

**Séjour temporaire sénior
médicalisé.
Nuitées, urgences, repos.**

DQ n°	535		
Indice	1		
	FONCTION	VISA	DATE
Rédaction, validation qualité	Animatrice qualité		24/09/2012
Vérification, validation technique	SOINS - D.U.P – C.H.S.C.T.		24 & 30/09/12
Vérification, validation technique	C.V.S.		18/09/12
Vérification, validation technique	Président Galibert-Ferret		16/09/12
Approbation et applicable	Directeur		23/09/12

Association Galibert-Ferret
<http://www.saint-joseph.asso.fr>
 7 rue Meyer 81200 Mazamet
 Email : secretariat@saint-joseph.asso.fr
 Tel. 05 63 61 02 08



Table des matières

Introduction :	4
L'histoire et le projet de l'association Galibert-Ferret.....	5
L'histoire : Depuis 1924... libertés d'entreprendre, soucis des plus démunis, l'attachement au sud du Tarn.....	5
Ses valeurs : Association de solidarité.....	6
Principe de liberté.....	6
Principe d'égalité.....	6
Principe de fraternité.....	6
La déclaration du Président.....	6
Le projet gérontologique de l'association Galibert-Ferret.....	7
Personnes âgées : Attention, fragile !	7
Lutter contre les rapports de soumission et de domination, favoriser une vie épanouissante et enrichissante.....	8
Historique de l'offre « Hébergement temporaire Saint-Joseph ».....	8
Les missions.....	10
Les repères juridiques.....	10
Les autorisations et habilitations relatives à l'organisme.....	10
Les textes de référence relatif à l'accueil temporaire.....	10
Le Schéma Régional d'Organisation Médico-Social volet Personnes Agées.....	11
Les conventions et le parcours de la personne âgée.....	11
=> La filière gériatrique :	11
=> Les dispositifs de prise en charge spécifiques des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer :	12
=> Les outils partagés structurent l'échange et le partage des informations relatives au patient, entre les différents acteurs sanitaires :	12
=> Développer la prise en charge palliative dans les EHPAD :	13
=> Soutenir le développement des nouvelles technologies :	13
Le public et son entourage.....	15
Besoins urgents :	15
Besoin de l'aidant de s'absenter pour soins, repos, raisons familiales (garde petits enfants...), travaux du logement.....	15
Besoin d'un hébergement temporaire dans l'attente d'une libération de place dans une autre maison de retraite.....	15
Besoin d'essayer la vie en collectivité.....	15
Besoin lors d'un retour à domicile.....	15
Besoin pour une nuit ou pour un séjour plus long.....	15
Statistique des années précédentes.....	15
Gérer l'écoute « client » : attentes et besoins.....	16
La place de l'entourage et ses besoins.....	16
La nature de l'offre de service et son organisation.....	18
Généralités et tarif.....	18
La réponse à des situations d'urgences.....	19
Le logement.....	19
Hébergement temporaire à l'unité Gauguin.....	19
Hébergement temporaire à l'unité Alzheimer Saint-Joseph.....	20
Hébergement temporaire à l'unité Van Gogh : couple possible.....	21
Hébergement temporaire à l'unité Toulouse Lautrec.....	22

L'organisation interne de l'offre de service.....	24
Le système qualité ISO 9001 est la structure de pilotage :	24
Evaluer orienter admettre.....	25
Co-construction du projet personnalisé & projet de vie :	27
L'ancrage des activités dans le territoire : partenariats et ouverture.....	28
Les principes d'intervention.....	30
Les sources des principes d'intervention.....	30
La gestion de paradoxes.....	30
Des modalités de régulation.....	30
Les repères méthodologiques.....	31
Les professionnels et les compétences mobilisées.....	33
Les enjeux.....	33
Les points à traiter.....	33
Les compétences mises en œuvre :	33
Les objectifs d'évolution, de progression, et de développement.....	34
Description synthétique de l'existant.....	34
Description synthétique de l'évolution souhaitable et réaliste.....	34
Description du chemin à parcourir.....	34
Moyens à mettre en œuvre.....	35
Étapes à respecter.....	35
Fiches actions.....	36

Introduction :

Ce document appelé « projet de service de l'hébergement temporaire » se fonde sur l'article L.311-8 du CASF qui stipule 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 ses 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. »

Ce projet de service de l'hébergement temporaire est donc un outil qui garantit les droits des usagers en ce sens qu'il définit des objectifs en matière de qualité des prestations et qu'il rend lisibles les modes d'organisation et de fonctionnement de la structure.

Par ailleurs, comme le précise la recommandation de bonnes pratiques professionnelles de l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), concernant le projet d'établissement et datant de 2009 ; ce projet de service de l'hébergement temporaire est :

- => une dynamique tant par le processus de production qui associe les parties prenantes que par sa mise en œuvre qui stimule les équipes ;
- => un document de référence pour les équipes et l'ensemble des destinataires ;
- => un document évolutif, car suivi et révisé régulièrement.

Enfin, la circulaire n° DGCS/SD3A/2011/444 du 29 novembre 2011 relative aux modalités d'organisation de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire met bien en évidence la nécessité d'un projet de service pour l'hébergement temporaire. Ce document permet un repérage du service d'hébergement temporaire par la population et les divers professionnels et acteurs de la gérontologie. Les études récentes montrent en effet la nécessité de mieux définir la place de l'accueil temporaire dans la gamme des prises en charge. La stratégie adoptée jusqu'à présent consistant à favoriser la création de places isolées d'accueil de jour et d'hébergement temporaire au sein des EHPAD doit désormais laisser la place à une politique visant à développer des accueils de jour et des hébergements temporaires bénéficiant d'un vrai projet de service autour de la personne accueillie et de l'aidant.

Certes, ce projet de service est un document qui permet de positionner le service d'hébergement temporaire dans son environnement institutionnel. Mais il n'a pas vocation à synthétiser l'ensemble des documents relatifs au positionnement, au pilotage de la structure, ni à remplacer les outils de suivi de la vie de la structure.

Ce document vous permet de prendre connaissance de l'histoire de l'organisme gestionnaire, ses missions, le public accueilli, l'offre de service et les principes d'intervention, les moyens mobilisés ainsi que les évolutions du service prévues dans les cinq ans.

Nous vous en souhaitons une bonne lecture.

Le Directeur
Bruno MARTEN



L'histoire et le projet de l'association Galibert-Ferret.

L'histoire : Depuis 1924... libertés d'entreprendre, soucis des plus démunis, l'attachement au sud du Tarn.

On ne saurait aborder la maison Saint-Joseph et l'Association Galibert-Ferret sans évoquer l'impact de la nature associative sans but lucratif de cet établissement et son histoire locale. Il s'agit d'une association loi de 1901 sans but lucratif.

A la fin du 19^e siècle, de généreux bienfaiteurs se sont engagés en faveur des plus démunis, par attachement à ce territoire du sud du Tarn, caractérisé par la présence d'importantes entreprises textiles et par le triomphe de l'industrie du délainage.

La Maison Saint-Joseph de l'Association Galibert-Ferret eut une existence officielle en 1924, par la déclaration qui en fut faite auprès de la Préfecture. C'est un héritage précieux. Les fondateurs de l'époque ont montré que l'histoire n'était pas écrite et qu'il nous appartient de lui donner sens. C'est assurément un devoir, et celui-ci suppose un engagement actif tendant à l'orienter en direction du progrès.

Le progrès ne doit pas être considéré comme une fatalité, mais comme un idéal moral assigné à notre liberté conditionnée par les différentes époques. Cet idéal, cet engagement moral actif porté par les premiers membres de la maison Saint Joseph, se sont réalisés dans le souci de secourir les plus défavorisés.

Certes, l'Association Galibert-Ferret n'était pas seule à construire et inciter des actions auparavant désignées comme « oeuvres d'hospitalisation, cliniques, maisons de convalescence ou oeuvres de formation, d'hébergement et d'éducation d'enfants et jeunes filles ». Mais, fidèle à sa culture entrepreneuriale solidement établie, attachée à cette terre du sud du Tarn, sensible à la vulnérabilité de l'être humain, **l'Association Galibert-Ferret souhaitait déjà affirmer quelques principes qui gouvernent encore son existence : la sollicitude pour les plus démunis, la liberté d'entreprendre localement et de s'associer, l'intérêt de la diversité dans la mise en œuvre des politiques publiques et des actions de charité, personne n'ayant le monopole du cœur...**

1911 : Traitements orthopédiques auprès d'enfants,

1924 : Madame Galibert-Ferret fait don à l'association du même nom d'un ensemble immobilier permettant à la Congrégation des Soeurs de Gethsemani d'oeuvrer pour les plus démunis. L'association est déclarée officiellement à cette même date, sous le régime de la Loi 1901, sans but lucratif.

1961 : La clinique chirurgicale Saint-Joseph se transforme en clinique médicale

1983 : Construction de la résidence Saint-Joseph en lieu et place de l'ancienne école Notre Dame

1985 : La polyclinique Saint-Joseph arrête son activité et laisse place à la Maison de retraite Saint-Joseph.

2002 : Transformation de la maison de retraite Saint-Joseph en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), convention tripartite, nouvelle tarification, démarche qualité.

2003 : Certification NF EN ISO 9001 : 2000 attribuée à l'association Galibert Ferret par BVQI. Domaine d'activité : Accompagner le vieillissement : Soigner, Accueillir, Restaurer, Animer, Aider, Héberger.

2011 : Construction nouvelle unité Alzheimer dite UPAD Saint Joseph et renouvellement de la certification NF EN ISO 9001 : 2008 par Bureau Veritas.

Telles sont les grandes lignes de cette histoire, caractérisée par l'initiative d'acteurs du secteur économique, affirmant leur droit d'entreprendre, manifestant leur attachement au sud du Tarn et leur sensibilité à la vulnérabilité de l'être humain, s'appuyant sur la Congrégation des Sœurs de Gethsemani, le bénévolat, les dons, et sur le « fait associatif ».

Ses valeurs : Association de solidarité

L'association Galibert-Ferret est adhérente au réseau URIOPSS / UNIOPSS. A ce titre, elle adhère aux principes fondateurs du réseau, faisant d'elle une véritable association de solidarité.

Principe de liberté.

C'est une organisation qui dit NON aux seuls pouvoirs politiques et administratifs et NON aux seuls critères économiques, sans toutefois rejeter ces pouvoirs. Elle est en perpétuelle recherche d'équilibre entre ces deux pôles. Elle exerce, en toute liberté, son devoir de vigilance concernant les plus fragiles et les plus démunis. La gestion d'établissement lui permet d'apprécier les difficultés de la mise en œuvre des politiques publiques, et la qualité réelle apportée aux plus démunis et au plus fragiles.

Principe d'égalité.

L'association de solidarité vise la satisfaction de l'intérêt général. Ses vocations sont l'appui aux plus fragiles, et la préservation du tissu social, conformément à notre constitution française notamment la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 et le Préambule de la constitution du 27 octobre 1946. Elle exerce ici son devoir de dire.

Principe de fraternité.

Le principe de fraternité s'exerce

- En favorisant le bénévolat
- En suscitant les vocations professionnelles
- En étant présent auprès des citoyens

Elle exerce ici son devoir de restaurer la parole et son devoir de faire.

La déclaration du Président

« Chers amis, partenaires, clients, bénévoles, financeurs, salariés,

afin de permettre à ce territoire du sud du Tarn de continuer à être à la fois « auteur et acteur » de son avenir,

afin de porter secours à ceux qui sont dans la difficulté, la souffrance et le besoin,

L'Association Galibert-Ferret s'engage selon les axes définis ci-après :

- ❶ Garantir une gouvernance et une gestion responsable de l'association Galibert-Ferret

L'association Galibert-Ferret le traduit :

- en s'assurant annuellement que toutes ses réalisations sont conformes à son objet et ses valeurs, notamment chrétiennes (le souci des plus démunis, la liberté d'entreprendre et de s'associer, l'intérêt de la diversité des acteurs, l'action locale)
- en s'assurant que son organisation et ses modes de fonctionnement, en cohérence avec les valeurs du réseau UNIOPSS / URIOPSS, garantissent le désintéressement, la confidentialité, la transparence, l'accès à l'information, l'absence de conflit d'intérêts, la lutte contre toutes les formes de discrimination

- ❷ Accompagner, au-delà de la simple relation commerciale, un public défavorisé, ou exclu,

en répondant notamment aux attentes des politiques publiques.

