



4^e Journée régionale
de formation des personnels des
MAS/FAM/SAMSAH
Le 6 octobre 2011
Au Palais des Arts de Vannes

Prendre soin et accès aux soins en MAS, FAM et SAMSAH

Vignette clinique «Eléments de réflexion sur le projet de transformation d'un foyer de vie à FAM »

Karen EVENO, chef de service, Foyer Louise Crusson, Férel (56)

Nous souhaitons vous présenter dans le cadre de cette journée, les réflexions qui ont accompagné et qui accompagnent le changement d'agrément de notre établissement.

Je suis chef de service d'un foyer de vie dans le Morbihan. Cet établissement de 19 places accueille des résidents porteurs de différents pathologies (trisomie, maladie orpheline...) et de déficience intellectuelle.

Cet établissement a été créé en 1980 suite au legs d'une résidente de la commune, qui avait un frère handicapé.

Le souhait de cette donatrice était de pouvoir ouvrir un établissement accueillant l'ensemble des personnes handicapées de la commune et des environs. C'est pourquoi, à l'ouverture, le foyer de vie géré par la fonction publique hospitalière a accueilli deux profils de résidents. Des personnes atteintes de handicap très lourd avec une notification « foyer de vie », malgré leur dépendance et des personnes réorientées de l'Epsm de St Avé (l'hôpital psychiatrique du secteur).

Par ailleurs, le foyer de vie jouxte un EHPAD qui accueille 68 résidents. Ces deux « structures » ont une direction commune.

Nos constats de départ

- Sur l'évolution du public :

Les résidents vivants au sein du foyer de vie vieillissent (comme tout à chacun) et sont donc atteints de pathologies très diverses. Certains ont déjà depuis quelques années l'orientation en foyer d'accueil médicalisé (FAM).

Parallèlement, certains résidents ont présenté une évolution de leurs pathologies : au niveau des troubles de comportement, en déclenchant des maladies (de Crohn par exemple) ou en présentant de plus en plus une fatigabilité. Ces évolutions demandent ainsi, plus de suivi médical.

Ces évolutions du public ont nécessité la médicalisation, ce qui a été l'un des points de départ de la demande d'évolution de l'établissement.

- L'organisation actuelle pour faire face aux besoins :

Depuis maintenant 5 ans environ, 8 résidents âgés de plus de 60 ans ont été accueillis sur l'EHPAD, ce qui a rajeuni considérablement ; la moyenne d'âge passant de 47 à 37 ans.

Nous avons accompagné vers l'EHPAD (avec leur accord) ces résidents qui ne trouvaient plus leur place sur le foyer. Leur dépendance ne leur permettait plus de participer aux activités proposées sur le foyer de vie. Pour certains, l'animation et le bruit des plus jeunes étaient source de fatigue, voir d'énervement.

Les besoins diffèrent bien évidemment entre 22 et 61 ans....

Par ailleurs, pour répondre au besoin de médicalisation, en l'absence de personnel infirmier au sein de l'équipe, le foyer a eu recours aux infirmières libérales du secteur afin de faire le suivi des résidents diabétiques ou lors d'accompagnement de fin de vie. Le Ssiad est aussi intervenu pendant deux ans afin de prendre en charge certaines toilettes le matin. Parallèlement, ce sont les infirmières de l'Ehpad qui préparent les médicaments.

- Par ailleurs, le bâtiment vétuste est de fait, non adapté aux besoins des résidents accueillis.

Initialement, le foyer se composait de 2 chambres triples, 3 chambres doubles et 7 chambres simples.

Depuis quelques mois, les 17 résidents présents se répartissent « seulement » sur les chambres doubles et simples.

Nous ne possédons à ce jour qu'une douche pour 19 places, ce qui demande comme vous pouvez le deviner une organisation précise et rigoureuse.

De plus, la petite salle de restauration sert aussi de salle d'activité et l'équipe n'a même pas de salle de transmission.

