de projets d'accueil différenciés selon le degré d'autonomie et l'état de santé des résidents, il permet de pouvoir proposer un accompagnement individualisé dans un cadre de vie déjà connu.

### ➤ **La personne au-delà du handicap**

Si les situations de handicap dans lesquelles se trouvent les résidents les ont effectivement conduits à intégrer notre établissement, elles ne constituent cependant qu'une donnée parmi beaucoup d'autres de ce qui les caractérise faisant que l'ensemble des projets d'accompagnement que nous construisons et faisons vivre avec eux reposent prioritairement sur les capacités et les envies qui sont les leurs, convaincus que les personnes ne peuvent être « réduites » à leur situation de handicap. Elles sont en effet et avant tout :

- des individus par opposition au groupe, à la collectivité, à la masse,
- des citoyens jouissant de droits civiques notamment du droit de vote (sauf mesure judiciaire contraire, restrictive ou privative),
- des « sujets » considérés dans leur pleine et essentielle singularité.

### ➤ **La mixité du public accueilli**

Contrairement à d'autres foyers de vie qui privilégient l'accueil de publics spécifiques, notre établissement a depuis longtemps fait le choix d'une politique d'accueil ouverte à la mixité, qu'il s'agisse de l'âge, de la nature du ou des handicaps, de la diversité des parcours, considérant que les avantages pour les résidents d'une telle politique d'accueil l'emportent très largement sur les éventuelles problématiques qu'elle peut générer. Nous sommes particulièrement vigilants à éviter toute stigmatisation des personnes en même temps que nous cherchons à favoriser leurs interactions et à rendre les cohabitations les plus harmonieuses possibles. Cette diversité assumée de notre accueil permet des complémentarités entre personnes d'une très grande richesse : stimulation et émulation entre résidents, entraide, pas de monotonie, partage d'expériences...

L'évaluation constante de chaque situation individuelle comme celle de la dynamique des groupes nous permettent de considérer cette politique d'accueil comme un véritable atout pour les personnes concernées.

## 1-5 La singularisation des accompagnements

La prise en considération de la singularité de chaque personne est le pilier sur lequel nous bâtissons avec elle son projet d'accompagnement. Selon ses capacités cognitives et psychiques, cette association active à l'élaboration de son projet peut certes s'avérer parfois difficile mais toujours nous nous évertuons à rechercher et créer les conditions de son expression en suscitant, recueillant ou soutenant sa parole, ce qui implique des relations placées sous le signe de la confiance réciproque.

Nous voulons le projet d'accompagnement qui en résulte le plus personnalisé possible dans les limites toutefois, que nous ne pouvons occulter, des moyens de fonctionnement dont dispose notre établissement.

L'outil principal de cet accompagnement est « le projet personnalisé » de chaque résident, élaboré en équipe pluridisciplinaire.

### ➤ Le projet personnalisé

Il est conçu en équipe, au cours de réunions interdisciplinaires régulières et planifiées, à partir du recueil d'informations sur les habitudes de vie du résident, ses souhaits, ses projets et de l'évaluation de ses « potentialités ». Les observations et analyses des professionnels y sont à cette occasion discutées permettant ainsi de mieux appréhender et comprendre les résidents et leurs comportements et de convenir d'axes d'accompagnement cohérents. Il est ensuite validé par le résident qui le signe, son représentant légal le cas échéant, ainsi que le directeur de l'établissement. Sous réserve de son accord, sa famille en est informée par courrier. Chaque projet, évalué annuellement, comporte les objectifs d'accompagnement, les actions envisagées pour les atteindre, les intervenants responsables des actions et le calendrier associé. Le projet initial ou son actualisation sont annexés au contrat de séjour.

L'individualisation des accompagnements passe également par un dispositif d'accueil organisé facilitant l'adaptation des résidents à leur nouvel environnement.

### ➤ La référence

Elle s'incarne dans un professionnel « ressource » qui prend le temps d'accompagner individuellement la personne. Après échange en équipe, le salarié référent est nommé par la responsable de service et s'engage à :

- Ecouter le résident et repérer les signes qui seraient utiles à l'ajustement de l'accompagnement que nous lui proposons,
- Lui expliquer les décisions qui le concernent et leurs enjeux,
- L'accompagner dans le franchissement d'étapes qui peuvent être importantes pour lui (changement de structure, projet d'intégrer un logement en milieu « ordinaire »...).



Si le référent soignant ou socio-éducatif a des responsabilités particulières vis-à-vis de certains résidents (*accompagnement dans la gestion des affaires personnelles et quotidiennes, point régulier sur ses besoins, accompagnement aux rendez-vous extérieurs, relations avec les représentants légaux et les familles*), il n'en demeure pas moins que leur accompagnement reste fondamentalement un travail d'équipe faisant que :

- Les décisions importantes comme par exemple celles relatives à d'éventuelles difficultés rencontrées dans un accompagnement se doivent d'être toujours partagées et prises collégalement, notamment lors des réunions cliniques hebdomadaires,
- Le référent tient informé ses collègues des décisions prises, de l'état d'avancement du projet des personnes,
- Le référent, dans son rôle de coordinateur, doit savoir orienter le résident vers les professionnels compétents selon la nature des situations à traiter.

L'ensemble de nos interventions auprès des résidents sont sous-tendues par une logique de subsidiarité, qui ne viennent ainsi qu'en relais des « difficultés » qu'ils peuvent rencontrer dans une recherche continue des équilibres à trouver entre vie en collectivité, avec les obligations qu'elle induit, et individualisation des prises en soin (*rythme, capacité à supporter ou non le lien à l'autre, pertinence de la participation aux activités...*).



Organiser

## LES ACTIVITES

Le programme des activités et animations, individuelles ou collectives, est coordonné par un professionnel désigné afin qu'elles soient pensées puis proposées dans une vision globale, à la fois celle du projet de chaque résident et celle du fonctionnement plus général du foyer.

Les activités sont proposées lors de la réunion hebdomadaire des résidents qui se tient généralement chaque samedi.

Elles ont une visée éducative, pédagogique, occupationnelle ou d'insertion afin de préserver et d'améliorer les acquis, de favoriser l'autonomie et pour certains de trouver l'apaisement parfois difficile au regard du handicap et/ou de leur pathologie.

Chacun est donc invité à s'y inscrire en fonction de son projet personnalisé.

Les interactions sociales sont recherchées et favorisées en fonction des capacités et intérêts de chacun et toujours dans une logique d'intervention subsidiaire des professionnels (*liens familiaux et amicaux, relations entre résidents au sein de l'établissement, avec d'autres établissements, au sein de la cité...*).

