



45ter Rue Nantaise  
44160 PONTCHATEAU  
☎ 02.40.01.60.20  
✉ [ehpad@lachataigneraie44.fr](mailto:ehpad@lachataigneraie44.fr)

# PROJET D'ETABLISSEMENT



# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b>	<b>4</b>
<b>1. Finalités et enjeux du projet d'établissement</b>	<b>4</b>
<b>2. Mode de construction du projet</b>	<b>5</b>
<b>I. PROJET INSTITUTIONNEL</b>	<b>7</b>
<b>1. Identité institutionnelle</b>	<b>7</b>
1.1. Présentation de la structure	7
1.1.1. Historique de la résidence	7
1.1.2. Implantation géographique	8
1.1.3. Fiche d'identité	9
1.1.4. Ouverture sur l'extérieur	10
1.1.5. Caractéristiques physiques de l'établissement	11
1.2. Missions et orientations gérontologiques	12
1.2.1. Missions	12
1.2.2. Orientations gérontologiques	13
1.3. Nos valeurs	15
1.4. Les droits et les libertés des résidents	17
1.4.1. La liberté de choisir des résidents	17
1.4.2. La protection des biens et des personnes	17
1.4.3. La liberté de pratiques religieuses	18
1.4.4. Des outils d'informations	18
<b>2. Etat des lieux</b>	<b>20</b>
2.1. Analyse externe	20
2.1.1. Aperçu sociodémographique	20
2.1.2. L'offre d'hébergement médico-social et le vieillissement de la population	22
2.1.3. L'Offre d'EHPAD sur Pontchâteau et environs	22
2.2. Analyse interne	23
2.2.1. Capacités	23
2.2.2. Présentation de l'activité	23
2.2.3. Population accueillie	24
2.2.4. Synthèse de l'évaluation interne	27
2.2.5. Synthèse de l'évaluation externe	28
2.2.6. Forces / faiblesses – Opportunités / contraintes	29
<b>3. Orientations stratégiques</b>	<b>30</b>
Orientation 1 : prioriser un accompagnement centré sur les besoins de la personne accueillie	30
Orientation 2 : Favoriser la collaboration entre les différents métiers	30
Orientation 3 : Renforcer les services pour les personnes âgées vivant à domicile afin de leur offrir un réel choix de vie	31
<b>II. PROJET DE VIE</b>	<b>32</b>
<b>1. La démarche d'accompagnement personnalisé</b>	<b>32</b>
1.1. L'accueil et l'admission	32
1.1.1. La phase de pré admission	33
1.1.2. La phase d'admission	33
1.2. L'admission dans L'unité Alzheimer « Les Boutons d'Or »	34
1.3. L'entrée dans l'établissement	35
1.4. La période d'intégration	36
1.5. La participation et l'intégration du résident et de ses proches	37
1.6. La procédure Projet Accompagnement Personnalisé des résidents (PAP)	39
1.7. Le rôle des référents	40

<b>2. La participation des résidents</b>	<b>42</b>
2.1. Le Conseil de la Vie Sociale (CVS)	42
2.2. La commission des menus	42
2.3. Les enquêtes de satisfaction	43
<b>3. Le cadre de vie et l'hôtellerie</b>	<b>44</b>
3.1. Les services hôteliers	44
3.1.1. Un accueil anticipé et personnalisé	45
3.1.2. Le respect des habitudes de vie et de l'espace privatif	45
3.2. La restauration : un moment privilégié et de convivialité	47
3.2.1. La salle de restaurant	47
3.2.2. Les menus	49
3.2.3. Les repas	50
3.2.4. La salle à manger thérapeutique	51
3.3. La chambre : le domicile privatif	51
3.4. L'entretien du linge	53
<b>4. L'Hygiène et la sécurité</b>	<b>54</b>
4.1. L'hygiène des locaux	54
4.2. Méthode HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point)	54
4.3. La sécurité des bâtiments	55
<b>5. L'Animation et la vie sociale</b>	<b>56</b>
5.1. L'importance du projet d'animation	56
5.2. Analyse de l'existant	57
5.3. La place de l'animatrice	59
5.4. Contenu du programme d'animation	60
5.5. Ressources matérielles	62
5.6. Evaluation du projet	62
<b>III. PROJET DE SOINS</b>	<b>64</b>
<b>1. Organisation des soins</b>	<b>66</b>
1.1. Les acteurs de soins et leurs missions	66
1.2. Le dossier de soins informatisé	72
1.3. Le circuit du médicament	73
<b>2. La prise en charge gériatrique</b>	<b>75</b>
2.1. La prise en charge de la douleur	75
2.2. La prévention de la maltraitance	76
2.3. La prévention des chutes	77
2.4. La prévention de la dénutrition et des troubles alimentaires	78
2.5. La prévention des escarres	79
2.6. La prise en charge de l'incontinence	79
2.7. La prévention et prise en charge des infections	80
2.8. La prévention des symptômes psycho-comportementaux	81
<b>3. La prise en charge spécifique des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer</b>	<b>82</b>
3.1. L'Unité spécifique Alzheimer	82
3.2. Le PASA pôle d'activité et de soins adaptés	85
3.2.1. Présentation	85
3.2.2. Population ciblée	86
3.2.3. Fonctionnement	86
3.2.4. Journée type	88
3.2.5. Activités et soins	88
3.3. L'accueil de jour : Le Lys	90
3.3.1. Présentation	90
3.3.2. Objectifs	90
3.3.3. Fonctionnement	91
3.3.4. Journée type	92
3.3.5. Activités	92

3.3.6.	Taux d'activité _____	93
<b>4.</b>	<b>Accompagnement de fin de vie _____</b>	<b>95</b>
<b>5.</b>	<b>Urgences médicales et continuité des soins _____</b>	<b>97</b>
5.1.	Actions _____	97
5.2.	Continuité des soins _____	97
<b>6.</b>	<b>Evaluation de la démarche de qualité des soins _____</b>	<b>98</b>
6.1.	Généralités _____	98
6.2.	Méthodes d'évaluation _____	98
<b>IV.</b>	<b>PROJET SOCIAL _____</b>	<b>99</b>
<b>1.</b>	<b>Les Ressources humaines _____</b>	<b>100</b>
1.1.	Organigramme hiérarchique _____	100
1.2.	La présentation des différents métiers _____	101
1.3.	L'Organisation du travail _____	103
<b>2.</b>	<b>L'accueil et l'intégration du personnel _____</b>	<b>105</b>
2.1.	Phase de recrutement _____	105
2.2.	Phase d'intégration _____	106
<b>3.</b>	<b>La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences _____</b>	<b>107</b>
3.1.	Gestion prévisionnelle des emplois _____	107
3.2.	Gestion des compétences _____	109
3.2.1.	L'entretien annuel _____	109
3.2.2.	La formation continue _____	111
3.2.3.	Plan pluriannuel prévisionnel de formation _____	112
<b>4.</b>	<b>Les risques professionnels _____</b>	<b>112</b>
<b>5.</b>	<b>L'éthique de la bientraitance _____</b>	<b>114</b>
<b>V.</b>	<b>Gestion des risques _____</b>	<b>117</b>
<b>1.</b>	<b>Le développement de la politique qualité _____</b>	<b>118</b>
1.1.	Un engagement institutionnel _____	118
1.2.	Une démarche d'évaluation des services et des prestations _____	118
1.2.1.	L'évaluation interne _____	118
1.2.2.	L'évaluation externe _____	118
1.2.3.	Les enquêtes de satisfaction _____	119
1.2.4.	Une gestion documentaire qualité _____	119
1.3.	Le déploiement et le suivi de la démarche qualité _____	119
<b>2.</b>	<b>La gestion des risques _____</b>	<b>120</b>
<b>3.</b>	<b>Axes d'amélioration _____</b>	<b>120</b>
<b>VI.</b>	<b>PROJET ARCHITECTURAL _____</b>	<b>122</b>
<b>1.</b>	<b>Etat des lieux architectural _____</b>	<b>122</b>
<b>2.</b>	<b>Enjeux et objectifs _____</b>	<b>123</b>
<b>3.</b>	<b>Actions d'amélioration _____</b>	<b>125</b>
3.1.	Actions majeures _____	125
3.1.1.	Réalisation de l'agenda d'accessibilité programme (Handicap) pour le site _____	125
3.1.2.	Restructuration et extension de la Résidence _____	125
<b>ANNEXE 1</b>	<b>_____</b>	<b>127</b>
<b>ANNEXE 2</b>	<b>_____</b>	<b>132</b>
<b>ANNEXE 3</b>	<b>_____</b>	<b>140</b>

---

# INTRODUCTION

---

## 1. Finalités et enjeux du projet d'établissement

Le Projet d'Etablissement constitue un véritable outil d'anticipation, de développement et de prospective. Il s'agit d'un document incontournable pour les acteurs internes et externes de l'établissement.

Son existence est confirmée par la loi de 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale et il s'impose désormais pour tous les établissements sociaux et médico-sociaux avec une réactualisation tous les cinq ans. Celui-ci s'inscrit également dans le cadre des recommandations de l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux (ANESM), orientées prioritairement vers l'accompagnement des résidents.

Ce projet permet de décrire les pratiques professionnelles ainsi que les prestations proposées en s'appuyant sur les points forts mais également en recherchant des propositions d'amélioration.

Ce projet d'établissement est en lien direct avec le projet institutionnel voté par le Conseil d'administration en 2009. Il devra être un instrument de négociation avec les tutelles lors de la prochaine signature d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) avec l'ARS et le Conseil Départemental puisque la convention tripartite de 2<sup>ème</sup> génération est arrivée à échéance depuis décembre 2016.