Il s'agit :

- de développer toutes actions à destination des personnes à protéger
- de répondre aux attentes des pouvoirs publics en matière de soins et d'accompagnement
- d'oeuvrer pour une « bienveillance »
- de respecter les guides de bonnes pratiques

③ Démontrer sa capacité à relever les défis s'imposant à tout acteur du monde de l'entreprise, les préoccupations du monde de l'entreprise obligent à l'Association Galibert-Ferret, à rechercher pour chacune de ses réalisations :

- la performance,
- le moindre coût,
- la qualité,
- la protection de l'environnement,
- La sécurité pour tous et la gestion des risques.

Je charge le Directeur d'établir le champ d'application, le périmètre ainsi que les objectifs-qualité respectant ces actes généraux et de les mettre en oeuvre. Ces objectifs doivent se traduire dans le cadre du système qualité comme devant être conforme à la norme ISO 9001.

Le Directeur veillera à l'efficacité du système qualité et m'en rendra compte annuellement. »

Le projet gérontologique de l'association Galibert-Ferret **Personnes âgées : Attention, fragile !**

La période de vie après soixante ans est vécue généralement de bonne qualité et même heureuse, et c'est tant mieux.

Mais au-delà des statistiques, tous les gens de ces âges témoignent d'une augmentation des problèmes de santé, chroniques ou aigus, additionnée, selon une fréquence variable, à d'autres soucis : douleurs, pertes de mémoire, deuil, maladie d'un proche, difficulté à se déplacer, baisse de revenus, repli sur soi, diminution de capacités, perte de confiance en soi, fatigue fréquente.

Les situations quotidiennes deviennent plus difficiles et nécessitent la mobilisation de toute son énergie pour surmonter ces "épreuves de la vie". Cette difficulté est parfois accentuée par un environnement inadapté ou un entourage inadéquat ou absent. Tout cela constitue un réel handicap pour la personne dite "âgée".

Face à ces difficultés, la personne âgée se trouve contrainte à construire de nouveaux liens avec autrui. Ces liens de dépendance à autrui ne sont, d'ailleurs, pas forcément négatifs. L'être humain étant, en effet, grégaire, l'interdépendance des individus est à tout âge une nécessité. Mais, comme nous le savons tous, cette situation de dépendance présente un risque majeur, particulièrement lorsque nous sommes dans la situation de fragilité décrite ci-dessus. Ce risque est constitué par la soumission à autrui.

Quelle liberté nous reste-t-il lorsque nous sommes soumis à autrui ?

Dans une telle situation, notre libre arbitre est remis en cause et la perte d'autonomie peut avoir de lourdes conséquences susceptibles de conduire à de la maltraitance.

Une grande vigilance est donc nécessaire quant à la nature de ce lien de dépendance. Question essentielle à se poser : "La relation entre la personne et son "aidant" favorise-t-elle une relation épanouissante et enrichissante, ou entraîne-t-elle soumission et domination ?".

Nous devenons, dans ces moments de fragilité, des êtres potentiellement sans défense devant les personnes et organisations peu bienveillantes, dont les finalités ne sont pas d'accompagner les plus fragiles, mais de garder des clients captifs, avec son risque d'abus. Et il suffit que d'une fois !

Lutter contre les rapports de soumission et de domination, favoriser une vie épanouissante et enrichissante.

Au regard de la fragilité décrite ci-dessus, on comprend aisément que les actions idéales pour accompagner la personne dans son projet de vie doivent être ciblées autant sur la personne que sur son environnement et son entourage. Par ailleurs, il s'agit d'agir tous ensemble et d'être particulièrement vigilant quant à sa fragilité et de garantir un environnement le plus sécurisant, protecteur et transparent possible.

L'association Galibert-Ferret, face à ces risques, s'engage à garantir un environnement et une offre éthique et protectrice du projet de vie :

1. Elle maintient depuis 1924 son attachement au territoire du grand Mazamétain, estimant que ce sont des acteurs locaux qui doivent être acteurs et auteurs des services pour les plus fragiles d'entre nous. Cette présence des décideurs garantit une proximité des pouvoirs de décision (pouvoirs financiers, administration, gestion des personnels, des achats) et donc de l'écoute réelle des attentes et de la réactivité des décisions.

2. Elle garantit, grâce à son statut associatif sans but lucratif, des prix de prestations à coût réel. Les prix ne sont pas fixés selon un marché. Il n'y a pas de marge ni de redistribution de bénéfice, garantissant ainsi le meilleur rapport qualité-prix. Elle évite ainsi les situations potentiellement abusives de "client captif" et de logique de marché au détriment d'une logique d'accompagnement des plus fragiles et des plus démunis.

3. Elle a construit l'E.H.P.A.D. (résidence - maison de retraite) en petites unités spécialisées garantissant une ambiance familiale protectrice et une relation humaine authentique.

4. Elle maintient son offre d'accueil séquentiel (hébergement temporaire...) historique, favorisant le domicile comme milieu naturel de vie, et souhaite le développer.

5. Elle a récemment créé son service à domicile (agrément qualité service à la personne) pour renforcer l'idée précédente, ajoutant vigilance et protection concernant les plus fragiles.

6. Elle maintient ses actions de formations, d'échanges de savoirs réciproques, de sensibilisation à destination des salariés, bénévoles, entourage... garantissant ainsi le partage de valeurs et de savoirs humanistes sans lesquelles il ne peut y avoir de protection des plus fragiles.

7. Elle favorise le bénévolat et la réelle participation des familles.

8. Elle prouve l'excellence de son organisation au travers de sa certification qualité internationale ISO 9001. Son choix d'un travail en équipe multidisciplinaire prévient le danger d'un "aidant unique" qui imposerait son propre projet au détriment de la personne âgée. Projet de vie, suivi régulier, considération du désir, évaluation, travail d'équipe, interdisciplinarité, proposition de projet personnalisé sont les piliers de l'action quotidienne.

Historique de l'offre « Hébergement temporaire Saint-Joseph »

=> Ce projet de service rentre dans le projet plus global de l'établissement, certifié ISO 9001 pour le périmètre suivant « Accompagner le vieillissement : Soigner, Accueillir, Restaurer, Animer, Aider, Héberger. » désigné par l'acronyme SARAHAH. Afin de garantir l'aspect chaleureux, familial et la dimension humaine de l'accompagnement personnalisé, l'établissement EHPAD Saint Joseph est organisé en cinq unités, chacune avec des moyens architecturaux spécifiques et adaptés à la population accueillie, avec

son personnel attaché à l'unité et son projet de service spécifique. L'accueil temporaire est proposé spécifiquement dans chaque unité.

=> Historiquement, l'accueil d'hébergement temporaire existe depuis plusieurs décennies. Cette activité était « noyée » dans l'activité de l'EHPAD. Son activité, sans réelle action de communication, évolue en moyenne aux alentours de 500 journées. Cette activité est toujours restée en cohérence avec celle de l'EHPAD dans le sens où celui-ci « accompagne le vieillissement » autant pour favoriser un maintien à domicile, un retour chez soi, un hébergement collectif sécurisé, et parfois un accompagnement spécifique pour une fin de vie la plus sereine possible. L'EHPAD Saint Joseph a toujours affirmé sa priorité « accompagner le projet de vie de la personne » que l'environnement d'actions soit le domicile ou l'établissement.

=> Il était prévu, depuis 2003, de solliciter les moyens permettant une offre séquentielle, personnalisée, de nature multidisciplinaire, favorisant une vie au domicile et le soutien des aidants. Ce projet devait se formaliser en cohérence avec les autres projets de l'établissement, notamment la construction d'une unité spécifique pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, au stade de la déambulation ou de la fugue.

=> En juin 2012, année de la mise en service de l'unité Alzheimer, l'offre d'hébergement temporaire passe par des logements réservés et repérés dans chaque unité dont un en unité Alzheimer, afin de renforcer l'orientation de l'accueil temporaire des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

=> Cet accueil peut être accompagné, selon le besoin, par des chambres de replis à disposition de famille (l'housalet de l'aïnat), afin de leur permettre à celle-ci de « souffler » en cas de situation de crise et/ou d'épuisement, sans toutefois trop s'éloigner du parent ou du conjoint, et tout en pouvant bénéficier de conseils, formations, sensibilisations et soutien divers. L'housalet de l'aïnat est à ce jour totalement rénovée (chambres de replis mentionnées dans la convention tripartite).

=> Ainsi, l'offre de service veut répondre localement à un besoin d'accueil temporaire destiné :

- à prendre en charge ponctuellement des personnes en perte d'autonomie qui souhaitent rester à domicile ;
- à permettre une période de répit et de suppléance de l'aidant ;
- de répondre à des situations d'urgence en matière d'hébergement.

=> Une action multidisciplinaire : La prise en charge en hébergement temporaire mobilise, selon les situations, une équipe interne existante : médecin coordonnateur, infirmière coordinatrice, infirmière, ergothérapeute, psychomotricienne, aide-soignante et/ou AMP, assistante en gérontologie, psycho-gérontologue, travailleur social.

=> La prise en charge s'appuie sur certains outils garantissant le respect des droits et le droit au respect, un accompagnement bien-traitant : projet personnalisé, projet de vie, contrat de séjour, livret d'accueil, règlement de fonctionnement, conseil de la vie sociale.

=> Une action qui s'articule avec d'autres acteurs, selon les situations, dont des partenaires libéraux (médecin traitant...), sanitaires, médico-sociaux, sociaux (cf chapitre suivant).

Les missions

Les repères juridiques

Les autorisations et habilitations relatives à l'organisme

- => Déclaration à la sous-préfecture du Tarn le 8 mai 1924, Association Loi 1901 sans but lucratif, Journal officiel du 5 juin 1924.
- => Habilitation aide sociale pour la totalité de la capacité d'accueil.
- => Arrêté préfectoral du 19 septembre 2002 portant autorisation d'accueillir des personnes âgées dépendantes pour une capacité de 119 lits.
- => Convention pluriannuelle tripartite entre le Préfet du Tarn, Le Président du Conseil Général et l'Association Galibert-Ferret, 2008 – 2013.

Les textes de référence relatif à l'accueil temporaire

- => Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

- => Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

- => Décret n° 2004-231 du 17 mars 2004. (articles D. 312-8 à D. 312-10 du code de l'action sociale et des familles) définit les contours de l'accueil temporaire et de ses modalités de fonctionnement.

L'accueil temporaire répond à trois objectifs :

1. prendre en charge ponctuellement les personnes en perte d'autonomie qui souhaitent rester à domicile ;
2. permettre une période de répit et de suppléance de l'aidant ;
3. répondre à des situations d'urgence en matière d'hébergement.