L'établissement accorde dans le même objectif une importance particulière à l'exercice par les résidents de leurs droits et devoirs de citoyens, soucieux qu'ils continuent, bien qu'accueillis dans une institution médico-sociale, à investir la vie de la Cité :

- Au niveau national (participation aux élections, maintien de leur intérêt pour l'actualité...),
- Au niveau local (investissement de la vie locale et en particulier associative, rencontre avec le conseil municipal, participation aux journées citoyennes...),
- Au niveau de l'établissement (acteurs du Conseil de la Vie Sociale, des commissions menus, association aux projets dont plan de travaux et achats d'équipements...),
- Au niveau de chaque service (réunions hebdomadaires des résidents, consultations régulières portant sur la décoration des lieux collectifs, privatifs...).

Confrontés à différentes situations qui ont par le passé posé questions et parfois difficultés, les professionnels ont mené une réflexion approfondie sur ce sujet afin de penser et mettre en œuvre l'accompagnement le plus adapté à la spécificité de chaque situation (*la question du consentement, les logiques de couples, des rapports sexuels, de l'homosexualité, du traitement des relations fusionnelles...*) avec pour point d'orgue une conférence sur cette thématique ouverte à l'ensemble des établissements et services médico-sociaux de la Région. La réussite de cette première nous a incités à reconduire l'organisation d'une conférence annuelle au sein de l'établissement, sur un thème choisi et à chaque fois différent, qui continue de réunir à chaque édition près de 250 professionnels du secteur médico-social.

Notre foyer de vie est un établissement non médicalisé puisqu'il ne bénéficie d'aucun financement de l'assurance maladie. Pour autant, nous accordons une attention particulière aux problématiques de santé et avons par conséquent depuis longtemps fait le choix d'associer des compétences médicales (salarisées d'abord, libérales ensuite) et paramédicales (infirmières, aides-soignants) aux compétences socio-éducatives dans une perspective d'accompagnement global et interdisciplinaire des résidents, toutes ayant un rôle à tenir en matière de préservation et de prévention de leur santé, le foyer de vie pouvant par ailleurs bénéficier des expertises et expériences du secteur personnes âgées, plus médicalisé.



- II -

**ACCOMPAGNER**

**ET**

**PRENDRE SOIN**



## II. Accompagner et prendre soin

### 2-1 Un projet centré sur la personne accueillie

#### Axe 1 : Un accompagnement quotidien personnalisé

##### ENJEUX

Chaque personne est singulière : une personnalité propre, des compétences, des habiletés, des désirs, des envies, un rythme de vie particulier, une culture individuelle, familiale, sociale.

Certains résidents ont choisi de résider dans notre établissement, d'autres n'ont pas eu véritablement le choix, certains ont un long passé institutionnel, d'autres pas, certains sont très entourés de leur famille, d'autres n'ont plus de famille ou plus de liens avec elles, certains trouvent tout à fait satisfaction et leur équilibre au sein de l'établissement, d'autres moins...

Cette très grande diversité des situations individuelles combinées à un cadre de vie pour partie collectif, auquel les résidents peuvent parfois se heurter, appellent la plus grande vigilance de notre part pour ne pas verser dans une standardisation de nos réponses d'accompagnement.

Si l'établissement associe depuis longtemps déjà les personnes accompagnées aux décisions les concernant, les évolutions récentes, sociétales et législatives, ont néanmoins donné une nouvelle actualité à ce thème qui nous amène à davantage intégrer les résidents à l'élaboration, la mise en œuvre et au suivi de leur projet de vie au sein comme à l'extérieur de l'établissement ainsi qu'à davantage concevoir les projets d'accompagnement à partir des capacités et potentialités des résidents que des handicaps, pour passer d'une logique d'aide et d'assistance à celle d'une promotion et d'une valorisation de l'autonomie.

##### NOS FORCES

- Une procédure et une politique d'accueil en place
- Une individualisation déjà forte des accompagnements
- Trois unités de vie avec chacune un projet de service adapté au profil des personnes accueillies
- Un projet personnalisé formalisé et suivi, véritable support de l'accompagnement
- Des usagers associés aux décisions individuelles (projet personnalisé) et collectives (réunions hebdomadaires avec les résidents par service, instances de consultation : Conseil de la Vie Sociale, commission menus)
- Un professionnel « référent » pour chacun des résidents
- Existence et tenue régulière d'espaces institutionnels de réflexion (réunions cliniques, réunions de transmission, analyse des pratiques)

## NOS FAIBLESSES

- La phase de conception du projet personnalisé
  - Des personnes ressources non systématiquement associées
  - Une fonction de co-référence sous-investie
  - Une approche du projet encore trop axée sur les handicaps de la personne
- L'implication inégale des résidents dans la « vie domiciliaire »
- L'intensité et les modalités de rapport aux familles

## LES OPPORTUNITES

- Un cadre législatif et réglementaire qui soutient et incite fortement à l'association des résidents à l'élaboration puis à la mise en œuvre de leur projet de vie.

## LES MENACES


- Un financement de l'établissement très en-deçà de la moyenne départementale limitant de fait notre capacité à personnaliser les accompagnements autant que nous le souhaiterions.

## NOS ACTIONS

- **Accroître la personnalisation des accompagnements**
  - Accompagner et soutenir les équipes dans l'évolution de leur représentation des personnes en situation de handicap et fonder plus fortement le projet de vie sur les potentialités des résidents
  - Associer l'ensemble des parties prenantes concernées à l'élaboration de chaque projet et en informer les familles le cas échéant, avec l'accord du résident
  - Analyser le volet « activités » de chaque projet
  - Généraliser le rôle de co-référent et le rendre partout effectif
  - Etablir au moins annuellement un bilan de chaque projet individuel
  - Soutenir l'implication des résidents dans les actes de la vie domiciliaire (temps du repas, entretien des lieux...)
- **Evaluer régulièrement la pertinence de l'accueil dans l'établissement et interroger celle d'un accueil au sein de dispositifs alternatifs puis accompagner les « transitions » (habitat partagé, accueil de jour...)**