Ce projet est un document qui permettra à la résidence la Chataigneraie de définir sa stratégie pour atteindre les objectifs fixés, tout en précisant les actions et les moyens à mettre en œuvre pour réaliser les différents volets de ses missions au cours des cinq prochaines années.

Ce projet vise à conforter les droits des résidents et par conséquent sera soumis à la consultation du Conseil de la Vie sociale. Inscrit dans une démarche participative, il doit permettre l'implication de tous les acteurs : professionnels de la résidence, résidents et familles, partenaires, conseil d'administration.

## 2. Mode de construction du projet

Ce projet s'inscrit dans une démarche participative. Il a été élaboré suivant les réflexions de l'ensemble des parties prenantes : les professionnels de l'établissement, les usagers (et/ou leurs représentants) ainsi que leurs familles, les partenaires, les dirigeants (directeurs et administrateurs).

Il s'appuie sur les évaluations internes et externes ainsi que les différentes enquêtes menées auprès des résidents et des professionnels.

L'ensemble des réflexions sera repris dans l'élaboration du CPOM que l'établissement doit signer avec l'Agence Régionale de Santé et le Conseil Départemental.

Un comité de pilotage a été constitué. Il est composé de la Directrice, des chefs de service, du médecin coordonnateur pour :

- Valider la priorisation des thématiques,
- Valider le calendrier de la démarche,
- Valider le nombre, la composition et les tâches assignées à chaque groupe de travail voire d'autres formes de participation à la contribution de chaque partie prenante,
- Suivre le processus de mise en œuvre de la démarche,
- Encadrer la communication des réflexions en cours au sein de l'établissement,
- Valider techniquement le projet d'établissement rédigé et mis en forme par le prestataire

Un état des lieux en amont de l'élaboration du projet d'établissement a situé l'organisation du travail par rapport aux bonnes pratiques admises en EHPAD. Les écarts repérés entre le fonctionnement et le référentiel entraînent un plan d'action et des objectifs prioritaires qui seront discutés en groupes de travail.

Ainsi au travers de ce projet l'équipe pluridisciplinaire de la résidence La Châtaigneraie s'engage par ce projet à :

- Prendre en charge le résident dans une approche systémique, c'est à dire dans une approche globale et individuelle (médicale, psychologique, socioculturelle) où tous les sous-systèmes sont en interaction,
- Comprendre le résident pour mieux l'aider en prenant conscience de tous les facteurs environnementaux modifiables (donner un sens aux comportements),
- Promouvoir l'autonomie et l'indépendance du résident à un niveau maximal, aider à faire pour réapprendre à faire (aux niveaux fonctionnels et mentaux),

- Préserver et promouvoir l'estime de soi du résident (attentions positives),
- Soulager la douleur et la détresse émotionnelle,
- Considérer leur chambre comme leur domicile,
- Favoriser les rapports et la communication avec l'entourage,
- Offrir un service hôtelier irréprochable.

---

# I. PROJET INSTITUTIONNEL

---

## 1. Identité institutionnelle

### 1.1. Présentation de la structure

#### 1.1.1. Historique de la résidence

En janvier 1967, Mr Jean FERRE crée l'association hospitalière Saint-Martin. L'objectif de l'association est alors la création d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées. Il doit remplacer l'hospice existant. Ainsi de mars 1973 à mai 1975, l'organisme HLM construction de Loire Atlantique Habitations va construire la résidence.

Le 31 mai 1975, les premiers résidents entrent dans l'établissement.

L'inauguration de la résidence se fera le 27 septembre 1975.

Différentes phases de rénovation vont se succéder dans le temps :

- Avril 1985 voit la construction d'un deuxième ascenseur.
- En 1987, l'éclairage extérieur est installé.
- En 1990, c'est l'installation des portes d'entrée automatiques et de la verrière.
- De janvier 1990 à décembre 1991, une extension de la résidence est engagée. L'établissement se trouve alors doté d'une salle de loisirs, d'un cabinet médical et d'une lingerie.
- Ce n'est qu'en janvier 2000, que l'association hospitalière Saint-Martin se lance dans l'achat de tout le complexe immobilier.
- Trois ans après, en 2003, c'est la création attendue d'une unité de 15 places permettant d'accueillir les personnes désorientées atteintes de la maladie d'Alzheimer. Le premier résident entrera en mars 2004 dans cette nouvelle unité qui sera inaugurée en septembre 2005.
- Décembre 2004, verra l'installation, dans 75 chambres de l'unité conventionnelle, de cabines de douche individuelles.
- En mars 2005, l'établissement signe sa première convention tripartite. Elle permet de confirmer le changement de capacité de 80 places à 95 places.
- De 2005 à 2010, la résidence engage des travaux de rénovation des chambres et des espaces collectifs.

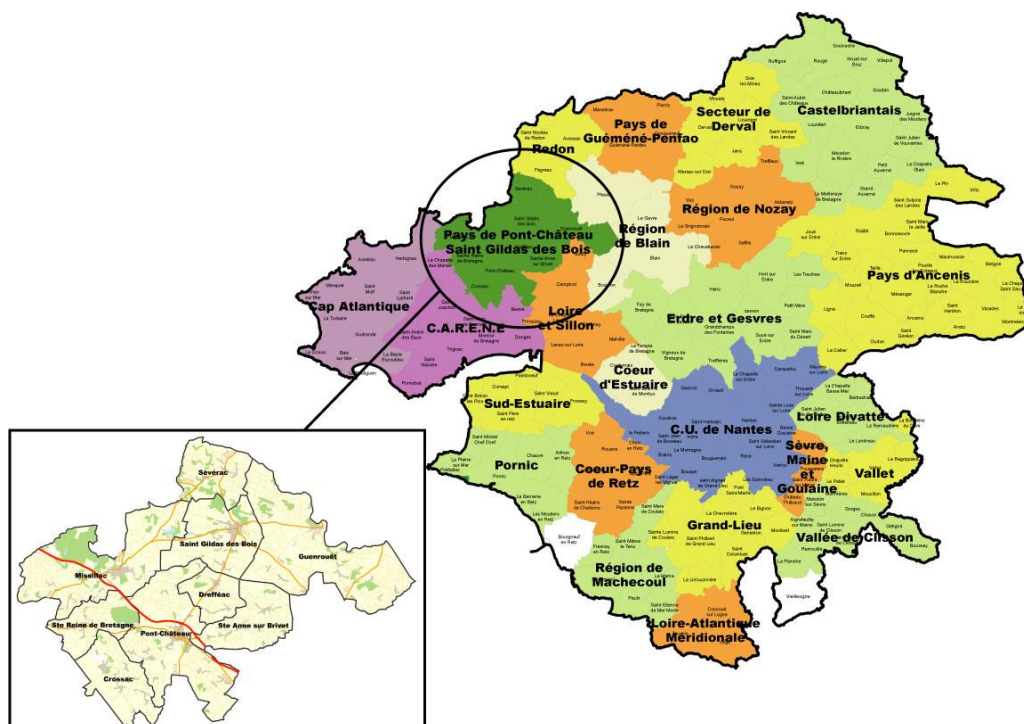


- A partir de février 2007, de vastes travaux de réhabilitation et de mise en conformité des bâtiments sont engagés pour se terminer en mai 2010.
- En 2012, un Pôle d'activité et de Soins Adaptés d'une capacité de 14 places est construit pour une meilleure prise en charge des personnes présentant des troubles cognitifs.
- Cette même année, les travaux débiteront pour la construction d'un accueil de jour de 6 places pour répondre aux besoins du territoire et dans les perspectives du maintien des personnes à domicile. L'unité Alzheimer est également agrandie pour créer des espaces plus conviviaux destinés aux familles des résidents et permettre des activités.

### 1.1.2. Implantation géographique

La résidence de la Châtaigneraie se situe à PONT-CHATEAU en Loire-Atlantique (Pays de Loire).

A 50 kilomètres de NANTES, 25 Kilomètres de SAINT-NAZAIRE, PONTCHATEAU est très facile d'accès par la route ou la voie ferrée.



### 1.1.3. Fiche d'identité

#### **Statut et mode de gestion**

Association à but non lucratif (loi 1901),  
créée en 1967

#### **Habilitation et Tarifs**

Habilitation à l'aide sociale.  
Statut EHPAD depuis le 1er mars 2005.  
Conventionnée Aide Personnalisée au Logement

#### **Résidence la Châtaigneraie**

45ter Rue Nantaise  
44160 PONTCHATEAU

**Tel:** 02.40.01.60.20 **Fax:** 02.40.01.67.57

**Email:** ehpad@lachataigneraie44.fr

**Directrice:** Laurence DELAFOND

**Président du Conseil d'Administration:** Joël DEMY

**Code APE:** 8710A

**Code FINESS:** 44 000 292 1

**Capacité autorisée** 99 places dont 90 permanents,  
3 temporaires et 6 accueils de jour

#### **Les résidents**

Moyenne d'âge : 85,88 ans  
26,8 % d'hommes, 73,2 % de femmes.  
Origine géographique : Locale  
CSP : Agriculteurs, commerçants, ouvriers.  
GMP : 593.00

#### **Le personnel** **(au 31/12/2016)**

Effectif en ETP : 45.47  
Nombre de salariés : 59

Médecin coordonnateur (0,10 ETP)  
Psychologue (0,37 ETP)  
Ergothérapeute (0.20 ETP)  
Infirmières (3.25 ETP)  
AS/AMP (22.82 ETP)  
ASH (14.46 ETP)  
Cuisine (3.70 ETP)  
1 Animatrice (1 ETP)  
GIE : Personnel administratif et agent d'entretien (4 ETP)

#### 1.1.4. Ouverture sur l'extérieur

Depuis plusieurs années, la résidence la Chataigneraie mène une politique active d'ouverture sur l'extérieur, celle-ci s'est concrétisée par la signature de multiples conventions et partenariats.