Le projet : la médicalisation de la structure

Ces divers constats ont amené la direction de l'établissement à envisager la médicalisation d'une partie des places du foyer. La direction envisageait ainsi de transformer 10 places du foyer de vie en places de FAM.

Des discussions avec les services des tutelles (Conseil Général) ont été engagées pour répondre à ces problématiques d'accompagnement.

Le Conseil Général a souhaité que l'établissement se transforme en FAM de 30 places et 1 place d'accueil temporaire, en s'appuyant sur :

- Les besoins en soins d'une partie des résidents actuels du foyer de vie
- La nécessaire création de places en FAM, notamment sur le secteur du Morbihan dépourvu de ce type d'établissement.
- Le besoin d'augmentation de place d'hébergement temporaire.

La direction a donc déposé en septembre 2008 au CROSMS, une demande de transformation et extension du foyer de vie de 19 places en 31 places de FAM dont 1 place d'hébergement temporaire.

Le profil des bénéficiaires n'a pas été précisé dans l'agrément. Mais nous supposons, compte tenu de notre connaissance de l'environnement (public en IME, proximité avec l'EPSM St Avé) qu'il s'agira d'un public majoritairement concerné par le handicap psychique.

Le projet actuel repose sur la construction d'un nouveau bâtiment réunissant l'ehpad et le FAM. La direction, les services administratifs ainsi que des services généraux (restauration, maintenance) seront communs aux 2 structures.

Les questions qui accompagnent ce projet

Ce changement d'agrément est à prendre dans toutes ses dimensions...

Humaines, organisationnelles, techniques, de besoin en formation...etc...

De remise en cause aussi de soi, mais aussi de faire le deuil aussi non pas de son expérience, mais de son environnement...

- **Le projet d'établissement**

Le FAM sera composé de trois unités (2 unités de 10 personnes et une unité de 11 personnes dont la place d'accueil temporaire). Nous nous sommes positionnés sur des petites unités de par notre vécu actuel d'unité unique et composée de 19 résidents.... Le terrain du futur FAM a une surface limitée qui ne permet pas d'envisager 4 unités de vie de 8 personnes.

Ne connaissant pas le public que nous accueillerons sur ce nouvel établissement, il est difficile à ce jour de se positionner sur les « compositions » des unités : hétérogénéité ou homogénéité des publics ? La question reste en suspend ?

Les visites d'établissements notamment dans le cadre du groupe MAS FAM et autres contacts nous donnent des pistes de réflexion.

- Le choix d'une mixité des publics plutôt que des unités « homogènes » : l'histoire de l'établissement et l'accueil des deux publics handicapés et âgés, nous amène à ce souhait. Le regard des uns sur les autres reste riche et amène une ambiance.

Composer des unités « homogènes » en terme de publics revient aussi à constituer une unité avec des personnes présentant un handicap plus lourd, une « unité plus médicalisée ». cette dernière serait dans ce cas pointée comme « plus lourde ». ce qui sous tend aussi une fatigabilité plus importante des professionnels.

A ce jour, nous ne souhaitons pas non plus, que les trois unités vivent en autarcie... nous souhaitons que l'établissement puisse être géré avec une seule équipe, qui interviendrait sur les trois unités.

Ainsi, chaque professionnel interviendrait régulièrement sur l'ensemble de l'établissement et accompagnerait tous les résidents accueillis.

Il nous paraît important que le professionnel puisse aussi travailler avec un roulement de collègues et non en binôme immuable.

Ce qui demande bien évidemment une réflexion sur l'organisation du travail en amont.

Mais à l'inverse, il est aussi important que les résidents d'une même unité s'y retrouvent et s'entendent bien entre eux...

Dans tout les cas, nous sommes sûrs d'une chose, le changement de résidents aura de ce fait une conséquence sur le projet d'accompagnement : nous avons une grande réflexion à mener autour des activités proposées, par la prise en compte du rythme de vie de chacun...