### Paroles de résidents...

**Hervé** : « Cela fait 8 ans que je suis au Père Ange, j'ai fait du dessin puis j'ai arrêté tout à la suite du changement de chambre. J'aime bien l'aide que l'on me donne au niveau des soins, de la nourriture qui me satisfait. J'ai des difficultés en certains domaines : organisation, rangement. J'ai un quota de cigarettes par jour et on me donne 1€50 le lundi, le mercredi et le vendredi. Je sors de temps en temps en ville boire une boisson et marcher dans la ville. J'aime bien Moncontour. Au début je trouvais ça contraignant et difficile à cause des cotes mais maintenant ça va mieux. Ma référente Rose Marie s'occupe de moi quand il y a des démarches à faire. Mme V..., ma tutrice, est venue me voir dernièrement je la trouve gentille, aimable et compétente. J'ai besoin d'être dans une structure collective où j'apprends petit à petit les règles à suivre, le suivi thérapeutique avec l'infirmière pour les soins dentaires et à l'hôpital Yves le Foll pour les examens pulmonaires, c'est Claudine qui s'occupe de moi (je vois le cardiologue à Lamballe). Je descends à « livre abris » c'est un local où il y a des livres, j'ai pris l'atlas pour apprendre et quelques bouquins plutôt de sciences. Je vais aller au sport adapté demain toute la journée, j'ai prévu un sandwich américain et une tarte au citron. Normalement je devrais aller en vacances à Concarneau au mois de juillet. Je ne fais pas de piscine, ni de cheval mais je fais quand même des sorties en balade comme quand je suis allé avec Kahina à Paimpol au marché. J'ai voulu acheter un souvenir mais j'ai hésité, le port de Paimpol est très beau ».



**Antoine** : J'aime les ateliers chez Marie Paule et Catherine, le jardin avec Marc, le tennis avec Claude. J'aime aussi la danse bretonne. J'aime les pique-nique, le bowling, les animaux et aller au zoo. J'aime le restaurant avec Béatrice. J'aime faire ma sieste et aller à la randonnée. J'aime regarder les feux de l'amour et les informations du soir. J'aime aller au lit le soir et aller déjeuner le matin. J'aime le bain et le ménage avec Marc. J'aime voir ma famille le dimanche, et appeler ma maman le mercredi. J'aime aller au foot, faire du basket et du King Ball avec Claude.

## Axe 2 : Favoriser la vie sociale des résidents et l'exercice de la citoyenneté

### ENJEUX

De manière générale, le handicap, de quelque nature qu'il soit, demeure une cause d'exclusion en matière d'éducation, d'accès aux infrastructures, d'accès à l'emploi en même temps qu'il continue de poser la question, en dépit de progrès observés, de son acceptation par la société. Dit autrement, il continue d'être un obstacle à l'accès aux droits fondamentaux de toute personne.

A notre échelle, favoriser la socialisation et l'exercice à la citoyenneté des personnes que nous accompagnons, composantes essentielles de leur bien-être, constitue l'un des piliers principaux sur lesquels nous fondons notre projet d'accueil, par ailleurs largement inspiré des orientations posées par la loi n°2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et des rapports récents (Piveteau, Dessaulle...), porteurs probables des politiques publiques de demain.

### NOS FORCES

- « Sortir des murs »
  - Intégration plutôt satisfaisante des résidents à la vie de Moncontour et alentours (fête médiévale, théâtre, accès aux commerces, aux services de santé...)
  - Ouverture du foyer de vie sur son environnement (relations avec autres établissements et services médico-sociaux, activités sportives, repas extérieurs, visites culturelles, discothèque, organisation de séjours vacances...)
- Des liens familiaux et amicaux entretenus
  - Par des « va et vient » favorisés entre résidence de l'entourage et institution
  - Par des correspondances (épistolaires, téléphoniques, réseaux sociaux...)
- Un accompagnement à la citoyenneté
  - Incitation à l'exercice du droit de vote
  - Participation à des instances locales citoyennes (rencontre élus locaux, journées citoyennes...)
- Un établissement « micro-société »
  - Double activité personnes âgées/personnes handicapées, nombre de personnes accueillies, nombre de « quartiers », pluralité des parcours de vie, plusieurs générations, dynamique de la vie interne, lieux de socialisation...
- Une volonté de concourir à l'animation du territoire

## NOS FAIBLESSES

- Des potentialités non explorées d'inscription plus forte des résidents dans la vie de la cité au travers notamment du tissu associatif
- Des règles de vie en société à rappeler pour certains résidents
- Déficit parfois dans l'accompagnement des résidents à la prise d'initiative, dans la « conduite » vers davantage d'autonomie

## LES OPPORTUNITES

- La volonté de certains partenaires de s'ouvrir au champ médico-social (services de l'intercommunalité, la cité de Moncontour...)

## LES MENACES

- L'évolution de l'offre de services sur le territoire proche (transports, commerces, services ...)

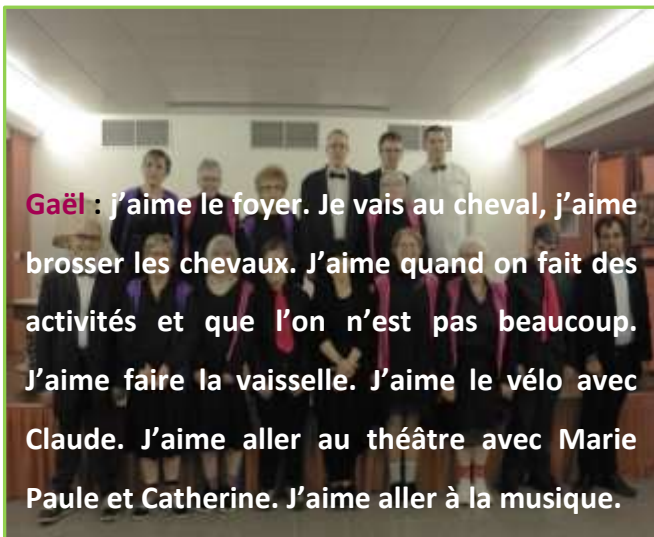
## NOS ACTIONS

- **En animation**
  - Continuer de favoriser le passage d'une logique de « résident bénéficiaire » à celle d'un résident pleinement acteur de son projet de vie
  - Interroger de manière continue le sens des projets d'activités et d'animations proposés dans le cadre des instances de réflexion existantes
  - Formaliser et justifier chaque projet d'activité envisagé et élargir la palette d'offres proposée (création d'une trame commune aux 3 services)
  - Coordonner davantage par la mise en place des concertations nécessaires, a minima semestrielles, les animations et activités proposées entre services du foyer de vie et services de l'EHPAD et en particulier avec ceux du secteur « personnes handicapées vieillissantes »
- **En matière de citoyenneté et d'insertion dans la vie locale**
  - Sensibiliser certains résidents aux « comportements responsables », créer des espaces d'échanges sur leurs droits mais également leurs obligations (utilisation du règlement de fonctionnement comme support d'accompagnement et explication sur des temps de rencontre individuels et/ou collectifs avec les résidents)
  - Mieux repérer, inciter et accompagner les résidents qui le souhaitent à s'investir dans la vie locale