Les objectifs principaux sont les suivants :

- Assurer la continuité des soins et optimiser l'accompagnement des résidents :
  - ✓ Centre hospitalier de Saint Nazaire pour les situations de forte chaleur et de crise sanitaire,
  - ✓ HAD de Saint Nazaire pour la prise en charge de certains résidents,
  - ✓ Centre hospitalier spécialisé de Blain pour la prise en charge psychiatrique,
  - ✓ Centre de convalescence le Bodio pour une continuité de soins,
  - ✓ RESPEL pour l'unité mobile de soins palliatifs,
  - ✓ SIEL BLEU pour le maintien de l'autonomie et prévention des chutes,
- Développer des partenariats avec les acteurs de la coordination locale (CLIC, MAIA, Alfa Répit).
- Favoriser l'ouverture vers l'extérieur avec des associations afin de favoriser les relations intergénérationnelles.
- Développer la coopération économique en vue d'obtenir les meilleures conditions d'achat et services. L'établissement fait partie d'un Groupement d'Intérêts Résidents 44 composé de 17 EHPAD pour les principaux marchés :
  - Denrées alimentaires,
  - Produits d'incontinence,
  - Contrats de maintenance,
  - Assurance,
  - Produits d'entretien.
- Développer les services à destination des personnes âgées vivant dans le village seniors et la résidence service situés à proximité de la Résidence la Châtaigneraie.

Par notre secteur d'hébergement temporaire, nous souhaitons répondre à une demande qui va du besoin de répit à l'organisation de la vie familiale et professionnelle des aidants en passant par les périodes d'essai ou de transition entre les modes d'accompagnement.

Notre accueil de jour destiné aux personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer et vivant à domicile a pour objectifs :

- De préserver leur autonomie par une stimulation adaptée à leur pathologie.
- De préserver ou restaurer les liens sociaux.

- D'aider les familles à faire face aux difficultés constituées par la prise en charge d'une personne à dépendance psychique.

### 1.1.5. Caractéristiques physiques de l'établissement

L'établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) se compose de trois bâtiments :

L'unité conventionnelle composée de 81 chambres est répartie sur 5 niveaux.

Le rez de jardin comprend la cuisine centrale, la bibliothèque, la chapelle, la maison des Adieux.

Le rez de chaussée comprend l'accueil, la direction, le restaurant, la salle de loisirs, la salle à manger thérapeutique, le cabinet médical, l'unité Alzheimer.

Les chambres sont majoritairement situées sur le rez de chaussée et le niveau 1.

Le second bâtiment permet l'accueil des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Il est composé de 15 chambres. Ce service est appelé les Boutons d'or.

Le troisième bâtiment comprend un accueil de jour, le PASA de 14 places et un espace de balnéothérapie, Snoezelen et ergothérapie.

Chaque chambre dispose d'un cabinet de toilette avec douche et sanitaire, d'un appel malade, d'une prise télévision, d'un coffre-fort individuel, d'une prise téléphonique avec une ligne individuelle en accès direct.

Toutes les chambres sont raccordées au réseau téléphonique. Sur simple demande du résident, l'ouverture de la ligne peut être activée.



## 1.2. Missions et orientations gérontologiques

### 1.2.1. Missions

La mission principale de la résidence la Chataigneraie est d'accueillir des personnes âgées de plus de 60 ans dont la perte d'autonomie physique ou psychique ne leur permet plus de rester à domicile. A titre subsidiaire, certaines personnes de moins de 60 ans sont acceptées, faute d'avoir pu trouver une solution d'h ebbergement adaptée ou en raison d'un isolement rendant impossible le maintien à domicile.

Les objectifs sont de :

- Prendre en charge les personnes âgées dépendantes ou non,
- Permettre aux résidents de vivre agréablement ensemble tout en respectant chacun, en créant des liens sociaux qui facilitent la vie en collectivité,
- Ouvrir la maison sur l'extérieur afin d'enrichir les relations sociales de nos résidents ( changes inter-générations, bénévoles, village séniors),
- Maintenir l'autonomie des résidents en développant ou en conservant les capacités fonctionnelles optimales
- Apporter un environnement physique agréable et adapt e aux besoins des résidents et répondant à leurs habitudes de vie.
- Faire en sorte que la personne accueillie :
  - Soit prise en charge dans toutes ses dimensions : physique, psychologique, spirituelle,
  - Soit accompagnée par une écoute attentive et respectueuse, par la prise en compte de sa souffrance physique ou morale, par des services et des soins de qualité.
- Avoir un souci d'amélioration continue de la qualité du service rendu en proposant des prestations diversifiées qui permettent au résident de se rendre compte qu'il a toujours la possibilité de faire des choix, en soutenant les actions du personnel dans leurs missions par, entre autres, le développement de leurs compétences.
- Favoriser la plus grande accessibilité et la meilleure continuité de soins.

## 1.2.2. Orientations gérontologiques

### Les orientations nationales

#### **Plan Maladies neurod eg eratives 2014-2019**

Annonc e le 18 novembre 2014, ce plan d edi e aux maladies neurod eg eratives dans leur ensemble préconise de poursuivre les objectifs suivants :



- Favoriser une évaluation globale et partagée de chaque situation et garantir l'accès à un programme personnalis e.
- Développement du maintien à domicile.
- Assurer l'accès à des soins adapt es en maison de retraite.
- Soutien des aidants.

### Les orientations locales

#### **Le projet régional de santé des Pays de la Loire**

Ce projet d'établissement s'écrit alors que **le Projet Régional 2012-2016** se termine et que le nouveau 2018-2022 est en cours d'écriture.

Par arrêté en date du 5 octobre 2012 le directeur de l'ARS des Pays-de-Loire avait défini les territoires de santé. Sur ce territoire, et dans le cadre d'un Projet régional quinquennal, étaient inscrites les orientations en termes de prise en charge sanitaire et médico-sociale pour la période 2012-2016.

Ce projet régional définissait 3 grandes orientations stratégiques :

- La personne au cœur du système de santé,
- La continuité du parcours de soins,
- La maîtrise des risques de santé.

4 programmes régionaux thématiques ont décliné les grandes actions pour préciser ce qui sera réellement réalisé pour :

- Faciliter l'accès à la prévention et aux soins pour les populations les plus fragiles,
- Accompagner les personnes en perte d'autonomie,
- Moderniser le système de soins par le développement des systèmes d'informations partag es par la télémédecine,

- Maîtriser les dépenses de santé et garantir un système solidaire

Le projet régional 2018-2022 porte les objectifs opérationnels sur les 5 années à venir :

PRS

- Promouvoir la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées tant à domicile qu'en EHPAD,
- Privilégier le maintien et l'accompagnement,
- Assurer une bonne articulation entre les différents acteurs engagés dans la prise en charge et l'accompagnement des personnes âgées,
- Limiter les hospitalisations en urgence et favoriser la préparation des sorties d'hospitalisation,
- Accompagner et soulager les aidants familiaux,
- Améliorer la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des personnes âgées.

### **Schéma départemental de Loire Atlantique**

L'action du Département en faveur des personnes âgées est guidée par un nouveau schéma d'actions (schéma gérontologique), baptisé "Agir pour nos aînés". Elaboré grâce une large concertation, ce plan reprend les quatre grands axes précédents en affinant de nouveaux objectifs complétés toutefois d'un nouvel axe :

- ❖ **Axe 1** : bien vieillir en société, dans son environnement.
- ❖ **Axe 2** : continuer à vivre chez soi.
- ❖ **Axe 3** : élargir l'offre par des formules d'habitats intermédiaires.
- ❖ **Axe 4** : adapter l'offre des établissements.
- ❖ **Axe 5** : renforcer la coordination des professionnels.

### **Les recommandations de l'ANESM**

Avec l'évolution du secteur médico-social en 2002, la loi, dans une démarche d'amélioration continue, instaure une obligation d'évaluation de la qualité dans les établissements.

En 2007, l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-sociaux (ANESM), est désormais chargée de valider ou d'élaborer les procédures, les références et les recommandations de bonnes pratiques professionnelles

au regard desquelles les établissements et services sociaux et médico-sociaux doivent procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent.

L'ANESM est également mandatée sur les questions d'évaluations interne et externe.

### 1.3. Nos valeurs

La personne âgée est une personne vieillissante pleine de savoir, qui a son vécu, son histoire, son identité, sa famille, ses expériences, ses habitudes. Dans cette étape de la vie, la résidence reste un lieu de vie où l'organisation mise en place et le personnel visent au respect de la personne, à son bien-être, à sa sécurité, en veillant à répondre au mieux à ses besoins. Notre mission est de maintenir le confort moral et physique de la personne âgée.

**La dignité** est une valeur fondamentale qui considère chaque personne au-delà de ses difficultés, de ses souffrances. Elle s'organise à la résidence en :

- Favorisant la mixité sociale pour éviter la mise à l'écart d'une partie des résidents.
- Reconnaissant à chaque personne âgée le droit d'être différente.

**La solidarité** est le pilier de notre action. La résidence refuse des solutions individuelles profitables aux seuls qui disposent de hauts revenus.

- Habilitation à recevoir des personnes bénéficiaires de l'aide sociale.
- Solidarité entre malades et bien portants, solidarité entre niveau de revenus.