Les activités seront proposées à l'ensemble des résidents quelques soit leur unité et non des activités pensées par unités.

Parmi ces activités sont déjà prévues :

- **La Cuisine thérapeutique** : qui est déjà positionnée sur chaque unité. L'objectif est la participation active du résident dans le choix préalable du menu, dans l'achat des ingrédients et dans l'élaboration du repas. Plusieurs utilisations sont possibles, quelques résidents devront préparer le repas pour le reste du groupe ou nous formaliserons des moments festifs et d'échange entre les unités.

- **Des temps dans la salle de bain thérapeutique**

Nous avons fait le choix d'une salle de bain thérapeutique qui aurait pour objectif de permettre au résident de passer un moment de détente, en situation duelle.

Cette salle de bain thérapeutique, dédiée aux 31 usagers du FAM, se situera à l'extérieur des unités de vie. Une 2^e salle de bain thérapeutique s'adressera quant à elle aux 68 résidents de l'EHPAD.

Il était prévu au tout départ, une salle snozelen commune aux deux services (FAM et EHPAD). Finalement, nous dépassions les surfaces demandées. Une réflexion du médecin coordonateur qui n'avait pas de retour positif sur les salles snozelen pour un public âgé, nous a fait réfléchir. Pour certains résidents, l'espace snozelen semble avoir un effet apaisant, mais à l'inverse pour d'autres, cela aurait un effet angoissant.

Par ailleurs, la salle kiné/ergo pourra être éventuellement utilisée pour des activités de « relaxation, détente ». Une formation des professionnels sera envisagée dans ce cas.

- Pour les autres activités, nous nous projetons sur l'accompagnement fait aujourd'hui au foyer de vie, comme l'achat des produits d'hygiène avec les résidents, de leur vêtue...
- Des sorties, au cinéma, en ballade en bord de mer, Et bien d'autres....

En plus de tous cela, dans l'organisation prévue des services, nous avons mutualisé les salles d'animation et d'activités avec l'ehpad : il est possible aussi que des activités communes puissent être proposées. Cela se pratique déjà aujourd'hui avec les résidents de la maison de retraite anciennement résidents du foyer et des résidents actuels du foyer. Le projet est de poursuivre ponctuellement, ces activités adressées conjointement aux 2 publics.

- **Le projet de soin**

Concernant le projet de soin, la place des infirmières est questionnée.

Une présence infirmière dans la journée sera nécessaire. Quel seront ses missions, son rôle au sein du FAM ?

La visite d'établissements dans le cadre du groupe régional MAS FAM et les autres contacts nous montrent différentes options.

Ainsi, dans un foyer de vie de 30 places et 10 places de FAM, 1 à 2 infirmières sont présentes chaque jour. Elles ont leur « infirmerie » et interviennent au sein du foyer en général pour donner les médicaments le matin et le midi, pour effectuer divers soins, ainsi que pour gérer les rendez-vous médicaux. Sur le FAM, elles accompagnent une personne pour la toilette chaque matin. Leurs horaires : 8h- 16h30 (à peu près). Elles travaillent le matin le WE (8h-14h). Avec l'augmentation à venir des places de FAM, l'établissement va recruter un nouveau poste d'infirmier(e). Une réflexion est en cours pour élargir la présence de ces dernières sur les soirées (notamment pour les médicaments le soir). Les équipes en général au sein du foyer, ressentent comme un réel besoin la présence des infirmières. Il s'agit d'un regard différent important de par leur métier, d'une prise de recul nécessaire et d'un passage de relais lorsque les professionnels en ressentent le besoin.

Dans d'autres foyers, les infirmiers sont dans l'accompagnement quotidien, font des soins de nursing comme les AMP et AS, animent des activités et sont référents de projets personnalisés. Elles ne sont pas uniquement sur des missions d'administration de médicaments et d'actes infirmiers techniques.