### **Sylvain** : la vie au foyer

Je suis arrivé en 2014 au foyer pour me permettre de faire une visualisation du Père Ange. La semaine commence le matin par me faire des soins de douche après avoir pris mon petit déjeuner ainsi que mon traitement du matin. La chambre a le ménage de fait une fois par semaine, ainsi que les draps du lit. Le lundi après-midi, j'ai CATTp à Lamballe pour faire comme activité de la marche. Ensuite, en ce qui concerne les autres activités, c'est le samedi que l'on organise avec une personne du service. Les repas du midi et du soir sont assez appétissants, ainsi que variés. Le café du midi, comme celui de 4h sont assez attendus. Sinon, il y a des sorties organisées à l'extérieur de genre cinéma, restaurant, salle de jeux, marchés etc... La tutrice passe de temps en temps pour me rendre les comptes. Le week-end se passe de temps en temps chez mes parents pour une durée de 2 à 3 jours qui sont assez appréciables. Sinon la vie au foyer est assez raisonnable car cela nous permet de communiquer avec d'autres personnes.



**Gaël** : j'aime le foyer. Je vais au cheval, j'aime brosser les chevaux. J'aime quand on fait des activités et que l'on n'est pas beaucoup. J'aime faire la vaisselle. J'aime le vélo avec Claude. J'aime aller au théâtre avec Marie Paule et Catherine. J'aime aller à la musique.



**Stéphanie** : J'aime le père ange, j'aime aller au jardin. Je vais à l'équitation, on brosser les chevaux. Je vais au théâtre et j'amène les personnes sur la scène. Je vais à l'atelier, je fais de la peinture et une boîte pour mettre mes barrettes. Je vais à l'atelier bois.

## Axe 3 : Préserver et promouvoir la santé physique et mentale des résidents

### ENJEUX

Le code de la santé publique érige l'accès aux soins au rang de droit fondamental de toute personne avant d'être un axe d'accompagnement médico-social des personnes en situation de handicap. Or si, comme le reste de la population, elles connaissent une augmentation de leur espérance de vie, diverses études mettent parallèlement en évidence une morbidité et une mortalité plus élevées que la population générale du fait de handicaps qui les prédisposent à un risque plus élevé de pathologies d'une part, de prises en charges médicales et paramédicales parfois insuffisantes ou inadéquates d'autre part, la situation de handicap demeurant une cause importante et démontrée de discrimination en matière d'accès à la santé.

Même si le foyer de vie n'est pas un établissement médicalisé mais pleinement conscient que la santé est un des facteurs essentiels concourant à la qualité de vie, prendre en compte les besoins de santé des personnes handicapées accueillies relève de notre mission, conçue comme un accompagnement médico-social global de la personne reposant sur :

- La participation dès que possible des résidents aux enjeux de santé les concernant,
- La volonté de promouvoir la santé et d'en prévenir les risques d'atteinte,
- La cohérence et la continuité des soins,

### FORCES

- Des professionnels mobilisés et formés
- Un suivi médical somatique (médecin libéral) et psychiatrique régulier (convention avec l'établissement psychiatrique de secteur pour mise à disposition d'un temps médical hebdomadaire)
- Une présence infirmière 5 jours sur 7 et interventions libérales le week-end
- Des professionnels formés à la prise en charge des urgences vitales
- Accompagnement des résidents par les professionnels aux rendez-vous médicaux si besoin
- Une prise en charge médicamenteuse structurée, sécurisée et régulièrement évaluée
- La lutte contre la sédentarité
- Offre régulière d'activités physiques et sportives (sports collectifs, cyclisme, équitation...)
- Etablissement adhérent au Comité Départemental du Sport Adapté

## NOS FAIBLESSES

- Une sensibilisation insuffisante des usagers aux questions de santé
- Une politique interne de santé peu axée sur la prévention
- Des relations avec les partenaires de santé du territoire à développer

## LES OPPORTUNITES

- Les recommandations de l'ANESM fondées sur les retours d'expériences de terrain
- L'implication forte de certains de nos partenaires en santé

## LES MENACES

- L'absence de financements d'assurance maladie pour les foyers de vie

## NOS ACTIONS

- **Faire de la santé un enjeu majeur pour l'ensemble des professionnels**
  - Les former aux problématiques, certaines spécifiques, des personnes handicapées et organiser des séquences internes de formations animées par les infirmières (effets secondaires des traitements, classification des médicaments, alimentation, hygiène bucco-dentaire...)
  - Créer des espaces réguliers d'échange pour point santé des résidents
  - Harmoniser et mieux coordonner les pratiques professionnelles en s'inspirant notamment des recommandations de l'ANESM
  - Participation des IDE aux réunions cliniques
- **Amener les résidents à devenir acteurs à part entière de leur santé**
  - Entretien régulier entre l'IDE et le résident sur sa santé
  - Responsabiliser les résidents par rapport à leur traitement (somnifères, gouttes oculaires, spray...) et les informer sur les conséquences d'un comportement à risque
  - Valoriser les résidents dans le suivi d'un régime alimentaire par exemple
- **Elargir et multiplier nos actions de prévention en santé**
  - Sensibiliser les résidents aux « bonnes conduites » en santé : alimentation, tabac, sexualité, hygiène bucco-dentaire, déficiences sensorielles...en s'appuyant et en capitalisant au besoin sur les démarches de même type menées à l'EHPAD, tout en respectant le libre-choix de la personne
  - Inviter les résidents à la pratique régulière d'activités physiques et étendre l'offre pour la rendre accessible à davantage de personnes accueillies

## 2-2 Des personnels et une organisation au service de l'accompagnement des résidents

### Des compétences professionnelles

L'équipe pluridisciplinaire est composée des :

#### ➤ Agents de services logistiques

L'agent des services logistiques veille en priorité à la qualité de l'environnement du résident (repas, linge, entretien des locaux).

#### ➤ Aides-soignants

Les aides-soignants accompagnent également les résidents dans les actes de la vie quotidienne. Ils contribuent à la mise en place et la réalisation d'activités et d'animations. Ils contribuent à la prévention de l'état de santé des résidents, à la conception puis la mise en œuvre du projet personnalisé et favorisent l'autonomie des résidents au quotidien.