**La citoyenneté** se traduit par le respect des droits fondamentaux de la personne âgée. :

- La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 10 décembre 1948.
- La Charte des Droits et Libertés de la personne accueillie introduite par la loi du 2 Janvier 2002.
- La Charte des Droits et Libertés de la personne âgée dépendante selon la Fondation Nationale de Gérontologie en 1999 (2ième version, en annexe n°1).
- La loi 2002-2 réaffirmant les principes et les modalités de la participation et de l'expression des usagers.

La Charte des Droits et Libertés de la personne âgée dépendante est affichée dans l'établissement à la disposition des résidents, des familles, des visiteurs et des professionnels. Le CVS et la commission des menus font partie des lieux d'expression et de participation à la vie de l'établissement. Le CVS comprend 10 membres répartis ainsi :



- 3 membres représentant les résidents.
- 3 membres représentant les familles des résidents.
- 2 membres représentant le Conseil d'administration.
- 2 membres représentant le personnel.

**L'écoute** est une mission de l'ensemble du personnel. Écouter, observer, communiquer avertir, c'est humaniser la relation au résident, rentrer dans son univers pour mieux comprendre ce que l'on peut faire pour lui. C'est un moment d'attention vers chaque personne, même celles plus silencieuses. L'écoute est primordiale car elle permet de rompre les solitudes, d'apaiser les angoisses et de trouver les clés de compréhension pour une meilleure prise en charge

Au-delà de la prise en compte de la réglementation, la résidence et son personnel cultivent le respect de l'être humain dans un esprit de convivialité et de partage :

- Veiller à la sécurité et au bien-être des personnes,
- Respecter consignes, protocoles et autres marches à suivre,
- Accueillir chaque résident en tenant compte de ses habitudes de vie,
- Savoir écouter, échanger et communiquer (aspect vestimentaire, habitudes de vie, alimentation),
- Être compétent, c'est à dire faire preuve notamment d'écoute, d'attention et de bon sens,
- Mettre en œuvre tous les moyens à sa disposition pour maintenir l'autonomie des résidents,
- Garantir l'accès aux soins dont la prise en charge de la douleur,
- Favoriser les échanges par le maintien d'une vie sociale culturelle et religieuse et en proposant des activités d'animation adaptées aux souhaits et aux possibilités des personnes,
- Être attentif au confort hôtelier des résidents, que ce soit pour les repas, le linge, l'entretien, les équipements ou la décoration,
- Tenir informés les résidents et leurs familles (communication orale ou écrite, affichage des comptes rendus des Conseils de la Vie Sociale, notamment),
- Respecter les libertés des résidents,
- Accompagner dignement la personne en fin de vie en respectant ses volontés,
- Participer aux différentes évaluations des objectifs précités.

## 1.4. Les droits et les libertés des résidents

C'est avec la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale que le résident devient un acteur à part entière au sein de son lieu de vie.

L'article 7 rappelle que « *l'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux* ».

Entre autres, le texte de loi institue des outils juridiques que l'établissement a mis à jour compte tenu des prestations offertes dans la nouvelle structure.

### 1.4.1. La liberté de choisir des résidents

Le résident reste acteur de ses décisions, afin de garantir sa liberté de choisir. Il est sollicité sur différents aspects :

- Liberté de choisir son médecin traitant et les prestataires intervenant auprès de lui.
- Recherche de consentement libre et éclairé au moment de la signature du contrat de séjour.
- Le droit d'obtenir des informations sur son état de santé.
- Liberté de choisir et désigner une personne de confiance suivant les dispositions de la loi du 4 mars 2002.
- Liberté d'utiliser ses revenus à sa convenance.
- Prise en compte de ses souhaits et ses envies

### 1.4.2. La protection des biens et des personnes

Si le logement du résident doit être considéré comme lieu privé, son caractère privatif ne doit pas faire oublier que l'une des missions de l'établissement est aussi d'assurer la sécurité des personnes et de leurs biens. Le droit à la sécurité, reconnu également à l'article 7 de la Charte des Droits et Libertés de la personne accueillie ainsi qu'à l'article L 311-3 du CASF, est particulièrement important au regard de la fragilité des populations accueillies.

Dans le cadre de la protection des biens des résidents, la structure propose un coffre-fort des biens de valeur et espèces dans chaque chambre. Exceptionnellement, il est possible de faire un dépôt dans le coffre-fort de l'établissement. Un reçu est établi à chaque dépôt

Si l'état de santé du résident le nécessite (altération des facultés mentales), une mesure de protection juridique des majeurs prévue par la loi du 5 mars 2007 est possible.

Dans ce cas, le juge des tutelles décide de placer la personne sous tutelle ou curatelle, sa priorité est de rechercher si un membre de la famille souhaite exercer cette mesure. A défaut, un tuteur professionnel est désigné.

### 1.4.3. La liberté de pratiques religieuses

Actuellement, il n'est pratiqué qu'un seul culte dans l'établissement. Les personnels s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal de l'établissement. L'espace destiné au culte est aussi un espace de recueillement en cas de décès d'un résident.

### 1.4.4. Des outils d'informations

La personne âgée et ses proches sont informés sur les droits des usagers au sein de la structure par la présentation de différents documents.

#### **Le livret d'accueil**

Le livret d'accueil dispense les principales informations concernant la vie quotidienne en institution. Il est remis lors de l'arrivée du résident.

Ce document présente :

- L'établissement.
- Le personnel.
- Les différentes prestations et les services.
- La Charte des Droits et Libertés de la personne accueillie.

#### **Le contrat de séjour**

Le contrat de séjour définit les objectifs et la nature de la prise en charge dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement.

Il énumère la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel.

Ce document formalise les engagements de chaque contractant, il est remis avant l'arrivée du résident.

### **Le règlement de fonctionnement**

Le règlement de fonctionnement définit les règles générales et permanentes d'organisation et de fonctionnement de l'établissement dans le respect des droits et libertés de chacun.

Ce document est remis à toute personne accueillie avec les deux documents précédents.

### **Le projet d'établissement**

L'article L 311-8 du CASF définit le projet d'établissement ainsi : « 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. »

## 2. Etat des lieux

### 2.1. Analyse externe

#### 2.1.1. Aperçu sociodémographique

Au 1er janvier 2016, la France compte 66,6 millions d'habitants. Avec l'allongement de la durée de vie et l'avancée en âge des générations du *baby-boom*, le vieillissement de la population française se poursuit.

Les habitants âgés d'au moins 65 ans représentent 18,8 % de la population, soit une progression de 3,7 points en vingt ans. La hausse est de 2,8 points sur la même période pour les habitants âgés de 75 ans ou plus, qui représentent près d'un habitant sur dix au 1er janvier 2016.

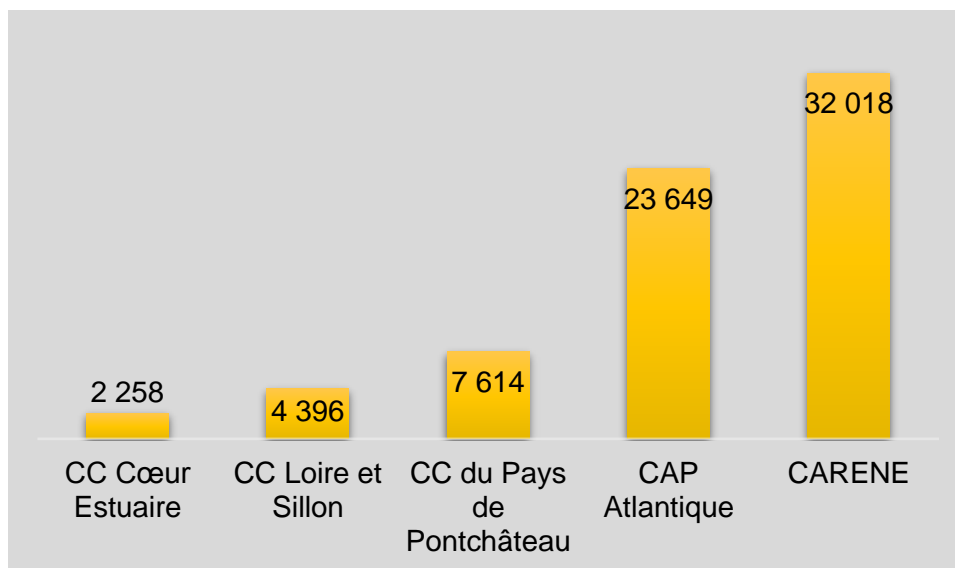
En 2060, 23,6 millions de personnes seront âgées de plus de 60 ans, soit une personne sur trois. On pourrait compter 200 000 centenaires en 2060.

La Loire-Atlantique est un des départements qui connaît un vieillissement important, particulièrement pour les personnes de plus de 80 ans. Une projection prévoyait qu'entre 2010 et 2016, elle doit compter 11 000 personnes supplémentaires de plus de 80 ans (+ 1 900 personnes en rythme annuel moyen) et plus de 79 000 personnes de plus de 80 ans entre 2010 et 2040 (+ 2 600 personnes chaque année en moyenne).