=> Décret n° 2006-422 du 7 avril 2006

=> Décret n° 2011-1211 du 29 septembre 2011

=> Arrêté du 24 juin 2010 portant application du I de l'article R.314-50 du CASF

=> Circulaire DHOS/O2/DGS/SD5D/DGAS/SD2C/DSS/1A/2002/222 du 16 avril 2002 relative à la mise en oeuvre du programme d'actions pour les personnes souffrant de maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées (objectif de création de places d'hébergement temporaire)

=> Circulaire DGCS/SD3A/2011/444 du 29 novembre 2011 relative aux modalités d'organisation de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire

« L'un des objectifs majeurs .../... consiste à diversifier les prises en charge ainsi que la gamme des établissements et services .../... afin de **diversifier au maximum la palette de l'offre et de favoriser le libre choix.** »

« L'**hébergement temporaire** est une formule d'accueil limitée dans le temps. Il **s'adresse aux personnes âgées dépendantes dont le maintien à domicile est momentanément compromis** du fait d'une situation de crise : isolement, absence des aidants, départ en vacances de la famille, travaux dans le logement... Il peut également s'utiliser comme **premier essai de vie en collectivité avant l'entrée définitive** en

établissement, ou servir de transition avant le retour à domicile après une hospitalisation, mais ne doit pas se substituer à une prise en charge en soins de suite »

Le Schéma Régional d'Organisation Médico-Social volet Personnes Agées

=> Le Projet régional de santé dessine la politique de santé qui sera menée en Midi-Pyrénées pendant les cinq prochaines années. Il est défini par l'Agence régionale de santé (ARS), en concertation avec tous les acteurs de la santé, et en particulier avec la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) et avec les Conférences de territoires. **L'association Galibert-Ferret est présente à la conférence de territoire de santé du Tarn, pour le compte du réseau URIOPSS Midi Pyrénées.**

A janvier 2012, le schéma médico-social n'est pas validé. Les débats indiquent cependant le souci de certaines thématiques dont nous pouvons être certains qu'elles seront un cadre pertinent pour le présent projet d'hébergement temporaire.

Ces thématiques sont notamment :

- Les MAIA, « favoriser la fluidité et la simplification des parcours des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer .../... »
- La formation des aidants « renforcer la formation des aidants afin de leur apporter les connaissances essentielles à la compréhension des difficultés du malade, à l'adaptation de son environnement et au maintien de la relation. »
- Le développement et la diversification des structures de répit, notamment « les alternatives à l'hébergement permanent qui doivent permettre les relais nécessaires en cas d'indisponibilité des familles, ou de répondre périodiquement aux besoins de prise de distance des aidants. Il s'agit des accueils de jour (AJ), de l'hébergement temporaire (HT) et des plateformes d'accompagnement pour couvrir tous les bassins de santé tout en respectant un seuil minimal permettant une organisation efficiente. »

Les débats faisaient aussi état d'une **capacité minimale par EHPAD de 6 lits d'hébergement temporaire**, afin de garantir une efficacité. Par ailleurs, il semble particulièrement important pour l'ARS, la mise en place d'un **véritable projet de service (projet personnalisé pour chaque résident** en hébergement temporaire) assurant une prise en charge de qualité pour les personnes âgées accueillies. Ces unités d'hébergement temporaire doivent concourir au maintien à domicile des personnes âgées et venir en appui des aidants lors de situations difficiles, mais provisoires. **La durée moyenne de séjour doit être limitée à un mois, sauf dérogation, mais toujours dans l'objectif de favoriser le retour à domicile.**

Les conventions et le parcours de la personne âgée

=> La filière gériatrique :

le parcours de la personne doit s'inscrire dans un travail partenarial, dont les acteurs varient selon la situation de la personne accueillie en hébergement temporaire. Le SROS Médecine précise dans son orientation 3 « Améliorer la prise en charge des personnes âgées » :

- **Inciter les établissements et services complémentaires à coopérer afin d'optimiser la gestion d'amont et d'aval des résidents et ainsi améliorer la fluidité du parcours.** L'organisation de la filière de soins et sa connaissance par tous les acteurs du bassin doivent permettre l'orientation des personnes âgées dès

le repérage du besoin de soin par les professionnels du premier recours, avec l'appui des structures spécialisées. Cette organisation s'inscrit dans l'objectif premier de permettre le maintien à domicile / EHPAD ou de réunir les conditions qui facilitent le retour. Elle vise à prévenir, lors du recours aux différents dispositifs, une approche cloisonnée et fragmentée, générant des ruptures dans le parcours de la personne âgée et s'appuie sur une approche globale intégrant le domicile / EHPAD, les dispositifs tant sanitaires que médico-sociaux

- **Diminuer les hospitalisations inadaptées de la personne âgée.** Dans chaque bassin, un dispositif entre les professionnels du premier recours et les établissements de santé est mis en place pour permettre au médecin traitant, si besoin est, d'asseoir son diagnostic :

- accès à des avis ou des consultations spécialisées ;
- accès à l'hôpital de jour.

La prise en charge en établissement de santé, lorsqu'elle est nécessaire, doit être adéquate :

- accès direct en court séjour gériatrique, en évitant les passages inappropriés par les services d'accueil des urgences ;
- accueil en Unités de Soins de Longue Durée (USLD) si des soins médico-techniques importants sont requis.
- Les interventions transversales des équipes mobiles de gériatrie optimisent l'orientation dans la filière. Les équipes peuvent intégrer des compétences spécialisées en, notamment, psychiatrie, neurologie, cardiologie, oncologie et ont vocation à intervenir en EHPAD sur les situations complexes pour apporter un avis spécialisé : évaluation de situation, orientation dans la filière, conseil et soutien aux équipes soignantes....

=> Les dispositifs de prise en charge spécifiques des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer :

- Consultation mémoire : Les consultations mémoire accessibles sur chaque bassin de santé, permettent d'évaluer la réalité, la nature et l'étendue des troubles de la mémoire et, dans l'affirmative, de commencer à en rechercher l'origine.
- Les unités d'hébergement renforcées prennent en charge au sein des USLD des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée compliquée de symptômes psycho-comportementaux sévères qui altèrent la sécurité et la qualité de la vie de la personne et des autres résidents.

=> Les outils partagés structurent l'échange et le partage des informations relatives au patient, entre les différents acteurs sanitaires :

- Le dossier médical partagé ;
- Dossier de liaison d'urgence (les supports seront définis par les COTER)
- La sortie d'hospitalisation aménagée : le médecin traitant doit disposer en temps réel du compte-rendu d'hospitalisation et du courrier de sortie d'hospitalisation (traitement médical, conduite à tenir...)
- des réunions de professionnels libéraux, hospitaliers, du médico-social autour de cas complexes ou d'un thème
- des fiches de dysfonctionnement.

- Les établissements .../... l'élaboration d'un programme personnalisé de soins (PPS) avec recours à un avis spécialisé de gériatre ou MPR si nécessaire. Ce PPS devra figurer au dossier du patient .../... Les établissements adresseurs et receveurs devront acter dans leur convention de coopération qu'un bilan annuel de ces PPS sera prévu et réalisé.

L'EHPAD construit, depuis longtemps, pour chaque personne, un plan de soins et d'aides, un projet de vie, un plan personnalisé d'animation. Celui-ci est informatisé, avec traçabilité des actes réalisés, suivi, transmissions. Une réflexion avec les autres partenaires, notamment sanitaires, pourrait être opérée afin d'adapter les outils actuels et de permettre une uniformisation des données transmises, facteurs facilitateurs pour les soignants

=> Développer la prise en charge palliative dans les EHPAD :

Le SROS « Soins palliatifs » précise dans son orientation 2 les modalités d'amélioration de la prise en charge palliative des personnes âgées (Partie 2.2) :

- L'amélioration de la prise en charge palliative des personnes âgées, en particulier en institutions, sera soutenue par l'élaboration et la diffusion de référentiels spécifiques, élaborés par le COTER .../...
- Le développement de démarches intégrées de soins palliatifs dans les EHPAD, notamment avec le déploiement de l'outil MOBIQUAL, le soutien des équipes mobiles de soins palliatifs et/ou des réseaux de soins palliatifs, la continuité paramédicale dans les EHPAD.
- Des conventions permettant lorsque c'est nécessaire le transfert des résidents dans des lits identifiés de soins palliatifs sans passage par les urgences ; ces conventions seront accompagnées de mesures permettant dès que c'est possible le retour du résident dans son EHPAD.

L'EHPAD, porteur du projet d'hébergement temporaire, s'est engagé, depuis quelques années dans la réflexion de l'accompagnement des fins de vie et soins palliatifs, de la place d'un EHPAD. La première phase passait par la formation de l'ensemble des personnels au contact des résidents et familles, soit environ une cinquantaine de salariés, et par le conventionnement avec le réseau Pallid et l'ASP du Tarn. Cette phase est terminée et opérationnelle. La deuxième phase consiste à la formation de deux référents dont les formations sont en cours (DUI soins palliatifs).

L'accompagnement, lors de l'hébergement temporaire, peut comprendre cette dimension d'accompagnement fin de vie, ou de soutien de l'aidant, en synergie et en cohérence avec les autres partenaires.

L'action doit s'inscrire avec d'autres acteurs, et permettre que le domicile ou l'hébergement temporaire soit un lieu serein et soutenant.

Des conventions avec les partenaires externes devront, soit être construites, soit être adaptées au projet de service de l'hébergement temporaire.

=> Soutenir le développement des nouvelles technologies :

L'ARS souhaite promouvoir le recours à l'expertise gériatrique, notamment par le développement de la télémédecine, des réunions de concertation pluridisciplinaires, des équipes mobiles de gériatrie intervenant en EHPAD.

La télémédecine en EHPAD peut apporter au médecin traitant l'avis d'un gériatre ou d'un interniste sur l'état de santé d'un patient et sur le traitement. Une telle expertise peut éviter des hospitalisations, ou dans d'autres cas contribuer à la lutte contre la iatrogénie médicamenteuse.

L'association Galibert-Ferret s'est engagée depuis de nombreuses années vers une maîtrise de son système d'informations afin de le rendre plus performant, adaptable à l'évolution des besoins et des projets, mieux sécurisé et respectueux des droits et liberté, notamment des personnes fragiles.

L'association Galibert-Ferret :

- utilise au maximum des logiciels libres, autant dans la maintenance du réseau, production, administration, sécurité et sauvegardes.
- a investi et est raccordée à un très haut débit « fibre », permettant facilement télémédecine, téléconférence...
- dispose d'un correspondant CNIIL
- a créé une association fournisseur local d'accès à Internet, déclarée à l'ARCEP pour les personnes en zone blanche, les personnes défavorisées, pour soutenir un Internet neutre, citoyen, solidaire et local.
- dispose de compétences en interne ou au travers de son réseau.

Il pourra être utile de mener une réflexion, dans le cadre du projet d'hébergement temporaire, concernant le système d'informations, l'utilisation des technologies de l'information. Un rapprochement avec l'ARS sur ces thématiques sera opéré selon le besoin.

Le public et son entourage

L'accueil temporaire s'adresse à des personnes âgées de 60 ans et plus. Il a aussi pour finalité de répondre à des situations d'urgences ou des absences programmées. L'objectif est aussi d'offrir un soutien à l'entourage, en lui permettant de « souffler » un peu.

Les besoins repérés sont les suivants :

Besoins urgents :

Cet accueil a notamment pour objectif de répondre à des situations d'urgence. Pour ce faire, les cinq places d'hébergement temporaire sont dans des logements repérés et exclusivement au service d'un besoin d'hébergement temporaire. La destination exclusivement dédiée à l'hébergement temporaire augmente la disponibilité de ces places et la capacité de répondre à une situation d'urgence. Les situations d'urgences recensées à ce jour sont de plusieurs ordres :

=> hospitalisation subite de l'aidant

=> évènement grave et soudain de l'aidant exigeant son absence

=> problème de logement soudain (inondation, incendie...)

Besoin de l'aidant de s'absenter pour soins, repos, raisons familiales (garde petits enfants...), travaux du logement

Les aidants (conjoint, enfants accueillants...) ont parfois besoin de s'absenter et de devoir arrêter l'aide apportée. Les situations sont variées :

=> besoin de s'absenter pour raison familiale (naissance d'un petit enfant, garde des petites enfants...)