#### ➤ Aides-médico-psychologiques

Les aides médico-psychologiques mettent en place un accompagnement éducatif des résidents, tout en leur apportant une aide individualisée dans les actes de la vie quotidienne. Ils accompagnent les résidents dans la réalisation et la mise en œuvre de leur projet personnalisé.

#### ➤ Moniteurs d'ateliers

Les moniteurs d'ateliers accompagnent les résidents dans le cadre d'activités socio-éducatives en collaboration avec l'équipe du foyer de vie visant le maintien et le développement des capacités, leur autonomie et la socialisation.

#### ➤ Coordinatrice des animations

La coordinatrice des animations est chargée de l'organisation de l'ensemble des activités et animations des résidents du foyer de vie et de la mutualisation des ressources entre services. En interne, elle est une personne ressource auprès des différents professionnels. En externe, elle est la correspondante principale des différents partenaires avec lesquels nous développons des activités.

#### ➤ Médecins

Le médecin généraliste assure le suivi médical des résidents. Il veille à la prévention et au dépistage des pathologies.

Le médecin psychiatre présent une fois par semaine assure le suivi des résidents ayant des antécédents psychiatriques.

#### ➤ Infirmières

L'infirmière dispense des soins infirmiers préventifs, curatifs voire palliatifs de nature relationnelle et technique. Dans le cadre d'une collaboration avec l'ensemble des autres membres de l'équipe, elle élabore le projet de soins et en assure la mise en œuvre. Elle accompagne les résidents lors des

rendez-vous médicaux et fait le lien entre les partenaires sanitaires, le résident, l'établissement et les familles.

#### ➤ Psychologue

La psychologue propose une écoute et accompagne les résidents pour leur permettre d'atteindre un équilibre psychique. Elle contribue à orienter la réflexion des professionnels sur leur pratique et soutient une éthique du sujet. Elle participe également à l'élaboration des projets personnalisés notamment lors des réunions cliniques.

#### ➤ Responsable du foyer de vie

La responsable coordonne les interventions des différents professionnels intervenant auprès des résidents. Elle est garante de la mise en œuvre et l'évaluation régulière du projet d'établissement. Elle apporte un soutien aux équipes dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des projets personnalisés des personnes accueillies. Elle organise les démarches d'admission d'un nouveau résident (accueil, entretien, bilan de visite, préparation au sein du foyer d'une nouvelle entrée ou d'une éventuelle sortie...), favorise la construction d'un cadre d'analyse et apporte son expertise des pratiques éducatives et sociales dans une perspective de bientraitance des personnes accueillies.

### Des instances de concertation propres au foyer de vie

#### ➤ Les réunions de service

Elles ont lieu une fois par mois en présence de la responsable du service, des aides-soignants, des infirmières, des aides médico psychologiques et des agents de services logistiques. Cette réunion est l'occasion d'aborder certaines thématiques ayant trait à l'organisation et au fonctionnement du service.

#### ➤ Les réunions cliniques

Ces réunions hebdomadaires sont animées par la psychologue, en présence de l'équipe. Les questions cliniques en lien avec la situation des résidents y sont évoquées afin de trouver collégialement les réponses les plus pertinentes à leur apporter. Les projets personnalisés sont également finalisés lors de cette réunion et chaque professionnel peut intervenir pour alimenter et compléter ce projet.

#### ➤ L'analyse des pratiques

Ces groupes d'analyse des pratiques, animés par un psychanalyste, soutiennent l'élaboration des professionnels par rapport aux situations rencontrées, à leurs missions et à leurs vécus. Ils permettent de poser une problématique rencontrée par un professionnel et de réfléchir collectivement aux enjeux et à l'accompagnement qui a été proposé, afin de permettre d'adapter les pratiques.

## Des instances de concertation communes au foyer de vie et à l'EHPAD

### ➤ Le Comité Directeur (CODIR)

Le CODIR réunit bimensuellement la Mère supérieure et le directeur de l'établissement, le médecin coordonnateur de l'EHPAD, la responsable des ressources humaines, le responsable administratif et financier, la responsable du foyer de vie, la coordinatrice des soins de l'EHPAD, le responsable des services logistiques et l'assistante de direction qui est également en charge de la qualité et de la gestion des risques au sein de l'établissement. Cette réunion, dont l'ordre du jour est alimenté par chacun puis validé par la Direction, est un espace de discussion, de partage des arguments en vue de la prise des décisions « stratégiques » et opérationnelles que chacun sera ensuite amené à « faire vivre » dans son périmètre de compétence.

Le CODIR est garant de la pertinence, de la cohérence et de la coordination des interventions au sein de la structure.

### ➤ Le Comité Qualité et Gestion des Risques

Le CQGDR se réunit à minima deux fois par an, plus en fonction de l'actualité de l'établissement (évaluation interne, rédaction projet d'établissement...). Il réunit le directeur, la Mère Supérieure, le médecin coordonnateur de l'EHPAD, la responsable des ressources humaines, la coordinatrice des soins de l'EHPAD, la responsable du Foyer de vie et la référente qualité et gestion des risques.

Ses missions principales sont d'assurer le suivi et la mise à jour du Plan d'Amélioration continue de la Qualité (PAQ) et de suivre les événements indésirables déclarés au sein de l'établissement.

### ➤ La Commission Thérapeutique et le Comité de Retour des Expériences (CREX)

Ces deux instances se réunissent environ tous les trois mois. Elles regroupent le médecin coordonnateur et les médecins de l'EHPAD, les responsables des services de soins de l'EHPAD, la responsable du Foyer de vie, la référente qualité gestion des risques, les IDE référentes du circuit du médicament et le pharmacien de la ville de Moncontour.

La Commission Thérapeutique a pour objectif d'échanger sur les différentes étapes du circuit du médicament et la mise en œuvre d'actions.

Le CREX (comité de retour d'expérience) a pour objectif d'établir une revue des événements indésirables déclarés et de choisir un événement afin de l'analyser selon la méthodologie ORION. Le CREX n'existe pour l'instant que pour le circuit de médicament. Il sera prochainement étendu à d'autres thématiques de la prise en soin.

- III -

**LES PROJETS**

**SUPPORTS**



### III. Les projets supports

#### 3-1 Notre projet qualité

##### ENJEUX

La politique Qualité/Gestion des Risques s'inspire du projet stratégique HSTV et du volet qui lui est dédié. L'objectif est de mettre en place une véritable culture Qualité basée notamment sur la réponse aux attentes et besoins implicites et explicites, en premier lieu des usagers, du personnel et des partenaires (autorités de tutelle, fournisseurs...).