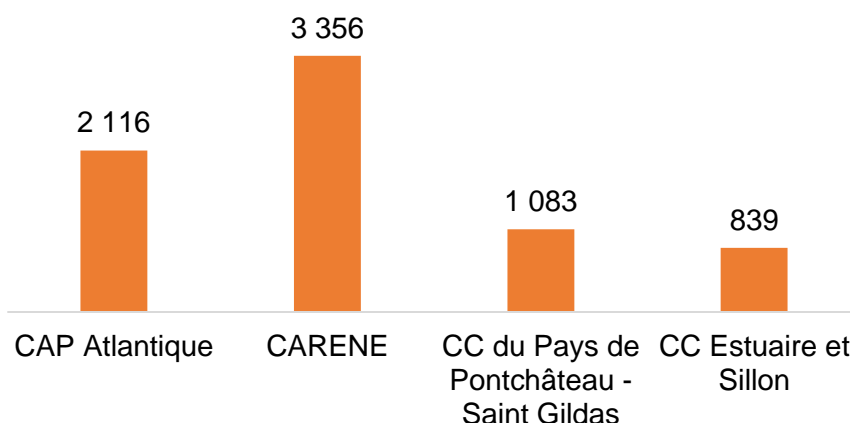
La commune de Pontchâteau est une commune d'environ 10 400 habitants. Si l'on prend en compte les communes à proximité (dans un rayon d'environ 15km), le nombre d'habitants s'élève à 32 400.

Avec un nombre de décès moins important que le nombre de naissance, la population de Pontchâteau n'a cessé de progresser depuis ces dernières années.

## Nombre de personnes de 60 ans et plus



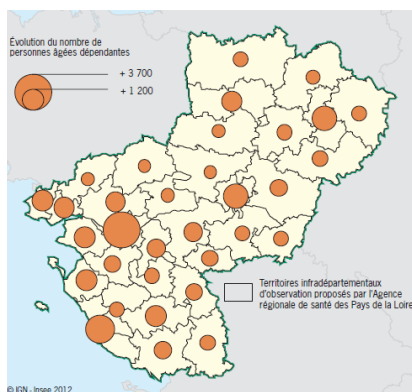
## Augmentation en chiffre des personnes de 75 ans et plus entre 2016 et 2025



En 2016, horizon du projet régional de santé, 85 000 personnes sont dépendantes et 106 000 personnes en 2030, soit une augmentation de 45% en 20 ans.

La dépendance augmente fortement avec l'âge : dans la région en 2010, le taux de dépendance passe de 2% pour la tranche des 60-64 ans à 15% pour les 80-84 ans, 28% pour les 85-89 ans et 46% pour les 90-94 ans.

## Évolution du nombre de personnes âgées dépendantes entre 2010 et 2030 dans les Pays de la Loire



### 2.1.2. L'offre d'hébergement médico-social et le vieillissement de la population

La croissance du nombre de personnes âgées dépendantes et l'augmentation des personnes désorientées de type Alzheimer sont autant de raisons pour justifier une forte croissance de la capacité d'accueil en EHPAD, afin de répondre aux besoins présents et d'anticiper les besoins futurs.

La région Pays de Loire est la mieux dotée en places d'hébergement pour personnes âgées : **166 places** d'hébergement pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus contre 128 en France métropolitaine en 2011. Elle détient également le plus fort taux d'équipement en lits médicalisés pour personnes âgées : **147 places** pour 1 000 personnes de plus de 75 ans, près de 40 % supérieur à la moyenne nationale.

	<b>Pays de la Loire</b>	<b>Loire Atlantique</b>
<b>Nombre d'établissements</b>	800	220
<b>Nombre Hébergement permanent</b>	52 000	14 670
<b>Nombre Hébergement temporaire</b>	450	60
<b>Accueil de jour</b>	400	177
<b>Services de Soins Infirmiers</b>	108	32

### 2.1.3. L'Offre d'EHPAD sur Pontchâteau et environs

L'offre d'hébergement pour personnes âgées est composée de 7 EHPAD.

- ✓ 2 résidences EHPAD sur Pontchâteau.

A moins de 15 kms de Pontchâteau :

- ✓ 2 EHPAD Saint Gildas des Bois),
- ✓ 1 EHPAD Saint Reine de Bretagne,
- ✓ 1 EHPAD Campbon.
- ✓ 1 EHPAD Missillac.

## 2.2. Analyse interne

### 2.2.1. Capacités

La résidence a une capacité de 90 lits d'hébergement permanent, 3 places de temporaire et 6 places d'accueil de jour.

Le PASA l'Oranger accueille chaque jour sauf le week-end, un groupe de 14 résidents de l'EHPAD pour des activités à visée thérapeutique.

L'accueil de jour le Lys est destiné aux personnes vivant à domicile. Il est ouvert du lundi au vendredi.

La résidence la Chataigneraie fait partie de la minorité d'établissements qui ont mis en place des structures alternatives de prise en charge (Accueil de Jour, PASA).

### 2.2.2. Présentation de l'activité

#### Hébergement à temps complet

	2012		2013		2014	
Capacité installée	Nombre de journées	Taux occupation	Nombre de journées	Taux occupation	Nombre de journées	Taux occupation
93 lits	33794	100 %	33823	100 %	33774	99.5 %

	2015		2016	
Capacité installée	Nombre de journées	Taux occupation	Nombre de journées	Taux occupation
93 lits	33580	99.5 %	33868	99.5 %

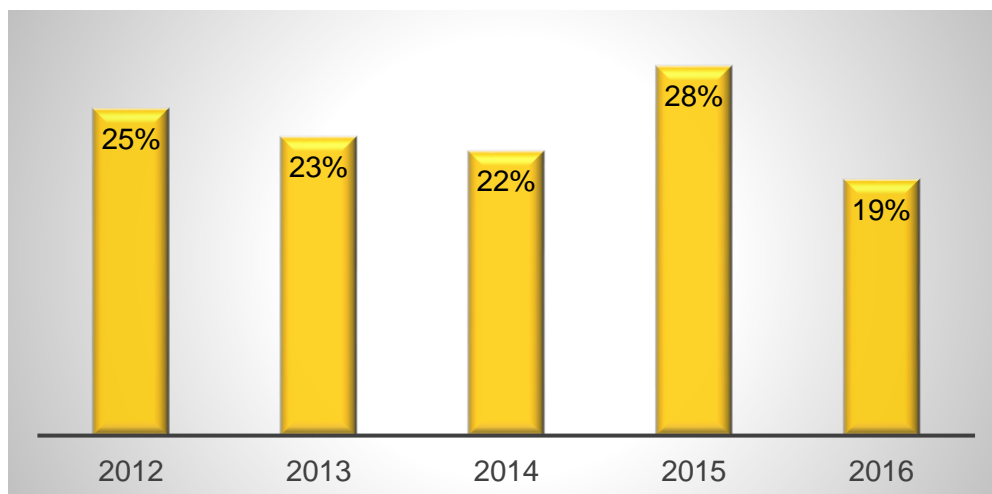
La durée moyenne de séjour est de 4,63 ans. Elle est supérieure à la moyenne nationale de 3,8 ans.

Le taux d'occupation est constant depuis plusieurs années et plus élevé que la moyenne nationale de 98 %. (Source KPMG 2014).

Le taux moyen annuel des nouvelles admissions est d'environ 23% et comparable au taux national pour les établissements privés non lucratifs.