=> besoin de s'absenter pour cure, intervention chirurgicale, repos, fatigue, maladie

=> besoin de s'absenter pour travaux du logement

Besoin d'un hébergement temporaire dans l'attente d'une libération de place dans une autre maison de retraite

Les listes d'attente pour une place dans la maison de retraite choisie par le résident et/ou sa famille sont parfois longues. Le maintien à domicile n'est pas toujours possible et l'hébergement temporaire en attente de la libération de la place peut être une solution pour le résident et sa famille.

Besoin d'essayer la vie en collectivité

Il peut être judicieux d'utiliser un séjour temporaire pour apprécier si la vie en collectivité convient à son tempérament. Cela peut aussi éclairer les critères que devra obligatoirement satisfaire la future maison de retraite, ou affirmer le désir de vouloir rester chez soi.

Besoin lors d'un retour à domicile

Parfois, les sorties d'hospitalisations sont trop rapides. La personne est encore fatiguée, peu sûre d'elle-même, souhaite un délai supplémentaire. Son entourage peut aussi être dans le doute, voire absent momentanément. Sans prendre la place des SSR et/ou des services de préparation des retours à domicile, il peut être judicieux d'envisager un séjour temporaire afin de rendre plus serein ce retour à domicile.

Besoin pour une nuit ou pour un séjour plus long

Le projet n'envisage pas de durée minimale. Il peut s'agir simplement d'une nuit permettant à l'aidant de souffler une soirée et d'être serein quant à la sécurité de la personne, ou d'un séjour plus long. Par ailleurs, on peut aussi imaginer un maintien à domicile organisé avec une présence le jour, à son domicile ou chez ses enfants, et un hébergement la nuit en hébergement temporaire. Le coût sera moindre qu'une garde malade la nuit. Cela dépendra du projet de vie de la personne.

Statistique des années précédentes

L'activité annuelle en 2010 a touché 14 personnes pour 508 journées.

L'activité annuelle en 2011 a touché 10 personnes pour 733 journées.

Il a été prévu par les pouvoirs publics, lors de l'ouverture du nouveau projet d'accueil en hébergement temporaire, d'assurer un taux d'activité de 80 % de 5 places, soit 1464 journées.

Synthèse activité antérieure :

1° Maintien à domicile compromis :	
=> Urgence : épuisement ou hospitalisation de l'aidant	0,00%
=> Urgence : indisponibilité de l'aidant pour raison familiale ou personnelle	0,00%
=> Urgence : problème logement	5,00%
=> Aidant : besoin de s'absenter pour soins, repos, cure...	5,00%
=> Aidant : besoin de s'absenter pour raison familiale ou personnelle	25,00%
=> Travaux logement	0,00%
=> Accueil pour la nuit uniquement	
2° Projet de vie en collectivité	
=> En attente de place définitive en EHPAD (hors St Joseph)	10,00%
=> Essai de vie en collectivité	10,00%
3° Retour à domicile (Ne doit pas se substituer au SSR):	
=> Retour d'hospitalisation	15,00%
=> Retour soins de suite, cure, convalescence.	30,00%
4° Autre	0,00%

Gérer l'écoute « client » : attentes et besoins

« Gérer l'écoute client » est une des exigences obligatoirement à satisfaire lorsque le service est certifié qualité ISO 9001. Une organisation (PROCESS 134) est en place pour assurer rigoureusement le traitement des réclamations « clients » (PROCD 18) ; l'évaluation de la satisfaction (PROCD 34 et 44). Par ailleurs, l'identification des besoins d'amélioration des services offerts est définie par le PROCES 158. Enfin, toujours selon les exigences de la norme ISO 9001, tout service rendu doit être précédé par une revue des « exigences clients », c'est à dire par une évaluation des besoins et attentes de la personne, avec traçabilité.

L'écoute client s'appuie aussi sur l'analyse de données internes notamment les comptes-rendus du CVS, des enquêtes de satisfaction, des enquêtes auprès des professionnels et des usagers, commission menu... et de sources externes (CNSA, ANESM, ANAP etc.) repérées par notre veille métier PROCES 117. Une fois par an, une revue de processus ou de direction a lieu afin de mesurer la satisfaction et de repérer les besoins nouveaux.

La place de l'entourage et ses besoins

Il est important de préciser la place des conjoints, des familles et de l'entourage, en définissant aussi

clairement que possible les relations souhaitées ou mises en oeuvre dans la structure : les termes de coopération, travail avec les familles, maintien des liens sont explicités et si possible, illustrés concrètement.

Par ailleurs, la place de l'entourage est particulière pour l'hébergement temporaire. En effet, cette offre de service a pour objectif notamment de permettre une période de répit et de suppléance de l'aidant. Il est nécessaire d'avoir un vrai projet de service autour de la personne accueillie, mais aussi de l'aidant.

L'aidant est, selon le cas, le destinataire du service, et il s'agit d'accompagner un projet de vie en offrant une période de répit et de suppléance à l'aidant. Sa situation sera évaluée, et des conseils et orientations seront proposés par l'équipe multidisciplinaire composée par la géronto-psychologue, l'infirmière coordinatrice et le médecin coordonnateur. Une orientation pourra être proposée vers les divers services partenaires existants déjà énumérés dans ce projet.

L'entourage peut, selon son projet et la situation, aller et venir, participer, collaborer... ou prendre soin de soi et se reposer. Chaque cas est particulier, et doit être personnalisé.

D'une façon générale, les familles sont chaleureusement incitées et accueillies pour participer à toutes les activités. Elles doivent cependant s'engager d'une part à respecter le règlement de fonctionnement de l'établissement, d'autre part à accepter d'être conseillées et formées par l'équipe multidisciplinaire, voire d'être potentiellement fragilisées dans ses convictions. Ceci permet alors de percevoir les différentes natures de la maladie, des aides et la richesse souvent insoupçonnées de l'accompagnement. La connaissance de soi, de l'autre, de la maladie côtoie intimement le savoir-être et le savoir-faire, au travers d'un échange riche d'émotions et de ressentis. Le vécu autour des prétextes du quotidien est alors indispensable pour un changement positif du regard sur cette période de vie.

La nature de l'offre de service et son organisation

Généralités et tarif

L'offre est constituée de 5 places d'hébergement temporaire intégrées dans un EHPAD, ensemble immobilier reconnu localement comme « Maisons Saint-Joseph » au centre-ville de Mazamet.



Pour garantir une dimension humaine, tout en bénéficiant de services fonctionnels transversaux efficaces grâce à la taille de l'établissement (service infirmier, soutien psychologique, animation...), celui-ci est organisé en cinq milieux de vie d'environ 17 à 30 places maximum. Chaque unité comprend, en général, son salon, son restaurant, son personnel affecté durablement avec sa responsable, des compétences spécifiques, un espace climatisé et certaines spécificités architecturales.

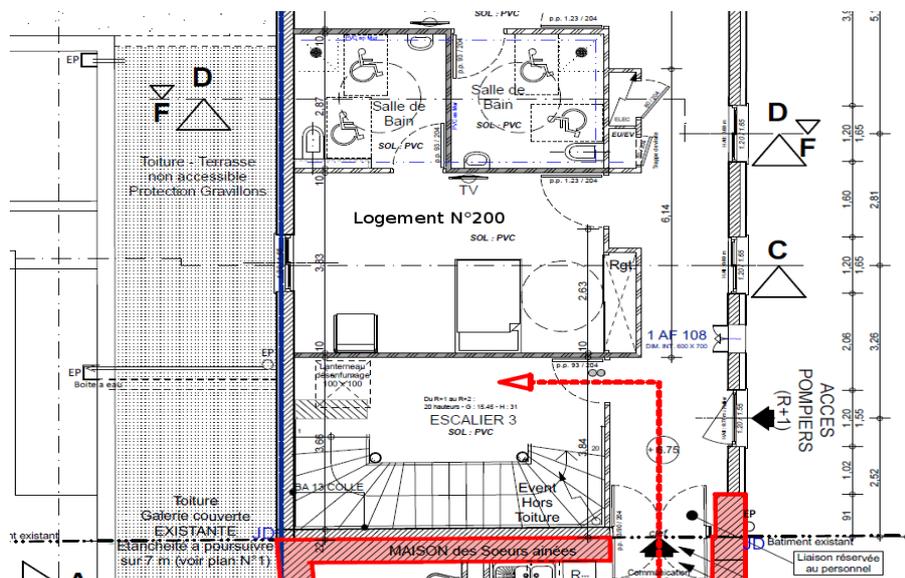
Chaque milieu de vie développe et pilote son projet d'accueil et d'accompagnement, affirme son caractère particulier, en cohérence avec l'ensemble de l'établissement. L'objectif est d'offrir un service à dimension humaine et familiale et particulièrement adapté aux besoins et attentes. Cet aspect correspond aux engagements de l'association Galibert-Ferret, et traduit son attachement aux valeurs familiales, conformément à la politique familiale en France.

Le tarif en 2012 est fixé à 40 euros pour l'hébergement, tout service compris (fourniture draps et produits de toilette, lavage linge, repas, régime, aides et soins divers, animations)

code. Des lieux de vie collectifs sont présents avec télévision.

Hébergement temporaire à l'unité Alzheimer Saint-Joseph

Il s'agit du logement numéro 200.



La chambre est meublée, décorée, avec télévision et en permanence prête à accueillir une personne. Les draps et le nécessaire de toilette sont fournis. Le logement est d'une surface supérieure à 22 m², avec chambre, mobiliers et salle de bain adaptés au handicap (lit alzheimer...). Cette chambre est située dans l'unité Alzheimer dont le projet spécifique est d'assurer une aide à des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et apparentée, à un stade léger à modéré, avec déambulation et/ou fugue. La déambulation est favorisée. Les entrées et sorties de l'ensemble de l'unité et de l'établissement présentent des dispositifs rendant presque impossible la fugue d'une personne atteinte d'un déficit cognitif, tout en laissant la liberté d'entrer et de sortir pour les autres.

Une équipe d'aides-soignantes, d'aide médico-psychologique, d'assistants en gérontologie et d'agents de service est attachée à cette unité, avec son responsable. Le plan de formation de ces personnels est spécifique, et savoir travailler en équipe une condition irréductible.

Cette unité comprend un lieu de vie climatisé, avec un rez-de-jardin et un accès sur le parc intérieur, où les personnes nécessitant une aide au repas sont soutenues, et les activités organisées.

Les repas sont normalement pris à la salle à manger climatisée de l'unité. L'unité dispose, au rez-de-chaussée, d'un espace climatisé et sécurisé avec accès à l'extérieur sur une terrasse avec jardinou et plantes potagères. Il existe aussi un espace « atelier cuisine », une salle de jeux, une salle d'activités pour petits groupes ou pour l'intervention de la psychomotricienne ou l'ergothérapeute, 2 espaces TV dont l'un multimédia, un mur d'expression, un accès à internet. Un salon des familles, climatisé, est présent afin de permettre aux visiteurs et entourage familial de s'isoler avec la personne et de partager un moment avec elle, en toute intimité. Des rafraichissements sont à disposition, ainsi que café, thé, petits gâteaux. Un petit réfrigérateur permet la conservation de gâteaux et autres agréments festifs (boisson...). L'espace comprends aussi des jeux pour enfants afin de favoriser la rencontre entre petits, voire arrière-petits-enfants. Un espace de repos et relaxation est à disposition en cas de crise nécessitant un retour au calme. Ce moment est obligatoirement accompagné par du personnel. Il existe aussi dans ce bâtiment un espace de bien-être avec balnéothérapie.