Le management de la Qualité a pour objectif d'améliorer :

- l'accompagnement social et médical du résident,
- la sécurité des résidents, professionnels et visiteurs,
- la satisfaction des résidents et de leurs familles,
- l'efficacité des politiques décidées et développées par l'établissement.

Pour y parvenir, la mise en place d'un système Qualité structuré est indispensable. Celui-ci consiste en un ensemble cohérent de processus qui consiste à :

- Définir des objectifs à atteindre et planifier les actions d'amélioration,
- Mise en œuvre de ces actions,
- En vérifier l'effet par des enquêtes de satisfaction, des évaluations de pratiques professionnelles, des indicateurs,
- En fonction des résultats de la phase précédente, standardiser ce qui a fonctionné et améliorer ce qui a dysfonctionné.



*Dispensation Individualisée et Nominative Automatisée des médicaments (DINA)*



## NOS FORCES

- Un établissement et un groupe engagés dans une démarche d'amélioration continue de la qualité
  - Un directeur des activités et des relations avec les usagers au niveau du groupe HSTV et des réunions du Comité Qualité Gestion des Risques régulières avec les référents qualité de chaque site
  - Une référente qualité gestion des risques formée au niveau de l'établissement et un Comité Qualité Gestion des Risques biannuel.
- Des professionnels « experts »
  - Des IDE référentes du circuit du médicament et une IDE référente hygiène
  - Un responsable de la sécurité et de la logistique titulaire du SSIAP 3 (Service de Sécurité Incendie et d'Assistance aux Personnes)
  - Deux salariées PRAP (Prévention des Risques liés à l'Activité Physique)
- Des instances d'expression des usagers régulières
  - Conseil de la vie sociale
  - Commission des menus biannuelle
  - Rencontres hebdomadaires avec les résidents
- Des risques maîtrisés
  - Circuit du médicament (Comité de Retour d'Expériences (CREX) médicaments, DINA (Dispensation Individualisée et Nominative Individualisée))
  - Vigilances sanitaires (amiante, radon, légionelles...)
  - Restauration : application de la méthode HACCP
  - Un plan bleu actualisé et des cellules de crises structurées (en cas d'épidémie notamment)
- De nombreuses formations sécurité
  - Formations PRAP (Prévention des Risques liés à l'Activité Physique)
  - Ensemble des infirmiers et médecins formés aux gestes et soins d'urgence niveau 2 et formation des autres salariés à la prévention et aux secours civiques de niveau 1
  - Formations contre le risque d'incendie
  - Existence de Sauveteurs Secouristes du Travail et d'une Equipe de Première Intervention

## NOS FAIBLESSES

- Diffusion d'une culture de l'évaluation
  - Des Evaluations des Pratiques Professionnelles et des enquêtes de satisfaction à développer
- Une gestion des évènements indésirables à améliorer
  - Sous-déclaration des évènements indésirables
  - Un retour insuffisant au déclarant des actions correctives et préventives issues des fiches de suivi des évènements indésirables
  - Un CREX « Prise en Charge » actuellement non mis en place
- Une gestion documentaire à structurer
  - Des documents qualité sous format papier
  - Des documents qualité en cours de codification
- Des risques à mieux maîtriser
  - Mettre en place la méthode RABC en Blanchisserie

## NOS ACTIONS

- **Développer la mesure d'indicateurs**
  - Mener à minima une enquête de satisfaction des résidents par an sur un thème précis choisi en Conseil de la Vie Sociale
  - Réaliser à minima deux analyses des pratiques professionnelles par an (en dehors de la thématique hygiène dont une a lieu chaque année)
  - Développer la mise en place des indicateurs de suivi de la qualité
- **Sensibiliser plus fortement et plus régulièrement l'ensemble du personnel aux enjeux d'une déclaration des évènements indésirables**
  - Rappeler à rythme régulier dans chaque service l'intérêt des déclarations
  - Déployer un signalement informatisé des évènements indésirables pour permettre un meilleur suivi des actions correctives et préventives mises en place
  - Mettre en place un CREX PEC (Prise en Charge) opérationnel
- **Structurer la gestion documentaire**
  - Faciliter l'accès aux documents qualité existants dans l'établissement
  - Renforcer le respect des orientations et recommandations professionnelles et réglementaires

### ENJEUX

La finalité ultime d'un projet social consiste à améliorer de façon continue la qualité de vie au travail de l'ensemble des salariés, indissociable de la qualité d'accompagnement et de prise en soin des résidents.

Le nôtre s'appuie fortement sur le projet stratégique HSTV (*le développement d'une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC), le management par la participation, l'amélioration des conditions de travail, la fluidification de la communication et son renforcement*) en même temps qu'il prévoit un certain nombre d'objectifs spécifiques pour majeure partie issues des résultats de l'enquête de mesure de la satisfaction et du vécu au travail menée auprès des salariés au 1<sup>er</sup> semestre 2015.

### NOS FORCES

- Une lisibilité des projets de l'établissement et un fort taux d'adhésion
- Des relations jugées satisfaisantes avec l'encadrement et en particulier de proximité
- Une bonne cohésion d'équipe et des personnels investis
- Des organisations de travail perçues comme globalement adaptées aux besoins
- Une politique de formation interne connue et valorisée
- Un dialogue social installé et régulier
- Des entretiens de progrès et de formation réalisés régulièrement
- Des conditions matérielles d'exercice professionnel appréciées et une association des utilisateurs à la politique d'achat

### NOS FAIBLESSES

- Les modalités de gestion des remplacements
- Le peu de mobilité interservices et jour/nuit
- Un document unique de prévention des risques professionnels non tenu à jour régulièrement
- Un faible taux de connaissance des orientations du groupe HSTV
- Un ratio ASL/AS-AMP élevé

### LES OPPORTUNITES

- Appartenance au groupe HSTV et l'accès aux ressources humaines et techniques qu'elle permet

### LES MENACES

- Certains métiers en tension (aides-soignantes notamment)
- Le niveau d'attractivité du secteur privé non lucratif en matière de rémunération

### NOS ACTIONS

- **Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences**
  - Actualisation annuelle des fiches de poste et d'activité
  - Favoriser la mobilité entre secteurs d'activité et entre les services jour/nuit
  - Poursuite de l'emploi de salariés en contrat aidé en y associant un parcours de formation
  - La professionnalisation des équipes par transformation de postes ASL
- **Management par la participation**
  - Associer encore plus fortement les salariés aux projets qui les concernent en les incitant à intégrer les groupes de travail transversaux (retours d'expériences, projets de réorganisation du travail, évolution des activités)
- **Amélioration des conditions de travail**
  - Accroître la visibilité des planifications de travail (communication des plannings, réalisation pluri-mensuelle)
  - Etudier les horaires de coupe dans un objectif d'équilibre entre recherche de l'accompagnement le plus adapté possible des résidents et conciliation vie professionnelle/vie privée
- **Proposer la possibilité d'un soutien psychologique extérieur**
- **Structurer et formaliser la politique de communication**
  - Créer et diffuser au moins 3 fois/an une lettre d'actualités portant sur la vie de l'établissement
  - Tenir une rencontre plénière au moins annuelle en présence des membres du comité de direction (CODIR)

#### ENJEUX

Le groupe HSTV et l'établissement se sont résolument engagés dans une démarche de Responsabilité Sociétale des Entreprises qui vise à minimiser l'impact de leurs décisions et de leurs activités sur la société et l'environnement en privilégiant un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs.