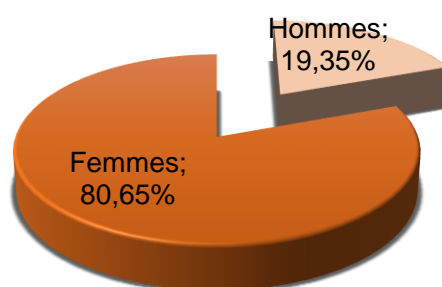


### Taux moyen annuel des nouvelles admissions

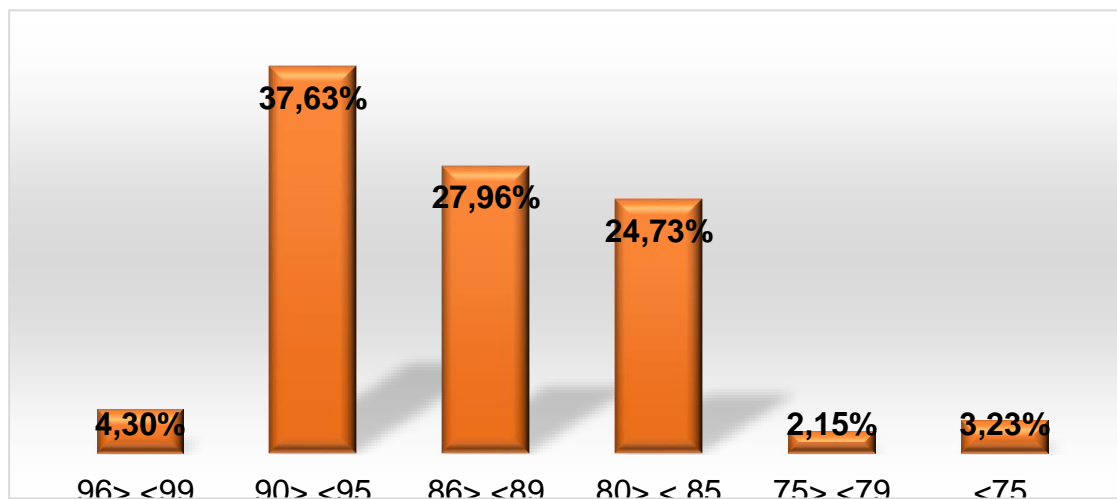


### 2.2.3. Population accueillie

#### Répartition de la population par sexe

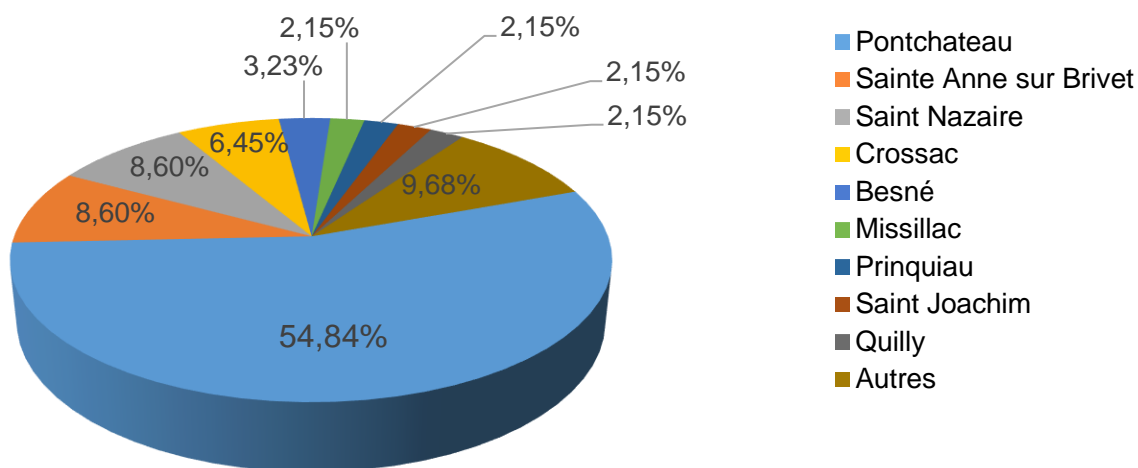


#### Répartition de la population par tranche d'âge

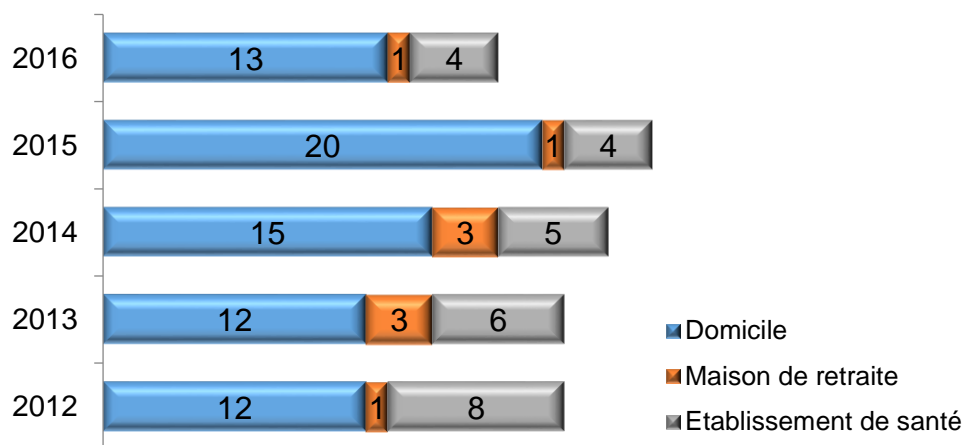


Au 31 décembre 2016, la moyenne d'âge des résidents de l'établissement est de 88.01 ans. Le nombre de femmes ayant une moyenne d'âge plus élevée, ceci explique en grande partie la forte proportion des 90 à 95 ans.

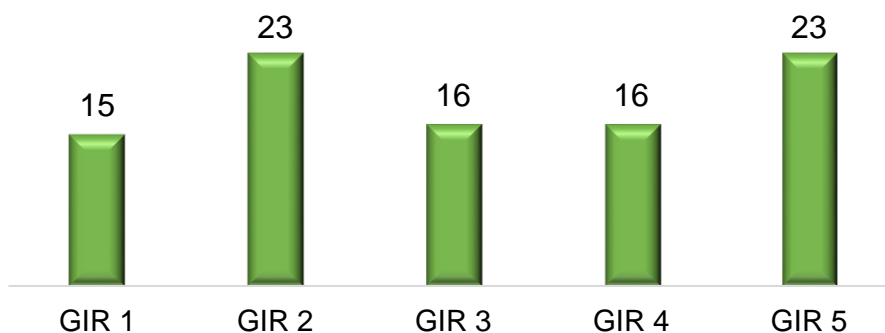
### Origine géographique de la population accueillie



### Provenance de la population accueillie

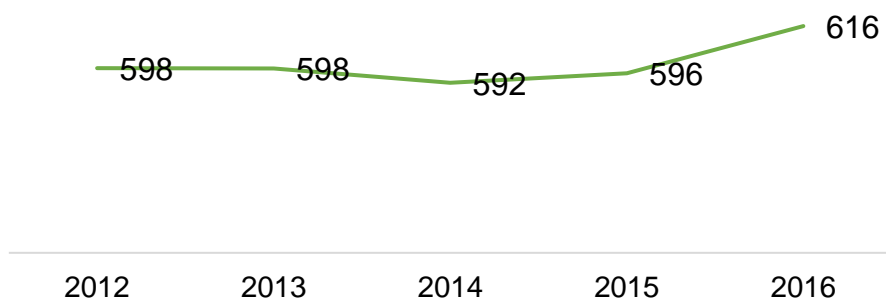


### Répartition de la population par GIR



La dépendance des personnes accueillies est mesurée selon le degré du Groupe Iso Ressources (GIR). Le GIR 1 traduit la plus forte dépendance et le GIR 6, la personne la plus autonome. Au 31 décembre 2016, nous n'avions pas de GIR 6.

### Evolution du Gir Moyen Pondéré



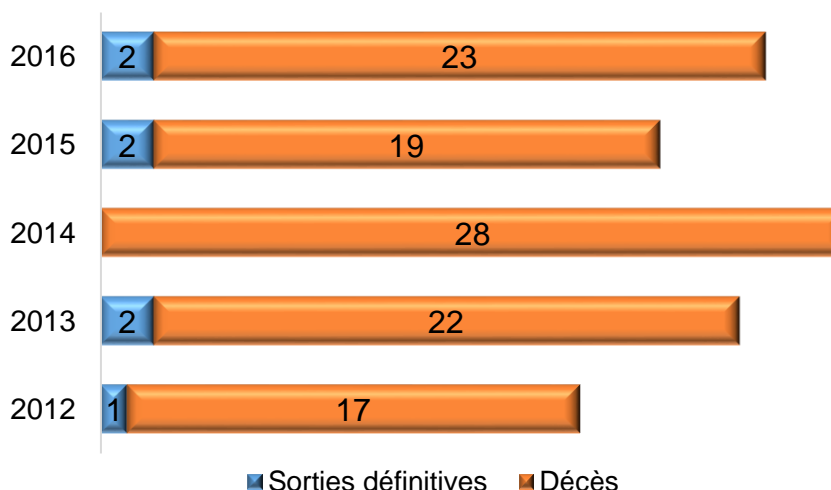
Le GMP mesure la dépendance globale de l'établissement, plus le GMP est élevé et plus la dépendance est forte.

### Evolution du Pathos Moyen Pondéré

Le PMP mesure en nombre de points le niveau de prise en charge des soins médicaux apportés aux résidents.

Le dernier PMP évalué est de 127, il est bien inférieur à la moyenne nationale de 180. Ce PMP évalué tous les 5 ans ne reflète plus la demande de soins actuelle.

### Evolution du nombre de décès et sorties définitives



## 2.2.4. Synthèse de l'évaluation interne

L'établissement a réalisé son évaluation interne au cours de l'année 2016. Il apparaît que cette dernière s'est inscrite dans une réelle dynamique d'amélioration continue de la qualité. La méthodologie utilisée était complète et structurée. En conséquence de quoi, l'évaluation a permis d'élaborer des objectifs stratégiques et opérationnels qui ont pu nourrir le travail sur le projet d'établissement et les fiches d'actions.

Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels
<b>Optimiser la communication et système d'information</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer les partenariats avec le réseau gérontologique ;</li> <li>• S'assurer de la diffusion des procédures d'organisation auprès des libéraux ;</li> <li>• Améliorer l'informatisation du dossier résident ;</li> <li>• Définir les principes fondateurs du projet d'établissement et réaliser un nouveau projet d'établissement.</li> </ul>
<b>Optimiser la prévention des risques et qualité de prise en charge</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablir les protocoles pour la gestion du risque infectieux ;</li> <li>• Sécuriser le circuit du médicament ;</li> <li>• Améliorer la prise en charge de la fin de vie ;</li> <li>• Améliorer la prise en charge de la douleur ;</li> <li>• Formaliser l'évaluation de l'état de santé du résident ;</li> <li>• Améliorer la prévention de la dénutrition.</li> </ul>
<b>Pérenniser la démarche et culture qualité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recueillir les avis des résidents et leur famille ;</li> <li>• Optimiser la diffusion des documents qualité ;</li> <li>• Mettre en place des indicateurs qualité ;</li> <li>• Procéder à une évaluation périodique du PACQ( Plan d'Amélioration Continue de la Qualité).</li> </ul>
<b>Renforcer la personnalisation des prestations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réactualiser la procédure d'admission ;</li> <li>• Evaluer le maintien des habitudes de vie et le respect de la vie privée des résidents ;</li> <li>• Développer et améliorer la mise en œuvre des PAP (Projet Accompagnement Personnalisé) ;</li> <li>• Favoriser le respect des droits des résidents ;</li> <li>• Sensibiliser les personnels sur la notion de consentement des usagers tout au long du séjour ;</li> <li>• Sensibiliser les personnels à la prévention et déclaration de la maltraitance.</li> </ul>
<b>Améliorer le projet architectural</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Répondre aux normes réglementaires ;</li> <li>• Améliorer l'accessibilité intérieure ;</li> <li>• Créer des espaces et repères d'adaptation à la dépendance.</li> </ul>
<b>Optimiser les organisations et ressources de l'établissement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoriser l'intégration des personnels nouvellement embauchés ;</li> <li>• Ajuster le plan de formation aux évolutions de la prise en charge ;</li> <li>• Améliorer la GEPC (Gestion Prévisionnel des Emplois et Ressources).</li> </ul>

## 2.2.5. Synthèse de l'évaluation externe

L'évaluation externe, réalisée en 2014, par la société QUALEVA met en avant que la résidence la Chataigneraie bénéficie d'une dynamique d'innovation forte.