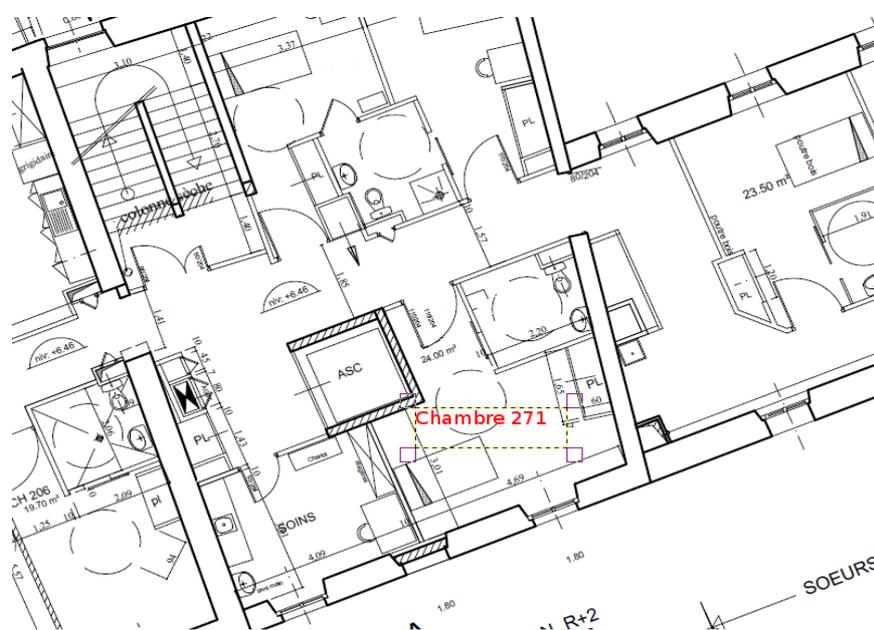
Les familles sont chaleureusement incitées et accueillies pour participer à toutes les activités. Elles doivent cependant s'engager d'une part à respecter le règlement de fonctionnement de l'établissement, d'autre part à accepter d'être conseillées et formées par l'équipe multidisciplinaire, voire d'être potentiellement fragilisées dans ses convictions.

Ceci permet alors de percevoir les différentes natures de la maladie, des aides et la richesse souvent insoupçonnées de l'accompagnement. La connaissance de soi, de l'autre, de la maladie côtoie intimement le savoir-être et le savoir-faire, au travers d'un échange riche d'émotions et de ressentis.

Le vécu autour des prétextes du quotidien est alors indispensable pour un changement positif du regard sur cette période de vie. Cette participation de l'aidant lui permet d'acquérir un autre regard, d'améliorer son savoir-faire et savoir-être au service de l'être cher, de partager ses expériences.

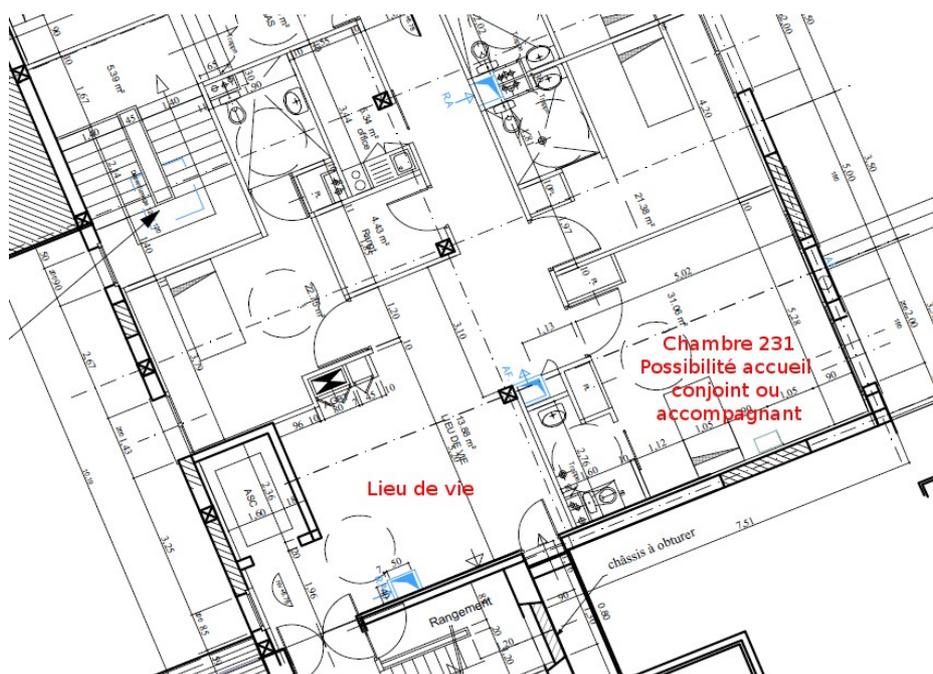
Hébergement temporaire à l'unité Van Gogh : couple possible

Il s'agit de deux logements, numéro 271 et 231.



Ceux-ci sont meublés, décorés, avec télévision. La chambre 271 est d'une surface supérieure à 20 m², avec chambre et salle de bain adaptées au handicap.

La chambre 231 est particulière dans la mesure où ce logement peut accueillir un couple.

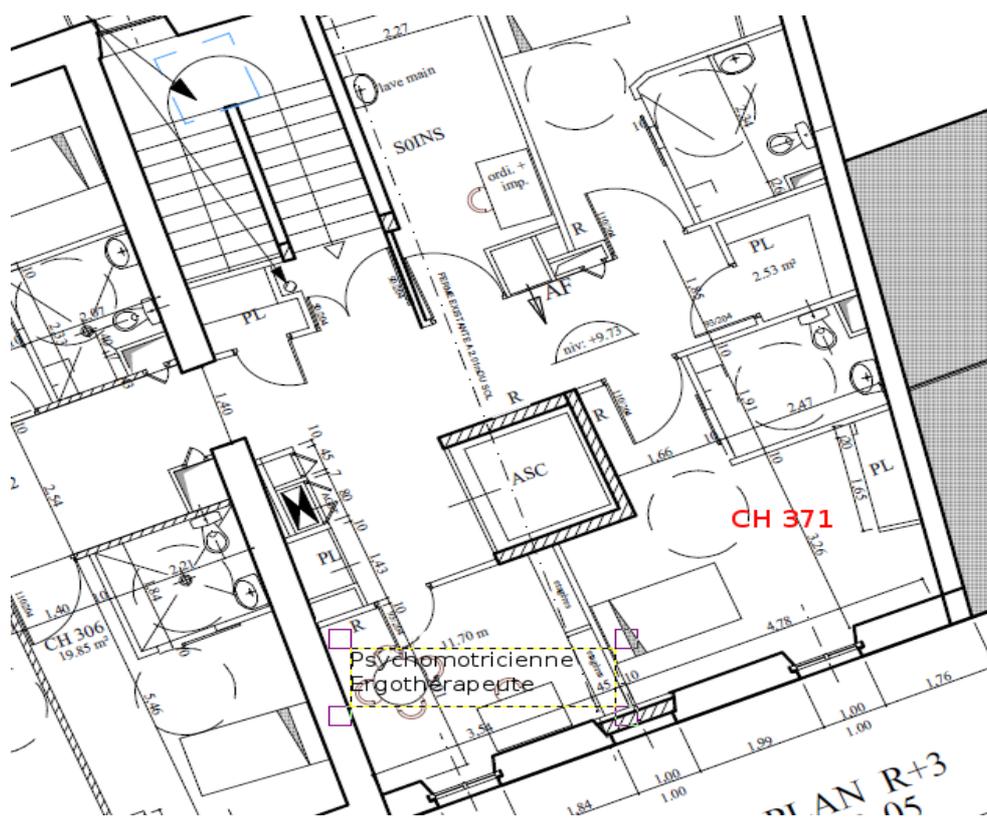


D'une surface de 31 m², cet espace permet d'installer en quelques instants soit un lit double pour le couple, soit deux lits séparés en cas de besoin. La chambre et la salle de bain sont adaptées au handicap, notamment l'utilisation de fauteuil roulant.

Le nécessaire pour toilette est fourni. Cette chambre est située dans l'unité Van Gogh dont le projet spécifique est d'assurer une réponse à des besoins polyvalents. C'est l'accompagnement typique d'une maison de retraite médicalisée, mais dans un projet d'hébergement temporaire. Il existe des limites lorsque des soins techniques infirmiers sont nécessaires la nuit, ou la surveillance permanente. Une équipe d'aides-soignantes et d'agents de service est attachée à cette unité, avec son responsable. Les repas sont normalement pris au restaurant climatisé central, situé au rez-de-chaussée (zone 3) avec accès sur le parc intérieur, dont la vue au travers des baies vitrées offre un agrément apprécié. L'unité est sécurisée par des accès à code. Des lieux de vie collectifs sont présents avec télévision.

Hébergement temporaire à l'unité Toulouse Lautrec

Il s'agit du logement numéro 371.



Celui-ci est meublé, décoré, avec télévision, en permanence prêt à accueillir une personne. Les draps et serviettes de toilette sont fournis.

Cette chambre est située dans l'unité Toulouse Lautrec dont le projet spécifique est de prendre en charge les personnes en déficits cognitifs. L'objectif principal est d'apporter un environnement et une aide spécifiques, dans la limite des moyens disponibles alloués par les pouvoirs publics aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer à un stade avancé. Il existe des limites lorsque des soins techniques infirmiers sont nécessaires la nuit, ou la surveillance permanente. L'unité comprend 14 chambres pour 17 résidents.

Cette unité comprend un lieu de vie climatisé, avec vue panoramique sur le parc intérieur au travers de larges baies vitrées, où les personnes nécessitant une aide au repas sont soutenues, et les activités organisées.

Une équipe d'aides-soignantes et d'agents de service est attachée à cette unité, avec son responsable. Le plan de formation de ces personnels est spécifique, et savoir travailler en équipe une condition irréductible.

Les familles sont chaleureusement incitées et accueillies pour participer à toutes les activités. Elles doivent cependant s'engager d'une part à respecter le présent règlement de fonctionnement, d'autre part à accepter d'être conseillées et formées par l'équipe multidisciplinaire, voire d'être potentiellement fragilisées dans ses convictions. Ceci permet alors de percevoir les différentes natures de la maladie, des aides et la richesse souvent insoupçonnées de l'accompagnement. La connaissance de soi, de l'autre, de la maladie côtoie intimement le savoir-être et le savoir-faire, au travers d'un échange riche d'émotions et de ressentis. Le vécu autour des prétextes du quotidien est alors indispensable pour un changement positif du regard sur cette période de vie. Cette participation de l'aidant lui permet d'acquérir un autre regard, d'améliorer son savoir-faire et savoir-

être au service de l'être cher, de partager ses expériences.

L'organisation interne de l'offre de service

Le système qualité ISO 9001 est la structure de pilotage :

L'organisation de l'établissement est intimement liée à son système qualité certifié ISO 9001 depuis 2003. Cette organisation est le fruit d'une réflexion ayant démarré en 1999, portée par tous (association, salariés...) et réactualisée tous les ans au travers des audits internes, externe et des revues de processus et de direction.