La finalité d'un tel engagement est triple :

- Renforcer la pérennité du groupe HSTV et de l'établissement ainsi que leurs missions,
- Optimiser notre contribution au développement durable,
- Intégrer la responsabilité sociétale dans notre politique qualité et de gestion des risques

Le développement de cette politique repose dans cette perspective sur 4 orientations stratégiques principales:

- L'achat responsable,
- L'implication des acteurs internes dans une démarche d'éco-responsabilité,
- La mobilisation des collaborateurs au quotidien et devenir ainsi un employeur qui se distingue,
- L'ancrage local compte-tenu de notre contribution des établissements à la vitalité sociale et économique des territoires d'implantation.

#### NOS FORCES

- Volonté forte de l'établissement et plus largement du groupe HSTV de promouvoir un plan de développement durable
- Une démarche tout juste amorcée (tri sélectif, lutte contre les gaspillages alimentaires, éco d'énergie...)

#### NOS FAIBLESSES

- Place des filières courtes et produits à valeur ajoutée
- Associer plus étroitement et régulièrement les parties prenantes
- Des actions isolées qui ne forment pas encore une véritable politique

### LES OPPORTUNITES

- La volonté forte du groupe HSTV combinée à celle de l'établissement
- Un contexte incitatif et la prise de conscience des enjeux

### LES MENACES

- Ne pas être reconnu comme un employeur responsable

### NOS ACTIONS

- **Acheter responsable**
  - Dans le cadre du contrat restauration existant, privilégier les circuits courts et l'achat de produits de qualité
  - Structuration de la démarche dans le temps
- **Déterminer et effectuer un % d'achat dans le secteur dit « protégé »**
- **Impliquer dans la démarche d'éco-responsabilité**
  - Préciser les missions de l'Ambassadeur DD et décharge d'activité
  - Arrêter un programme pluriannuel d'actions à mise en œuvre aisée
  - Limiter les gaspillages alimentaires, les dépenses énergétiques inutiles, le recours aux produits impactant négativement l'environnement, dématérialiser certaines procédures et/ou pratiques
  - Poursuivre et amplifier la démarche de tri sélectif
  - Gestion des déchets (limitation + valorisation)
  - Rechercher le soutien d'organismes spécialisés type ADEME
- **Mobiliser les acteurs au quotidien**
  - Initier un temps de rencontre plénier et au minimum annuel sur l'état d'avancement de cette démarche DD
  - Former un « relais » DD par service
  - Lettre interne dédiée à la thématique DD
- **Ancrer localement**
  - Développer les contacts avec les partenaires locaux agissant sur cette thématique DD et notamment l'intercommunalité + mutualisation d'actions
- **Acheter responsable**
  - Dans le cadre du contrat restauration existant, privilégier les circuits courts et l'achat de produits de qualité
  - Structuration de la démarche dans le temps



Moment de détente en  
musique

- IV -

## NOS PARTENAIRES

Conseil de la Vie Sociale

Foyer de vie



## IV. Coopérations et partenariats

### 4-1 Une place renforcée pour les usagers

Elle se traduit par une association des résidents à l'élaboration de leur projet personnalisé. Au quotidien et au-delà de cet acte structurant qu'est le projet personnalisé, chaque professionnel recherche chaque fois qu'il est possible, les attentes du résident.

Par ailleurs, il est organisé une réunion hebdomadaire à l'attention des résidents lors de laquelle sont présentées les activités de la semaine suivante (inscription ensuite de chacun aux animations qu'il souhaite) et où les professionnels transmettent diverses informations.