Le projet de soins interroge également les relations partenariales avec le secteur sanitaire

Les partenariats avec l'EPSM de St Avé (établissement public de santé mentale) sont déjà présents, puisque nous sommes liés par une convention d'accompagnement et de suivi psychiatrique pour certains résidents.

Cette convention avec l'EPSM de St-Avé permet le passage des infirmiers psy du secteur 1 fois par mois, afin de voir en entretien certains résidents.

Cette convention précise les consultations médicales par les médecins psychiatres, au CMP du secteur. Elle précise aussi la démarche à effectuer lors d'urgences psychiatriques. De plus, elle engage l'établissement à examiner une demande d'admission d'un patient de l'EPSM ayant une orientation vers un foyer de vie, dans le cas d'une sortie définitive, vers le centre hospitalier de Santé mentale.

- **Les ressources architecturales et matérielles**

Sans certitude sur le profil des résidents, il a été aussi difficile de penser à l'architecture du nouveau bâtiment.

Ce que nous avons déjà « programmé » : chaque unité sera constituée :

- de chambres individuelles de 20 m² équipées d'un cabinet de toilette comprenant une douche
- Une partie vie commune avec une salle d'activité, un salon et une salle à manger
- Une cuisine thérapeutique pour des groupes de 4 à 5 personnes avec la possibilité de fermeture avec volant roulant.

Et pour les trois unités : une salle à manger des familles permettant l'accueil d'une douzaine de personnes afin de permettre aux résidents de pouvoir accueillir ses parents, sa famille dans un espace identifié. Le résident pourra ainsi partager un repas dans l'intimité. Il est possible aussi que certaines familles résident assez loin du FAM.

Nous avons créé un poste de soins « relais », qui est en fait le poste infirmier où seront stockés très probablement les médicaments.

Nous souhaitons aussi que le résident puisse sortir de sa chambre et avoir ses soins sur un espace bien identifié.

Par ailleurs, nous avons fait le choix de disposer d'une chambre d'apaisement.

Nous accueillons aujourd'hui des résidents qui peuvent devenir violents, qui cassent ou frappent les murs ou s'automutilent. La chambre d'apaisement sera un lieu pour permettre au résident de se calmer, sans tout casser dans son lieu de vie et sans être sous le regard des autres.

La volonté était également de différencier cet espace d'apaisement de la chambre de l'usager.

Nous supposons que cet isolement, très temporaire, aura un effet sur la gestion de la crise.

Cette chambre sera utilisée sur « prescription » médicale, en fonction du résident et de sa pathologie, pour une durée maximale d'une demie heure à 45 minutes.

Si le résident ne se calme pas, nous ferons appel alors au secteur psychiatrique pour une hospitalisation. Un travail en amont avec le secteur psychiatrique sera réalisé. Il s'agit vraiment d'un accompagnement spécifique à adapter selon chacun.

- **Notre questionnaire relatif aux ressources humaines**

L'équipe va se modifier avec l'augmentation du nombre d'aides soignantes.

Initialement, le foyer de vie comptait 1 aide soignante et 6 AMP dans l'équipe de 7 professionnels d'accompagnement avec 6.20 ETP dans la journée.

Puis, progressivement, des AS ont été introduites. Aujourd'hui, l'équipe compte 3 AS et 4 AMP, l'objectif est d'avoir autant d'AS que d'AMP.

L'intégration des aides soignantes dans les équipes sera importante. Pourquoi ce choix ?

Le regard de l'aide soignante est complémentaire de l'AMP qui a la formation d'animation et a un regard éducatif. Le soin reste important pour ce public qui n'a pas obligatoirement la communication verbale. Les souffrances du corps vont se traduire par un comportement.

L'équipe va également se modifier avec l'accueil d'autres métiers (des infirmières, un médecin psychiatre, un ergothérapeute, un kiné, un psychologue...)