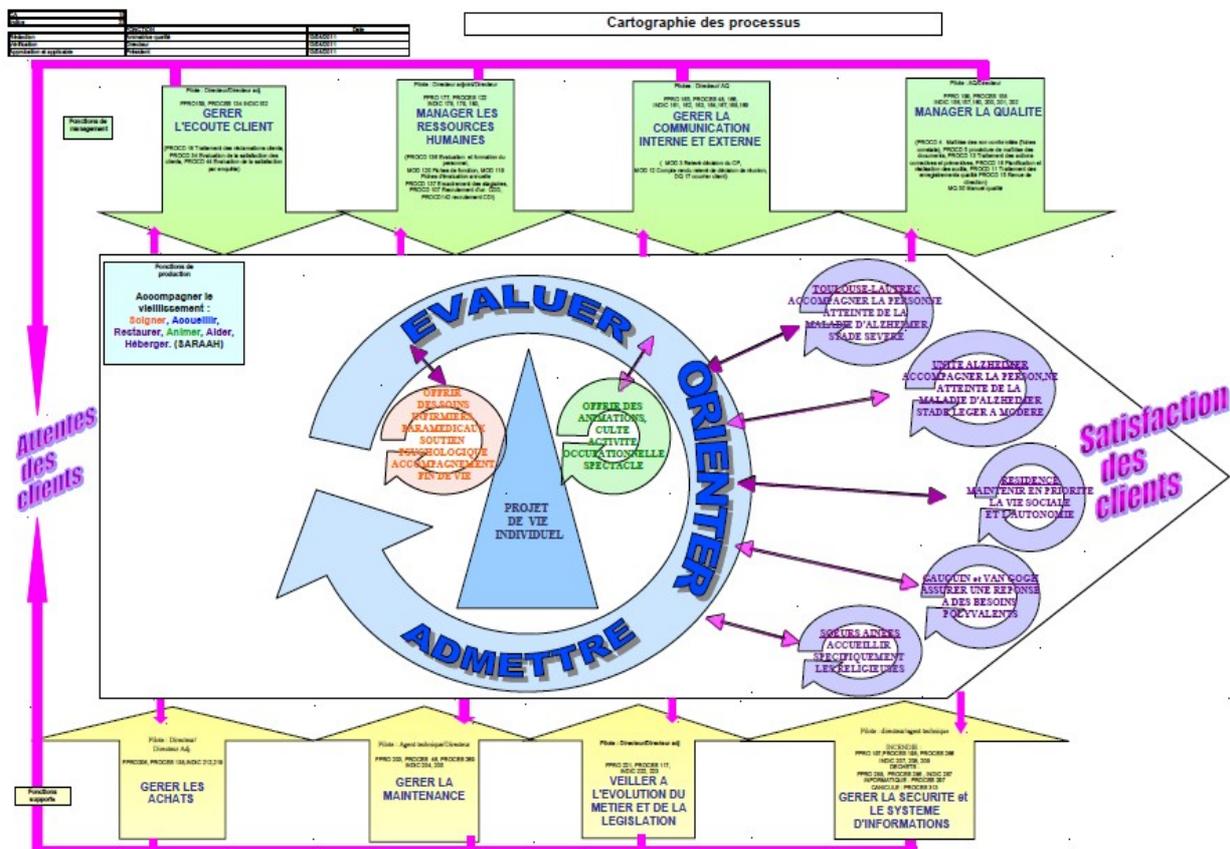
C'est lui qui donne sens, efficacité et efficience. Afin de s'adapter à la réglementation, il comprend dans son sein les divers outils imposés par la réglementation (projets d'établissements et de service, évaluation interne, externe...). En effet, au regard de la performance de la norme internationale ISO9001, il était préférable et tout à fait possible d'intégrer ces outils du secteur social tels que le projet d'établissement, évaluation interne... tout en gardant la supériorité de l'outil ISO9001 en terme de simplicité, d'efficacité et d'efficience.

Bien avant l'obligation réglementaire des projets d'établissement dans le champ du médico-social, l'EHPAD avait engagé une réflexion collective concernant sa finalité, son coeur de métier, son environnement, ses moyens, son histoire, ses modes de fonctionnement, ses processus clefs.

La finalité de l'établissement est « Accompagner le vieillissement : Soigner, Accueillir, Restaurer, Animer, Aider, Héberger » que l'on désigne par l'acronyme S.A.R.A.A.H.

C'est ce périmètre qui est certifié ISO 9001.

La cartographie, document qualité à disposition (référence CA19) précise l'organisation et le fonctionnement. Son indice 25 à aout 2012 démontre qu'il y a eu 25 révisions de ce document, prouvant la dynamique et l'actualisation régulière par les salariés, bénévoles et résidents / familles.



Cette cartographie présente le processus de l'établissement qui comprend 4 étapes :

- Repérage des attentes et besoins
- Proposition des différents services et planification
- Réalisation au travers des processus métier
- Analyse de la satisfaction, des besoins nouveaux et réactualisations de l'offre.

Chaque étape fait l'objet d'une traçabilité rigoureuse.

Les projets d'amélioration font l'objet de suivi, et selon le degré de complexité, de fiche action. La boucle est au minimum annuelle.

L'écoute client est permanente avec son système de réclamations, ses fiches de dysfonctionnement, ses enquêtes annuelles de satisfaction, son processus de veille métier, ses revues annuelles de processus et de direction, son audit interne annuelle, son audit annuel externe.

Au service du projet de vie, l'hébergement temporaire s'appuie sur ce système. Il constitue un projet transversal de certains processus métier, à savoir :

=> Processus « évaluer, orienter, admettre »

=> Processus « offrir des soins infirmiers, paramédicaux, soutien psychologique, accompagnement fin de vie »

=> Processus « offrir des animations, cultes, activité occupationnelle, spectacle »

=> Processus « Unité Toulouse-Lautrec : accompagner la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer, stade sévère »

=> Processus « Unités Gauguin et Van Gogh : assurer une réponse à des besoins polyvalents »

=> Processus « Unité Alzheimer : accompagner la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer, stade léger à modéré »

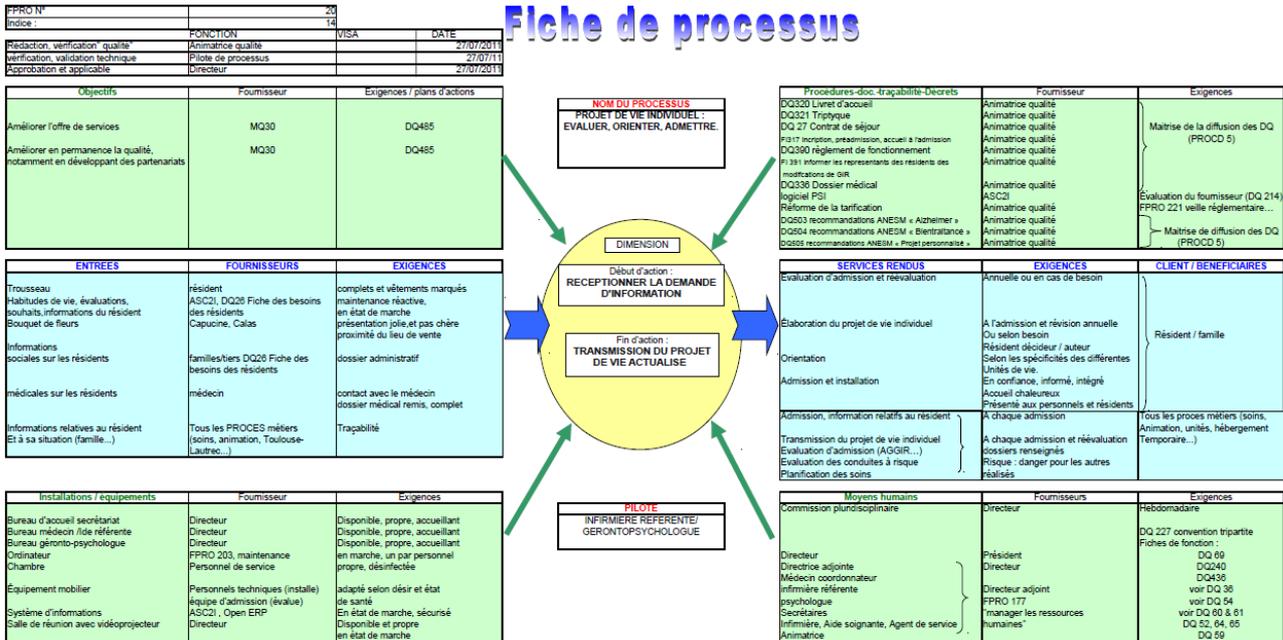
Evaluer orienter admettre

Pour accueillir au mieux la personne dans son nouveau lieu de vie, même pour une période temporaire, il est absolument nécessaire d'être convaincu de l'importance de la préparation à l'entrée et de la période d'accueil. De plus, tout au long du séjour, il est nécessaire de repérer les changements des besoins et attentes, plus généralement de la situation de la personne en considérant son environnement familial, social, matériel, son histoire de vie. Le projet de vie est alors réactualisé, modifiant le projet personnalisé d'accompagnement.

L'établissement a fait le choix de mobiliser beaucoup de ressources à cet accueil et à cette réactualisation. C'est le rôle du processus « Evaluer, orienter, admettre » qui s'applique à l'hébergement temporaire. Il est décrit par deux outils : une fiche de processus et le processus à demander au service qualité, au dernier indice.

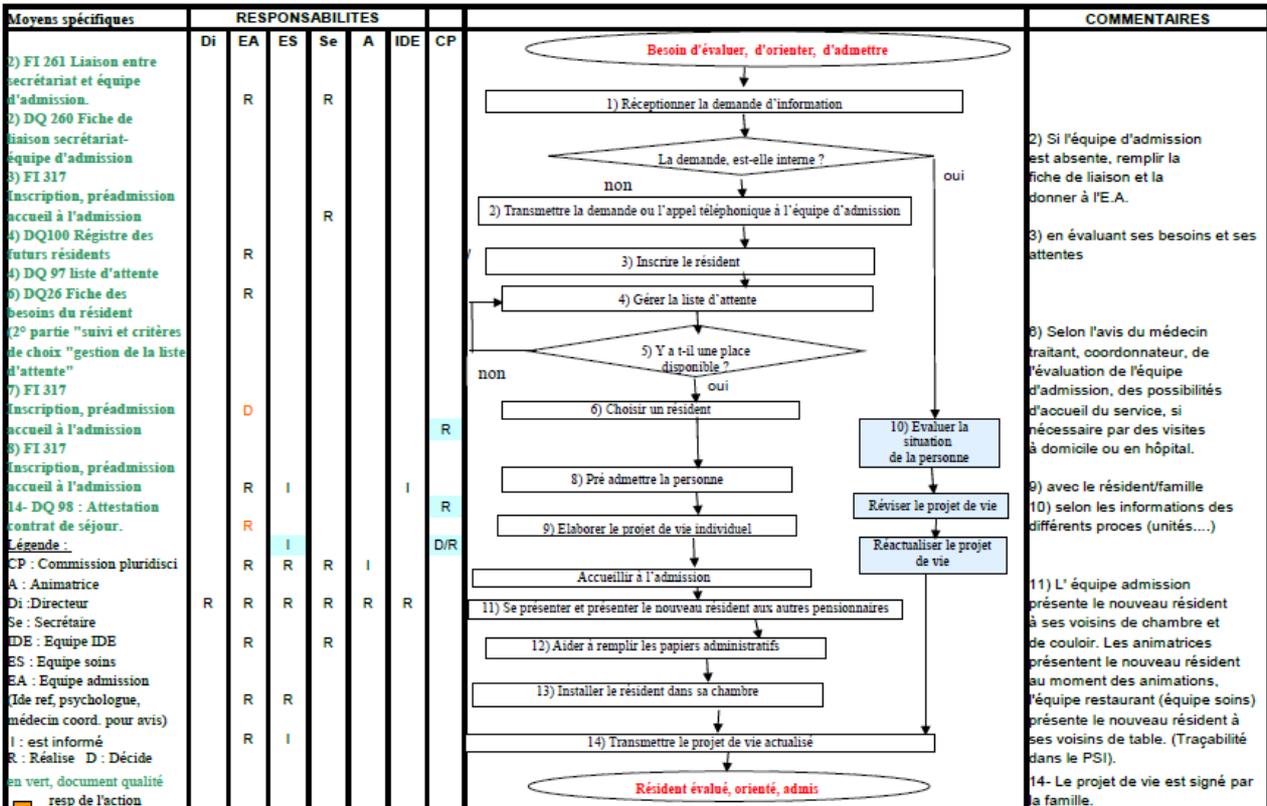
La fiche de processus FPRO20 indice 14 permet de repérer les éléments essentiels nécessaires pour un accompagnement efficace. Les moyens sont précisés dans les cadres verts. Les cadres bleus présentent les éléments nécessaires à l'accompagnement (données d'entrée dans le cadre bleu à gauche) et les services rendus avec les exigences qualité (données de sortie dans le cadre bleu à droite). Le rond jaune donne la dimension du processus avec la première et la dernière action réalisée. Les pilotes sont désignés dans le cadre en dessous. Ils sont les animateurs de ce processus.