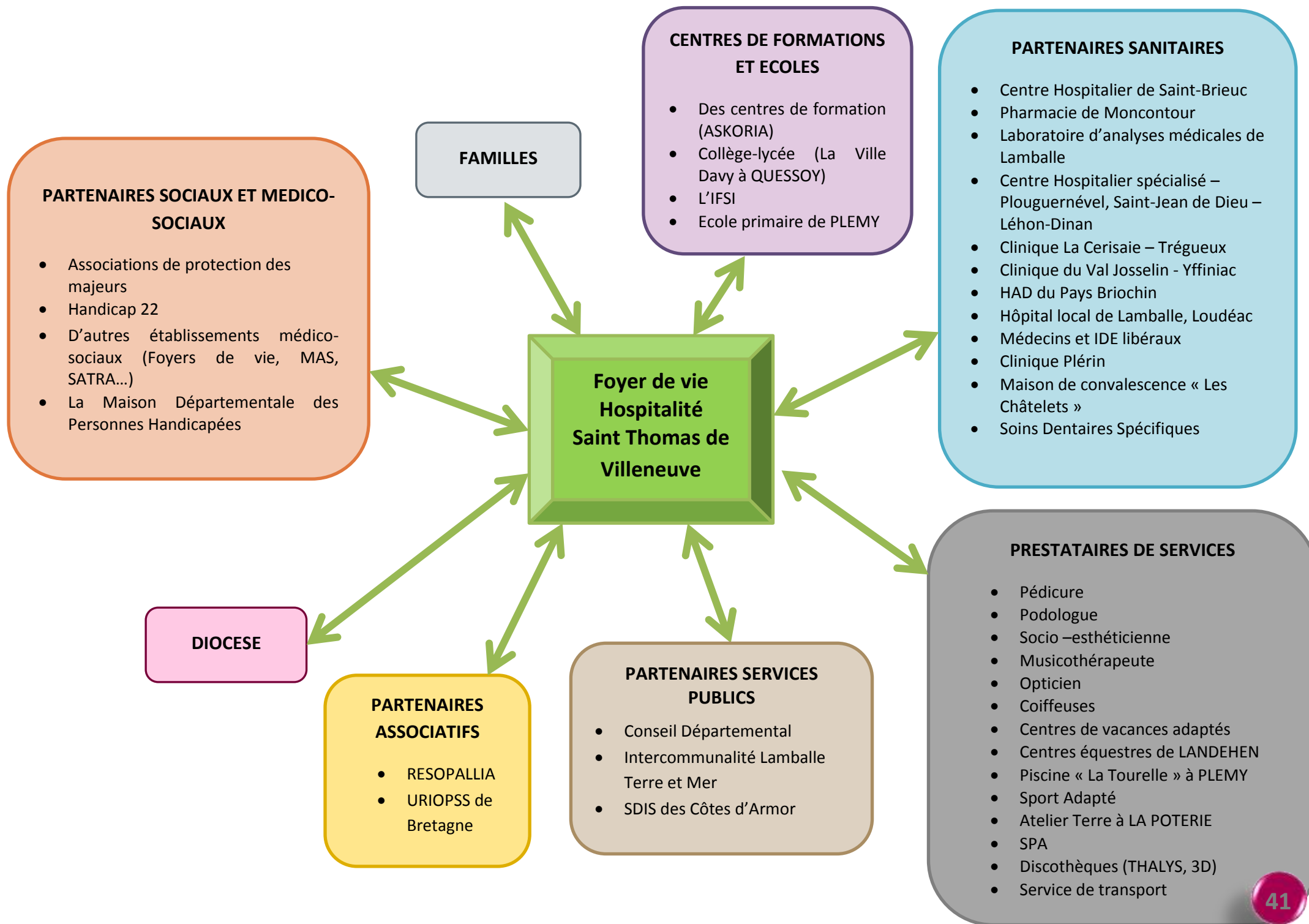
S'agissant de la représentation des usagers, le Conseil de Vie Sociale (CVS) se réunit une fois par trimestre et une commission menus est organisée deux fois par an. Les familles sont également conviées lors d'évènements festifs et ont la possibilité de communiquer avec leur proche via le réseau social «FAMILÉO». Cette politique interne s'inscrit dans le cadre plus général de celle initiée et menée par le groupe HSTV, labellisé établissement « Droits des usagers pour la santé » en décembre 2015 par le Ministère de la Santé et des Solidarités, au titre de « l'association des usagers et de leurs représentants au processus de décision ».

### 4-2 Les partenaires externes

L'établissement a la ferme volonté de s'ouvrir sur son environnement, pleinement conscient que la diversité et la complémentarité des liens tissés, quelle que soit leur forme juridique, contribueront à améliorer la qualité de l'accompagnement des résidents.

Le schéma qui suit représente, de manière synthétique et non exhaustive, la dynamique existante.





**- V -**  
**LA**  
**MODERNISATION**  
**DE NOS**  
**INFRASTRUCTURES**  
**D'ACCUEIL**

## V. La modernisation de nos infrastructures d'accueil

L'établissement et le groupe HSTV portent depuis plusieurs années le projet de modernisation des conditions d'hébergement des résidents accueillis au foyer de vie comme à l'EHPAD. De par la taille et l'histoire de l'établissement, implanté sur le même site depuis plus de 350 ans, ces dernières sont en effet très hétérogènes et certaines parties bâties ne répondent plus aujourd'hui aux standards actuels pas davantage qu'aux légitimes attentes des personnes accueillies et/ou de leur entourage avec notamment une forte proportion de chambres doubles représentant, toutes activités confondues, près de 40 % de la capacité totale d'accueil (73 chambres).

Un plan directeur de travaux a, dans cette perspective d'évolution de l'établissement, été réfléchi en lien avec les financeurs et les acteurs politiques locaux.

Il est travaillé depuis 2014 de manière très active mais compte-tenu d'un environnement urbanistique très contraint, Moncontour étant classée « petite cité de caractère » et à ce titre assujettie à des normes strictes et relativement contraignantes, plusieurs hypothèses ont au fil du temps été imaginées en relation étroite avec l'ensemble des parties prenantes dont le service territorial du patrimoine représenté par l'Architecte des Bâtiments de France.

Nous sommes parvenus aujourd'hui à un projet mature, faisant consensus, et laissant entrevoir un début des travaux en 2018.

Cette opération architecturale, dont la durée est estimée à 6 ans, se décomposera en plusieurs phases :

- construction d'un parking sur un terrain de la Congrégation Saint Thomas de Villeneuve (fin du 1er semestre 2018), les places de stationnement se situant aujourd'hui sur le Domaine Public,
- construction d'un foyer de vie neuf pour 48 places sur la partie du Domaine Public qui sert aujourd'hui de parking principal (la capacité actuelle de 89 lits est en effet prévue d'être ramenée à 48 lits à l'investissement des nouveaux locaux créés),
- réhabilitation puis extension d'un bâtiment ancien accueillant actuellement une partie des résidents du foyer de vie (OASIS) pour y accueillir à l'issue 75 résidents de l'EHPAD,
- réhabilitation par tranches enfin de l'enceinte d'accueil principale qui accueillera à terme 200 résidents.



L'Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve de Moncontour est un établissement du groupe HSTV. Il comprend un EHPAD de 270 places d'hébergement permanent et 5 places d'hébergement temporaire, un accueil de jour pour personnes présentant une maladie d'Alzheimer ou des troubles apparentés et vivant à domicile et un foyer de vie de 48 places qui accueille des adultes en situation de handicap mental et/ou psychique. Il gère également à Lamballe un accueil de jour de 10 places pour personnes vieillissantes en situation de handicap. Il emploie 270 salariés et gère un budget de 15 millions d'euros.

Son objectif est d'accompagner au mieux chaque résident, reconnu comme être unique, afin de lui offrir une qualité de vie, de soins et un bien-être au quotidien tout au long de son séjour dans le respect de ses attentes et de ses capacités.

L'Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve (HSTV) est un groupe de dix établissements sanitaires et médico-sociaux à but non lucratif, créé par la Congrégation des Sœurs hospitalières de Saint-Thomas de Villeneuve en 2010 et dont le siège est à Lamballe. Les établissements sont répartis en Bretagne (8) et en Provence (2). Le Groupe HSTV compte près de 2 400 salariés (pour 2 000 ETP) et gère 167 millions d'euros de budget. Ses objectifs sont de développer la démarche "hospitalité" dans l'ensemble de ses établissements, de répondre de manière coordonnée aux besoins des populations concernées et de proposer des projets qualité harmonisés au service des usagers, tout cela dans le respect des valeurs portées par la Congrégation depuis 355 ans.