Cela peut faire peut être sourire certains dans la salle qui ont déjà tout ce « staff » autour d'eux... mais c'est quand même un des aspects du changement à prendre en compte, tant au niveau de la direction et de l'encadrement, mais aussi au niveau de chacun, en tant que professionnel. L'introduction de ces professions paramédicales nous apparaît comme une opportunité, cela apportera une grande richesse dans l'accompagnement de chaque résident et dans le travail des professionnels.

Le projet est donc de passer de 7 encadrants à plus d'une vingtaine...

Nous ne sommes pas positionnés aujourd'hui sur le recrutement d'éducateur spécialisé ou de moniteur éducateur. Pourquoi, je ne le sais pas... Y aura-t-il une évolution dans notre réflexion d'ici l'ouverture ? vers une embauche de ME ou d'ES sur des postes de responsable d'unités ?

Actuellement, en temps de chef de service, j'assure ces missions. Les professionnels AS et AMP ont chacun 2 à 3 références de projets personnalisés., et je coordonne l'ensemble des 19 projets.

Demain, pour 31 usagers, la coordination peut-elle être déléguée à d'autres professionnels ?

Certains établissements ont fait le choix d'identifier des postes de coordonnateur d'unités, postes occupés par des ES ou ME. Ces professionnels coordonnent l'équipe de l'unité, aide l'équipe à prendre du recul sur l'accompagnement des résidents et font le lien entre tous les professionnels de l'équipe pluri et les responsables.

Notre questionnaire relatif aux compétences médicales et paramédicales

Nos souhaits actuels seraient de recruter un médecin généraliste salarié.... laissez nous y croire...

Un poste d'IDE

Des vacances de psychiatre (via l'epms),

Des vacances d'un ergothérapeute, d'un kinésithérapeute

Des vacances d'un psychologue

Pour la nuit : nous mutualiserons avec l'eypad : 3 agents pour 99 pers tourneront sur l'établissement.

Notre questionnaire relatif au soutien aux professionnels :

- La formation sera nécessaire ... bien évidemment...Sont déjà en place des formations telles que « la connaissance des pathologies psychiques », « l'intimité, sexualité, ... », « la relation aux familles », « qu'est-ce qu'une activité ? » ...
- Une préparation de l'équipe au changement : est déjà présente dans mon discours quotidien à l'équipe. Pourquoi pas ne pas proposer de former un groupe de travail au futur établissement ? avoir une réflexion sur ce que sera le FAM ? aller visiter d'autres établissements ?
- Une réflexion en amont sur l'organisation quotidienne des unités
- La décision à prendre sur la mutation interne (roulement quotidien dans les unités ou changement obligatoire tous les 3 ans, par exemple ?)
- Une analyse de pratique ou supervision est prévue

Notre questionnaire relatif aux ressources de l'environnement :

Comme nous l'avons présenté auparavant, nous avons une convention avec l'EPSM de St-Avé.

Une convention avec le CH Bretagne-Atlantique de Vannes est à prévoir.

Une convention avec le foyer de vie d'Allaire afin de pouvoir y accompagner les résidents qui auront encore l'orientation vers un foyer de vie.

En effet, sur les 17 résidents actuels, 8 resteront avec une orientation foyer de vie. Parmi eux 2 sont réorientés en fin d'année vers d'autres foyers de vie et 6 seront réorientés vers le foyer de vie d'Allaire.

Nous ferons l'accompagnement des résidents du foyer actuel vers d'autres foyers de vie. C'est encore du prendre soin.

Et pour conclure....

Nous savons que tout changement provoque dans une certaine mesure un effet de résistance et beaucoup de questionnements, mais là, quel chamboulement...

Et je souhaitais juste rajouter que malgré cette présentation d'un petit foyer de vie qui peut paraître mal agencé, les résidents s'y sentent bien... et je remercie l'équipe (devant tous ces témoins), pour leur travail quotidien auprès d'eux.