Fiche de processus



Le processus Process 022 indice 13 décrit qui fait quoi, où, quand, comment et avec quoi.

PROCESSUS : PROJET DE VIE INDIVIDUEL : EVALUER, ORIENTER, ADMETTRE



PROCES	22		
Indice	13	FONCTION	DATE
			VISA

Ce processus est complété par la fiche d'instruction FI 317 « inscription, préadmission, accueil à

l'admission ». Son objet est de décrire ce que fait l'équipe d'admission (infirmière référente et psychologue) et le personnel pour l'inscription, la préadmission et l'accueil à l'admission d'un futur résident.

L'évaluation des besoins et des attentes passe par des rencontres entre l'équipe d'admission, la personne, son entourage aidant, les différents partenaires associés (médecins traitants, infirmière libérale, service de gériatrie, assistante sociale, aide à domicile...) permettant de remplir le DQ 26 « fiche des besoins des résidents » et le dossier médical DQ 336.

Le projet de vie individualisé est élaboré avec la personne, l'équipe d'admission, son entourage sous réserve de l'acceptation de la personne, et consigné dans l'Annexe1 du contrat de séjour, DQ 98. Toutes les informations sont alors communiquées aux services concernés, avec traçabilité des échanges.

Pour information, voilà la liste des pièces fournies à la personne :

Le D231 indique à la personne les pièces administratives à fournir

Le DQ 98 comprend le projet de vie, les attentes de la personne concernant divers services et l'engagement signé de la personne et/ou son entourage à avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement, et des diverses chartes.

Le DQ 299 comprend les tarifs des diverses prestations

le DQ 27 est le contrat de séjour

le DQ 28 correspond à l'état des lieux

le DQ 230 est lié à l'information obligatoire CNIIL (informatique et libertés)

DQ232 Tableau récapitulatif des tâches ménagères

DQ 233 Trousseau conseillé pour les femmes semi-valides ou dépendantes

DQ 234 Trousseau conseillé aux hommes semi-valides ou dépendants

DQ 235 les aides destinées aux personnes de plus de 60 ans

DQ 236 10 conseils pour mieux vieillir

DQ 237 Charte Droits et Libertés de la Personne accueillie, charte personnes âgées dépendantes

Le DQ 356 est un questionnaire qualité d'évaluation de la satisfaction des nouveaux résidents

Tous les nouveaux résidents sont sollicités dans le cadre de la démarche qualité afin de mesurer la satisfaction lors de l'accueil. Cette enquête est remise au bureau qualité, côté résidence. L'animatrice qualité garantit l'anonymat.

Co-construction du projet personnalisé & projet de vie :

La personnalisation de l'accompagnement et des prestations est prise en compte, en s'appuyant sur le projet de vie. Cette démarche, selon la durée du séjour, se co-construit avec la personne et son entourage, au travers d'un projet personnalisé que se décline au moyen :

=> du projet de soins dans ses dimensions

- infirmières (pilote : infirmière coordinatrice)
- psychologiques (pilote : géronto-psychologue)
- psychomotricité (pilote : psychomotricienne)
- ergothérapie (pilote : ergothérapeute)
- médicales (pilote : médecin coordonnateur, décideur : médecin traitant)

=> du projet de vie sociale et citoyenne

- lieu de résidence (pilote : responsable d'unité)
- proposition activités collectives / individuelle (pilote : animatrice)

- plan d'aide aux gestes quotidiens de la vie autant la jour que la nuit (pilote : responsable d'unité)
- alimentation : repas, régime, respect des goûts... (pilote : responsable d'unité)

L'ancrage des activités dans le territoire : partenariats et ouverture

Il est essentiel pour la personne (et son entourage) de pouvoir repérer facilement une réponse existante à un besoin pressenti. Le résultat à atteindre est évidemment de soutenir efficacement l'entourage, et de favoriser un maintien à domicile serein.

L'ouverture du service d'hébergement temporaire vers l'extérieur est un facteur clef de succès à la prise en charge. Cette ouverture permet d'améliorer la perception du grand public, de la population du territoire, des familles et des personnes âgées, des professionnels. Une communication ciblée, non dispersée, efficace et efficiente doit être constamment présente.

=> Le médecin généraliste est l'un des premiers professionnels à repérer le besoin et à réceptionner la demande. La connaissance par ce professionnel des possibilités de cet hébergement temporaire « entre-temps » aide assurément les retraités et familles accompagnantes dans le besoin. Par ailleurs, la présence du médecin coordonnateur et des professionnels de l'équipe soins, permet d'approcher la dimension médicale de la prise en charge, selon le besoin. Une communication adaptée à la pratique de la médecine libérale est un facteur clef de réussite, autant pour le déclenchement d'un hébergement que pour le suivi.

=> « Convivage » était l'ancien comité local et d'informations gérontologiques (CLIC) du sud du Tarn. Il informait socialement les personnes âgées du secteur, participait à rassembler les professionnels et les services et établissements, autour de thématiques et de projets. Le Conseil Général du Tarn a repris la gestion de ces CLIC afin d'assumer la couverture de l'ensemble du département du Tarn. Convivage est alors devenue une simple association, regroupant des acteurs du Tarn Sud, qui s'est donnée pour but de « favoriser un bien vieillir ensemble » en s'assignant quatre devoirs : devoir de vigilance, devoir de faire, devoir de dire, devoir de donner la parole. Par ailleurs, des espaces de réflexions et de travail en commun se sont construits autour des bassins de santé, sur des thématiques de l'ARS, mobilisant les ressources des acteurs, services, établissements et professionnels libéraux, ne laissant peu de temps pour des visions différentes ou d'autres façons de faire. Ce semblant gage d'efficacité dû à cette nouvelle industrialisation du sanitaire, social et libéral semble aussi être le glas de la diversité des approches, de la priorité des valeurs, du pragmatique et du local. Toujours est-il qu'il semble utile de maintenir des liens avec une telle association et ses adhérents afin de continuer à construire indépendamment ce regard objectif, neutre, voire décalé des modes du moment.

=> CLIC Tarn. Celui-ci est rattaché au service du Conseil Général du Tarn. Il couvre l'ensemble du territoire. Sa mission principale est d'informer, conseiller et orienter. Il est essentiel que le CLIC soit en permanence informé de l'activité, de la nature de l'offre en hébergement temporaire, et des disponibilités. Ce projet devra être communiqué, ainsi que son actualisation. Par ailleurs, le site de l'établissement pourra, sous réserve d'un accès par code, fournir aux travailleurs sociaux des informations des disponibilités, particulièrement utiles en cas d'urgence.

=> « le CHIC Castres Mazamet ». Le centre hospitalier est un acteur important, pôle du bassin de santé Tarn Sud. L'EHPAD est conventionné obligatoirement avec cet établissement hospitalier. Il restera cependant à adapter les conventions afin d'articuler l'offre d'hébergement temporaire destinée à des personnes dépendantes avec les différents services du centre hospitalier. L'évaluation de ces conventions devra être formalisée. Par ailleurs, il est essentiel que les travailleurs sociaux du CHIC du pays de l'Autain soient en permanence informés de l'activité, de la nature de l'offre en hébergement temporaire, et des disponibilités. Ce projet de service est communiqué, ainsi que son actualisation. Par ailleurs, le site de l'établissement pourra, sous réserve d'un accès par code, fournir aux travailleurs sociaux des informations des disponibilités, particulièrement utiles en cas d'urgence.

=> Des conventions seront à construire avec les SSR. Le SSR du refuge est à quelques centaines de mètres de l'EHPAD Saint-Joseph. Historiquement, des liens forts existent avec le SSR « le refuge protestant » appartenant au même réseau URIOPSS Midi Pyrénées.

=> La plateforme d'accompagnement et de répit géré par l'ADAR d'Aussillon a pour rôle d'accompagner les familles aidantes des malades d'Alzheimer, tout au long de la maladie de leur proche, de leur apporter soutien, conseil, formation, information et solutions de répit, afin de prévenir leur épuisement et de faciliter l'accompagnement à domicile. Une psychologue et une ergothérapeute se joignant à l'infirmière référente pour mener à bien ces actions. La plateforme propose soutien psychologique au domicile, aide et conseil à l'aménagement du domicile, formation des aidants, ateliers divers, groupe de paroles. Une convention est en cours de construction.

=> Le service de soins infirmiers : Celui-ci est géré par une association comprenant des professionnels libéraux et l'hôpital. Le personnel est détaché par le centre hospitalier. Une présentation du projet de service d'hébergement temporaire devra être réalisée, avec pour objectif de concrétiser, au travers d'une convention, un partenariat.

=> Les services d'aide à domicile : Ils sont nombreux sur le secteur. Certains sont avec un agrément, d'autres autorisés. Un état des lieux devra être réalisé, avec un projet de communication.

=> Les infirmières libérales sont des professionnelles essentielles au maintien à domicile. Elles accompagnent des familles et couples en leur offrant des soins infirmiers issus de leur rôle propre ou sur prescription médicale. Leurs compétences et leurs engagements au profit de ces personnes les positionnent comme premier vecteur de communication et de repérage des besoins. Dans le cas d'une prise en charge par une infirmière libérale, le séjour temporaire « entre-temps » prévoit une transmission infirmière.

Les principes d'intervention

Les sources des principes d'intervention

Les principes d'intervention sont constitués par :

- les valeurs de l'association Galibert-Ferret (sources : projet associatif MQ30)
- la charte de la personne âgée dépendante (DQ237)
- la charte de la personne accueillie (DQ 237)

Par ailleurs, la norme ISO 9001 implique une certaine culture partagée notamment

- la boucle PDCA : Plan Do Check Act
- la traçabilité permanente
- l'écoute client (attentes, besoins, satisfaction)
- le concept de processus (entrées, sorties)
- l'analyse des problèmes (dysfonctionnement, réclamation, non-conformité)
- Traitement des problèmes : recherche des causes et mises en place des actions : suivi, communication, action curative, palliative, corrective, préventive.

Les recommandations ANESM : Quatre ont été travaillées

- Alzheimer
- Volet 1, 2 et 3 concernant les EHPAD

La gestion de paradoxes

Plusieurs aspects contradictoires ont été repérés dans le quotidien.

- => Respect de la volonté de la personne et devoir de protéger
- => Liberté d'aller et de venir et moyens de contention
- => Respect du refus de soins et nécessité de soins
- => Respect de la vie privée et besoin d'informations partagées pour mieux accompagner
- => Libertés et respect de la liberté des autres
- => Projets de vie du résident et projet de l'entourage familial
- => droit à vivre et à mourir
- => vie collective et vie personnelle
- => favoriser l'autonomie et manque de moyens humain
- => Épanouissement et relation de dépendance

Des modalités de régulation

La formalisation actuelle des zones d'autonomie et de responsabilités permettent les échanges et les débats nécessaires au repérage des tensions et de les résoudre selon le niveau d'autonomie (processus, fiche de fonction, cartographie, manuel trois en un).

La réunion quotidienne par unité, sous le pilotage de la responsable d'unité, avec le soutien sur demande ou planifié des infirmiers, psychologue... permet le repérage, débat, renvoi. Il peut être ouvert une fiche de dysfonctionnement ou de réclamation client, voire de décider de saisir, même en cas d'urgence, les professionnels et la direction.

La commission hebdomadaire multidisciplinaire, sous le pilotage du médecin coordonnateur et de l'infirmière coordinatrice, est saisie ou peut se saisir d'évènement problématique.

Le comité de pilotage qualité se réunit tous les mardis afin d'analyser et de répondre aux

réclamations clients.

Le comité de gestion des risques, chargé notamment d'assurer la continuité d'activité, se réunit tous les lundis matin et peut être saisi, en cas d'urgence, d'un problème mettant en jeu la sécurité.