Chapitres	Points forts	Insuffisance	Recommandations
<b>Projet d'établissement et organisation de la qualité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dynamique prospective de l'association</li> <li>• Cohérence des différents projets pour répondre aux besoins et attentes</li> <li>• Equilibre budgétaire</li> <li>• Diversité des services proposés en adéquation avec le degré d'autonomie</li> <li>• Personnel formé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projet d'établissement</li> <li>• Circulation de l'information</li> <li>• Permettre analyse des pratiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualisation et communication du Projet d'Etablissement</li> </ul>
<b>L'ouverture de l'établissement sur l'environnement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombreuses conventions de partenariat</li> <li>• Mutualisation des achats</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rôle du référent institutionnel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formaliser PAP selon les RBPP</li> <li>• Définir la place des bénévoles</li> </ul>
<b>Personnalisation de l'accompagnement, participation individuelle et collective des usagers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participation active des bénévoles</li> <li>• CVS dynamique et bonne représentation des usagers</li> </ul>		
<b>La garantie des droits, la prévention et gestion des risques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liberté d'aller et venir effective</li> <li>• Principaux risques bien identifiés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un nombre important de médecins de ville n'écrivent pas dans le dossier informatique leurs prescriptions et mettent à mal les étapes de la sécurisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formaliser PAP selon les RBPP</li> <li>• Communiquer sur le DUERPP</li> <li>• Diffuser les protocoles</li> <li>• Inciter les médecins de ville à inscrire leur prescription sur informatique</li> <li>• Sécuriser le circuit du médicament dans sa globalité</li> </ul>
<b>Les espaces et l'organisation au service de la qualité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PASA</li> <li>• Hébergement temporaire</li> <li>• Accueil de jour</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dimensionnement architectural</li> <li>• Mises aux normes accessibilité</li> </ul>

## 2.2.6. Forces / faiblesses – Opportunités / contraintes

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proximité du centre de Pont-Château</li> <li>• Réserve foncière importante</li> <li>• Structure financière saine</li> <li>• Bonne réputation sur le territoire</li> <li>• Hébergement de qualité</li> <li>• Nombreux partenariats formalisés dans le suivi des soins</li> <li>• Prix de journée compétitif</li> <li>• Intervention de bénévoles</li> <li>• Continuité de services en fonction de l'évolution de la perte d'autonomie des résidents</li> <li>• Diversité des services.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficultés de collaboration entre les filières par instauration d'un cloisonnement des métiers et services</li> <li>• Adaptations encore perfectibles aux besoins et attentes des résidents</li> <li>• Le circuit du médicament</li> <li>• La coordination médicale</li> <li>• Les surfaces des chambres peu adaptées aux personnes en perte d'autonomie</li> <li>• Difficulté de répondre aux demandes d'admission</li> </ul>
Leviers	Contraintes
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Management structuré et basé sur la confiance</li> <li>• Dynamique institutionnelle</li> <li>• Adhésion et motivation du personnel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Budget soins et dépendance</li> </ul>

### 3. Orientations stratégiques

#### Orientation 1 : prioriser un accompagnement centré sur les besoins de la personne accueillie

La procédure du projet d'accompagnement personnalisé, PAP et l'ensemble des procédures qualité, deviennent une exigence institutionnelle formelle.

Le PAP doit être réinterrogé régulièrement pour vérifier qu'il va toujours dans le sens souhaité.

La participation de la personne doit être recherchée.

L'objectif est de renforcer le droit des usagers :

- Le droit à un accompagnement adapté aux spécificités de la personne, à ses aspirations et à ses besoins en respectant son consentement éclairé.
- Le droit d'exercer un choix dans ces prestations.
- Le droit à la participation à son projet d'accompagnement.

La mise en place d'un groupe de pilotage (IDEC, responsable hôtelière et animatrice) semble indispensable pour assurer la co construction du PAP.

La pratique des PAP a permis d'identifier les difficultés dans la démarche :

- Dans le cadre de la co-construction du projet, il est fondamental d'impliquer les agents hôteliers dès le début de la démarche.
- Le rôle du référent sera décrit et approfondi dans la procédure.
- Amélioration du support informatique par une intégration du PAP dans le logiciel de soins.

#### Orientation 2 : Favoriser la collaboration entre les différents métiers

La démarche de professionnalisation des agents a nécessité l'élaboration de fiches de poste sectorisées entre les aides-soignantes et les agents hôteliers mettant parfois à mal le binôme AS/ASH. Le phénomène de cloisonnement entre les professionnels des différents métiers explique les difficultés actuelles de collaboration.

Aujourd'hui, l'objectif est donc de « développer une culture commune d'accompagnement bienveillant de la personne accueillie ». Les professionnels ont validé la légitimité de cette orientation.

Ce qui est ressorti des échanges :

- Il existe une réelle volonté des professionnels de collaborer entre eux.
- Un frein à cette coopération est notamment le manque de lisibilité de la collaboration entre les aides-soignants et les agents hôteliers qui ne se sentent pas toujours impliqués dans la PAP et n'ont pas accès à certaines formations.

Le travail en collaboration désigne la coopération entre les membres d'une équipe afin d'atteindre un but commun. Coopérer repose principalement sur une valeur, celle du partage. Collaborer, c'est partager avec les autres (collègues de l'équipe, intervenants transverses, hiérarchie...) :

- Des valeurs pour créer des liens et la confiance,
- Un projet pour atteindre des objectifs communs,
- Des connaissances pour améliorer les décisions,
- Des outils pour coordonner les activités.

Le savoir être professionnel est un savoir-faire relationnel, façon de savoir se comporter, trouver la conduite appropriée, c'est à dire adopter les comportements et attitudes attendus dans une situation donnée et un environnement particulier.

### Orientation 3 : Renforcer les services pour les personnes âgées vivant à domicile afin de leur offrir un réel choix de vie

La résidence, maillon fort d'un pôle gérontologique a un rôle central dans le parcours de soins. Une personne peut entrer autonome et sera accompagnée tout au long de sa perte d'autonomie.

La résidence possède quatre atouts déterminants :

- Une densité géographique qui permet un bon maillage du territoire et une grande proximité des lieux de vie des personnes âgées.
- Des compétences médicales et para médicales.
- Des capacités logistiques et administratives avec des espaces d'activités (PASA, accueil de jour, Balnéothérapie, Ergothérapie...).
- Une habitude de travail en réseau avec les autres services sur le territoire.

La proximité du village seniors est un atout majeur puisqu'elle permet aux personnes âgées qui y résident de bénéficier du restaurant et des activités de la maison de retraite.



---

## II. PROJET DE VIE

---

La présente réflexion qui est portée sur la démarche de Projet d'Accompagnement Personnalisé au sein de la résidence s'appuie sur la recommandation de l'ANESM (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements médico-sociaux « Les attentes de la personne et le projet personnalisé » qui se réfère directement à la recommandation-cadre de l'ANESM sur la « Bienveillance » et qui s'inscrit dans le principe de la loi n° 2002 -2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Cette recommandation de bonnes pratiques professionnelles est retenue comme référence puisqu'elle étaye la méthodologie d'expression et de participation de l'utilisateur dans la conception et la mise en œuvre du projet qui le concerne. Elle a aussi vocation à éclairer la pratique quotidienne des professionnels et de servir de point d'appui pour le dialogue et les échanges avec les usagers. Enfin, l'objectif est d'interroger l'organisation et le fonctionnement afin de favoriser cette dimension si centrale qu'est la personnalisation de l'accompagnement.

### 1. La démarche d'accompagnement personnalisé

#### 1.1. L'accueil et l'admission

L'entrée en structure est une étape importante de la vie de la personne âgée. Elle marque pour le résident un moment particulier dans son parcours de vie car l'accompagnement qui va en découler, constitue un changement et intervient la plupart du temps en rupture avec la vie antérieure.

Ce moment souvent délicat doit être bien préparé afin d'aider le futur résident à franchir les étapes de cette nouvelle vie. Fait d'attention et de disponibilité, il commence dès le premier contact avec le résident ou sa famille lors de la demande d'entrée dans l'établissement.

Le temps d'adaptation est déterminant pour l'intégration du nouveau résident. Il permet de reconstruire son quotidien et de s'approprier son nouvel espace personnel ainsi que les locaux collectifs qui entrent désormais dans son environnement proche. L'accompagnement proposé par les professionnels crée le lien entre son passé et sa nouvelle vie. D'où l'importance d'un personnel souriant et avenant pour écouter la personne et répondre à ses interrogations sur la structure et l'organisation.

### 1.1.1. La phase de pré admission

Le premier contact avec la résidence est réalisé par téléphone ou directement en se présentant à l'accueil de la résidence aux horaires d'ouverture, du lundi au vendredi de 9 H 00 à 12 H 45 et de 13 H 15 à 17 H 30.

Afin de répondre au mieux aux demandes de renseignements sur l'établissement : capacité d'hébergement, organisation, fonctionnement, modalités d'entrée, prestations, tarifs ; une fiche de renseignements ou un dépliant reprend l'ensemble de ces informations et est remis au demandeur.