Les revues de direction et de processus permettent de repérer et de poser les questions de façon collective, annuellement, après un travail d'analyse factuel. Il peut être décidé de constituer les groupes de travail adéquat, de décider des projets de formation et d'actions d'améliorations, les actualisations du projet d'établissement.

Les repères méthodologiques

Réception de la demande :

Chaque demande adressée au secrétariat est transmise aux pilotes du processus « évaluer, orienter, admettre » constitué de l'infirmière coordinatrice, de la géronto-psychologue et du médecin coordonnateur. Des contacts sont rapidement pris selon le degré d'urgence transmis par le demandeur.

Évaluation systématique et co-construction du projet personnalisé :

Une évaluation de la situation, une proposition de visite de l'établissement, à domicile ou à l'hôpital est systématiquement réalisée. Ces rencontres permettent de mieux mesurer les attentes et besoins, et de co-construire un projet personnalisé avec la personne et/ou son entourage.

Confidentialité des données, droit à rectification :

Toutes les informations recueillies sont soumises au respect du secret professionnel, et restent confidentielles. Certaines sont enregistrées sur un support informatique dont les droit d'accès et de rectifications sont décrits dans le règlement de fonctionnement.

Participation de la personne et consentement :

Il est recherché obligatoirement le consentement de la personne. Par ailleurs, la personne est sollicitée, autant que son éventuel problème de santé le lui permette, pour construire son séjour temporaire et envisager, dès le début de l'accompagnement, la fin du séjour. L'entourage, parfois à l'origine de la demande, est associé systématiquement, dans les limites de l'accord de la personne.

Travail multidisciplinaire :

Dès le départ, l'intervention de professionnels de discipline différente est mise en place (soins infirmiers, géronto-psychologie, médecine). Selon le cas, il pourra s'adjoindre des professionnels internes des disciplines suivantes : psychomotricité, ergothérapie, sociale. Des conseils et orientations pourront être proposés.

Intervention partenariale au service du parcours de la personne :

Selon la situation, des contacts pourront être pris avec les divers partenaires cités déjà dans ce document. Le médecin traitant de la personne joue un rôle important au service de son patient.

Projet personnalisé et contrat de séjour :

Un contrat de séjour est systématiquement signé par la personne et/ou son aidant, après la co-construction du projet personnalisé d'accompagnement.

Évaluation de la satisfaction de la personne, de son entourage :

Après l'admission, un questionnaire DQ 356 est systématiquement proposé afin d'évaluer la satisfaction de la personne et/ou de son entourage.

Participation, sur le plan collectif, du résident :

La personne peut participer aux diverses réunions organisées : réunions du conseil de la vie sociale, commission menus, commission animation, commission gazette.

Les professionnels et les compétences mobilisées

Les enjeux

=> Permettre le maintien à domicile

En répondant à une situation urgente

1. d'épuisement de l'aidant
2. d'une hospitalisation de l'aidant
3. de l'indisponibilité de l'aidant pour raison familiale ou personnelle
4. d'un problème de logement

En répondant à un besoin planifié

1. de s'absenter pour soins, repos, cure...
2. de s'absenter pour raison familiale ou personnelle
3. de travaux dans logement

En répondant à un accueil pour la nuit uniquement

=> Permettre un projet de vie en collectivité

1. en offrant un hébergement en attente de place définitive en EHPAD (hors St Joseph)
2. en offrant un essai de vie en collectivité

=> Permettre un retour à domicile (Ne doit pas se substituer au SSR):

1. En offrant un séjour suite à une hospitalisation
2. En offrant un séjour suite à un séjour en soins de suite, cure, convalescence.

Les points à traiter

Il s'agit de réussir un accompagnement multidisciplinaire après un repérage rapide de la situation de la personne.

Cela nécessite :

=> de savoir répondre à l'urgence

=> d'être réactif selon la diversité des situations

=> de disposer de ressources multidisciplinaires mobilisables immédiatement

=> de savoir partager le projet de vie et personnalisé, celui-ci devant être clair et simple

=> d'envisager dès le départ la fin du séjour.

=> d'être en capacité de saisir les autres partenaires selon la situation

=> d'offrir un service adapté, attrayant, personnalisé, chaleureux, ressourçant, peu onéreux

Les compétences mises en œuvre :

=> médicales, gériatriques

=> aide-soignants

=> infirmières,

=> ergothérapeute et psychomotricienne,

=> sociales,

=> géronto-psychologiques,

=> hébergement et restauration,

=> coordination.

Les objectifs d'évolution, de progression, et de développement

Description synthétique de l'existant

En synthèse, l'hébergement temporaire est à ce jour réalisé avec les moyens de l'EHPAD, en réalisant une suractivité, sans moyens nouveaux affectés.

Il en résulte l'absence de formalisation de l'accompagnement, et l'absence de repérage des moyens affectés pour cet accompagnement. Le pilotage ne peut donc s'exercer.

Cependant, le service rendu jusqu'à ce jour semble avoir répondu à des attentes. La continuité de la demande adressée annuellement à la Maison Saint-Joseph semble aller dans ce sens, alors qu'aucune communication formalisée n'a été mise en oeuvre, le service restant relativement confidentiel.

S'il existe un repérage de l'offre et des attentes, la réponse apportée n'a pu se développer efficacement à cause de l'absence des objectifs à atteindre, des moyens mis en oeuvre.

Le tarif est déjà intégré dans le budget prévisionnel et fait l'objet depuis de nombreuses années d'un arrêté du Conseil général. En 2012, le tarif a voulu être particulièrement attractif au regard de l'offre d'hébergement dans un périmètre de 20 minutes en voiture. Il a été fixé à 40 euros par jour, tout service compris comme le lavage du linge, fourniture des draps, repas et régimes, etc...

Description synthétique de l'évolution souhaitable et réaliste

Si l'on s'appuie sur la littérature concernant l'hébergement temporaire, et sur l'expérience des professionnels à domicile, un service réellement repéré autant par la population locale que les différents acteurs intéressés par le parcours de la personne âgée apporterait une réelle plus-value.

L'hébergement séquentiel participerait alors à être une solution soit en cas d'urgence, soit en cas de projet planifié, au service du projet de vie de la personne, et de son entourage.

L'évolution réaliste du service d'hébergement temporaire Saint-Joseph :

- => être capable de répondre à une demande urgente
- => être capable de mettre en oeuvre une évaluation multidisciplinaire de la situation, en mobilisant selon la situation, les compétences adaptées
- => être capable de saisir les partenaires divers selon la situation
- => être connu par les partenaires et la population locale
- => être capable d'offrir des logements réservés à ce service, adaptés, disposant de tous les comforts
- => être capable de mettre une équipe à disposition d'un projet de vie et projet personnalisé systématiquement élaboré et évolutif.
- => être capable d'offrir un prix attractif, notamment moins cher qu'une garde de nuit.

Description du chemin à parcourir

Il reste à :

- => formaliser la réception de la demande,
- => organiser la réponse à l'urgence en définissant qui fait quoi, et en s'assurant de la permanence des moyens.
- => organiser la systématisation de l'évaluation et de l'élaboration du projet de vie et du projet

personnalisé

=> planifier la communication vers la population

=> planifier la communication vers les partenaires

=> choisir et réaliser l'adaptation des logements (décorations, signalétiques)

=> former les équipes aux nouveaux contenus du service d'hébergement temporaire

=> construire les conventions de partenariats afin de bien préciser les enjeux et les objectifs, ainsi que les évolutions à produire.

=> maintenir le prix attractif et communiquer dessus

=> construire les indicateurs de suivi

Moyens à mettre en œuvre

Des moyens avaient été prévus dans le BP 2012, pour cinq places d'hébergement temporaire.

Section hébergement :

	ETP	hébergement	dépendance	soins
administration	0	0		
Cuisine / svce généraux	0	0		
Animation / social	0,1	0,1		
ASH	0,5	0,35	0,15	
AS / AMP	1,8		0,54	1,26
Psychologue	0,1		0,1	
Infirmière	0,2			0,2
Ergo/psychomotricienne	0,2			0,2
Médecin coordo.	0,05			0,05
Totaux	2,95	0,45	0,79	1,71

Il est nécessaire de réviser dans le BP 2013 les moyens humains prévus dans le BP 2012 selon les moyens financiers prévisibles alloués (environ 10600 euros annuel par place pour le forfait soins).

Étapes à respecter

Les différentes consultations.

=> Consultation Comité d'entreprise et délégués des personnels

=> Consultation du conseil de la vie sociale

=> Consultation du Comité d'hygiène et de sécurité

=> Décision formelle de l'association Galibert-Ferret

=> Dépôt du projet de service

=> Visite de conformité

=> Accords tarifaires

Fiches actions

Action	qui	quand	indicateur
Consultation Comité d'entreprise et délégués des personnels	DERLYN	Aout 2012	PV réunion
Consultation du conseil de la vie sociale	MARTEN	Sept. 2012	PV réunion
Consultation du Comité d'hygiène et de sécurité	DERLYN	Aout 2012	PV réunion
Décision formelle de l'association Galibert-Ferret	PONS	Sept. 2012	Extrait de délibération
Dépôt du projet de service	MARTEN	Octobre 2012	Projet de service
Visite de conformité	MARTEN	Octobre Novembre 2012	PV visite conformité
Actualisation des effectifs prévus	MARTEN	Octobre 2012	BP 2013
Formaliser la réception de la demande	Process. Evaluer...	Novembre 2012	CR relevé décision modif. processus
Organiser la réponse à l'urgence en définissant qui fait quoi, et en s'assurant de la permanence des moyens.	Process EVALUER	Novembre 2012	CR relevé décision modif. processus
Organiser la réponse à l'urgence en définissant qui fait quoi, et en s'assurant de la permanence des moyens.	Process SOINS	Novembre 2012	CR relevé décision modif. processus
Organiser la réponse à l'urgence en définissant qui fait quoi, et en s'assurant de la permanence des moyens.	Process HBGT...	Novembre 2012	CR relevé décision modif. processus
Organiser la systématisation de l'évaluation et de l'élaboration du projet de vie et du projet personnalisé	Process Evaluer...	Novembre 2012	CR relevé décision modif. processus
Planifier la communication vers la population	Process communication	Novembre 2012	CR relevé décision modif. processus
Planifier la communication vers les partenaires	Process communication	Novembre 2012	CR relevé décision modif. processus
Décoration des logements	MARTEN	Octobre 2012	Logement 200, 171, 271, 371, 231
Réaliser la signalétique des logements	MARTEN	Octobre 2012	Logement 200, 171, 271, 371, 231

Former les équipes SECRETARIAT aux nouveaux contenus du service d'hébergement temporaire	DERLYN	Octobre 2012 / Novembre 2012	Certificat de formation, évaluation à chaud / froid de la formation
Former les équipes SOINS aux nouveaux contenus du service d'hébergement temporaire	DERLYN	Octobre 2012 / Novembre 2012	Certificat de formation, évaluation à chaud / froid de la formation
Former les équipes AS/ASH aux nouveaux contenus du service d'hébergement temporaire	DERLYN	Octobre 2012 / Novembre 2012	Certificat de formation, évaluation à chaud / froid de la formation
Construire les conventions de partenariats afin de bien préciser les enjeux et les objectifs, ainsi que les évolutions à produire.	MARTEN / BOUTOT / BATALLER	2013	convention
Maintenir le prix attractif	MARTEN	Octobre 2012	Arrêté CG 2013 (tarification)
Communiquer sur le prix attractif	MARTEN	Octobre 2012	plaquette
Construire les indicateurs de suivi	QUALITE	2012	indic
Elaborer plaquette spécifique hbgt temporaire	VIRGOS	Octobre 2012	plaquette
Diffuser plaquette spécifique hbgt temporaire	SECRETARIAT	2013	Comptabilisation des envois