Une visite de l'établissement et d'une chambre est systématiquement proposée et organisée. Elle est appréciée et déterminante pour envisager ou non une inscription. Cette visite peut être imprévue lors du passage du demandeur soit organisée sur rendez-vous.

La poursuite de la demande est validée par le dépôt du dossier d'inscription complété. Il officialise l'inscription de la personne sur une liste d'attente.

Le dossier de préinscription est composé d'un volet administratif et du dossier médical. Une confirmation d'inscription est demandée tous les six mois.

Les personnes âgées sont accueillies dans l'ordre de leur demande, après que l'adéquation de leur état de santé avec les possibilités de l'établissement soit vérifiée.

C'est la Direction qui va décider, après avis obtenu des professionnels, de l'admission de l'intéressé, laquelle ne deviendra effective que lorsque la personne âgée ou son représentant légal aura approuvé et signé le règlement de fonctionnement ainsi que le contrat de séjour dans les 2 semaines qui suivent son entrée.

Lorsque l'accueil d'un résident doit se réaliser dans l'urgence, l'ensemble des procédures d'admission est organisé dans les premières semaines qui suivent son installation.

### 1.1.2. La phase d'admission

Lors de la libération d'une chambre, la direction ou l'infirmière coordinatrice contacte la personne susceptible d'être admise dans l'établissement selon des critères définis en vue de cette admission. Une rencontre d'admission est programmée pour permettre de :

- Vérifier le consentement de la personne concernant son admission.
- Présenter la chambre et d'impliquer la personne dans l'appropriation.

- Fixer la date d'entrée en concertation avec les personnes et ses proches.
- Présenter le règlement de fonctionnement, le contrat de séjour et les différents documents à fournir.

Lorsque l'état de santé du résident ne lui permet pas cette rencontre, ce sont les proches qui sont contactés.

Une procédure précise la démarche globale d'inscription d'admission dans l'établissement.

## 1.2. L'admission dans L'unité Alzheimer « Les Boutons d'Or »

L'unité est exclusivement dédiée à des personnes atteintes de démences type Alzheimer ou autres maladies dégénératives apparentées ne pouvant bénéficier d'un hébergement en unité conventionnelle.

Un entretien est organisé avec le médecin coordonnateur après examen du dossier médical afin de valider l'adéquation du résident avec une prise en charge en unité Alzheimer.

Toute personne intégrant l'unité doit être en capacité de participer aux différents ateliers proposés par le personnel soignant, et pouvoir répondre aux diverses stimulations de la journée suivant dans un projet personnalisé discuté en équipe.

La décision finale de l'admission revient à la direction après avis lors d'une réunion de concertation avec le médecin coordonnateur, la psychologue, l'infirmière.

Le consentement de la personne est activement recherché, ainsi que l'adhésion de la famille au projet de vie de l'unité. Une visite préalable est organisée systématiquement pour la personne qui sera accueillie avec sa famille afin de comprendre le fonctionnement de l'unité et l'organisation de la vie quotidienne.

Une entrée peut se faire en provenance du domicile ou d'un service d'hospitalisation, mais également en provenance d'un autre service de l'établissement ou encore en provenance de l'accueil de jour. Dans ce cas, un temps de découverte est proposé sur l'unité en vue de faciliter l'intégration du futur résident.

### 1.3. L'entrée dans l'établissement

L'entrée du résident est un temps qu'il convient de marquer plus particulièrement par des attentions (bouquet de fleurs dans la chambre, carte de bienvenue).

Les professionnels ont identifié ce temps comme une étape déterminante pour l'adaptation du résident dans l'institution.

Le jour d'arrivée est organisé de préférence en fin de matinée pour découvrir son nouvel espace de vie que sa famille aura aménagé.

Afin d'accueillir au mieux le nouveau résident, les équipes sont informées par l'infirmière de son arrivée.

Les référents (hôtelier et soignant) accueillent le résident. La visite se poursuit ensuite par la présentation des espaces collectifs de la résidence. Cette démarche vise à apporter une aide à l'aménagement et à l'appropriation du cadre de vie privatif et collectif.

Un état des lieux de la chambre est réalisé au moment de l'entrée et du départ du résident.

Conformément à la loi 2002-2, les documents d'accueil sont remis à tous les nouveaux résidents : le contrat de séjour, le livret d'accueil contenant la Charte des personnes âgées dépendantes, le règlement de fonctionnement...

Toutefois, il est admis que l'entrée en institution est un moment qui peut être traumatisant. Aussi, le résident, sous le coup de la sidération, n'est pas en capacité d'entendre, d'intégrer et de s'approprier toutes les informations qui lui sont transmises (qu'elles soient logistiques mais aussi organisationnelles). Les référents qui accompagnent le jour de l'accueil, évoquent une certaine difficulté également quant à tous ces points à aborder. Ainsi, il semble important d'homogénéiser les éléments à présenter au résident, les limiter par rapport au jour de l'accueil (se limiter au minimum) et ainsi de notifier ce qui sera nécessaire à aborder plus tard, quand le résident sera en capacité de l'entendre et d'en faire quelque chose.

## 1.4. La période d'intégration

L'arrivée au sein de l'EHPAD et donc d'une collectivité constitue :

- Un moment important dans la vie de la personne,
- Une phase délicate, marquée par la séparation, le renoncement, l'incertitude.

C'est un déplacement, un changement de vie, une réorganisation de la vie de la personne qui peuvent provoquer des troubles du comportement. C'est aussi l'occasion d'ouvrir de nouvelles possibilités, de nouvelles perspectives. L'intégration passe par plusieurs phases d'adaptation à l'espace commun et collectif : apprentissage des normes et comportements propres au groupe de résidents, ajustements continuels à ces normes collectives.

Elle débute le 1er jour par la présentation des différents personnels (voir procédure d'accueil), par la rencontre des autres résidents et se poursuit au fil du temps par la découverte progressive des différents espaces collectifs.

L'étape cruciale de l'intégration dans la résidence est le placement au restaurant. C'est le lieu des rencontres et des premières conversations. Cette phase d'intégration peut être très variable en fonction des personnes, de leur acceptation et de leur entourage.

Le personnel porte une attention particulière centrée sur :

- L'écoute et la compréhension
- L'intégration progressive

Le personnel est particulièrement vigilant les premières semaines par :

- Un échange régulier avec la personne sur ses ressentis.
- Une observation du cheminement individuel de la personne par rapport à la vie en collectivité et aux liens avec les autres personnes, afin de respecter son rythme personnel.

### Axes d'amélioration

- Redéfinir le protocole d'entrée d'un nouveau résident.
- Réexpliquer le rôle de chaque professionnel pour faciliter l'intégration du résident.
- Impliquer les salariés dans le rôle de référent institutionnel.
- Création d'une « check-list » relative aux différentes informations à transmettre au résident suivant un échéancier.

## 1.5. La participation et l'intégration du résident et de ses proches

Selon l'ANESM, « le projet personnalisé est une démarche dynamique, une co-construction qui tente de trouver un équilibre entre différentes sources de tension, par exemple entre les personnes et leur entourage, qui peuvent avoir des attentes contradictoires ou des analyses différentes ; les personnes/leur entourage et les professionnels, qui ne partagent pas automatiquement la même analyse de la situation ou les mêmes objectifs ; les professionnels d'établissements/services différents. C'est la raison pour laquelle cette démarche de co-construction aboutit souvent à un compromis ».

Aussi, cette notion de co-construction est le socle dans la construction du Projet d'Accompagnement Personnalisé. Elle renvoie donc à un échange :

- Avec le résident : la place pour l'expression individuelle doit être une valeur centrale.
- Avec la personne de confiance, son représentant légal (si le résident le souhaite et/ou le valide).
- Entre tous les professionnels intervenant auprès du résident et en particulier entre les soignants, les hôteliers et les intervenants de l'animation dès le début de la démarche.

Certains résidents ont des capacités cognitives de plus en plus dégradées rendant les échanges plus complexes. La famille peut être sollicitée pour définir son accompagnement ce qui également permet de créer une relation de transparence et confiance avec la famille.

### **La personne de confiance**

La désignation d'une personne de confiance doit être systématiquement recherchée chez le résident, qu'il ait ou non des troubles cognitifs.

Le cadre législatif permet à toute personne majeure (exception faite des personnes sous tutelle) de désigner une personne de confiance qui sera consultée au cas où elle serait hors d'état d'exprimer sa volonté. Son rôle est d'intervenir pour accompagner le résident dans ses démarches et l'assister lors d'entretiens médicaux ; elle est en outre consultée dans le cas où la personne âgée ne serait plus en état d'exprimer sa volonté et ainsi recevoir les informations nécessaires.

## Axes d'amélioration

- Mieux informer le résident du rôle de la personne de confiance et la différence avec le référent familial (annexe au livret d'accueil, relatif à la personne de confiance et aux directives anticipées).
- Créer un formulaire de désignation et de révocation de la personne de confiance.
- Tracer le choix du résident dans le dossier informatisé pour être visible sur le Dossier de liaison d'urgence.
- Sensibiliser le personnel sur les notions de modalités de désignation, rôle, mise en œuvre de la personne de confiance ainsi que des modalités de ce recueil.
- Former des personnels au recueil des attentes du résident (comment communiquer, décrypter les attentes/désirs...).

## 1.6. La procédure Projet Accompagnement Personnalisé des résidents (PAP)

La mise en œuvre de la démarche PAP a été initiée d'abord dans l'unité Alzheimer en 2010 puis généralisée sur l'unité conventionnelle en 2012 ce qui a permis de formaliser les nombreuses réponses qui étaient déjà apportées aux attentes des résidents dans un souci quotidien de notre démarche qualité.

Un document co-construit avec les équipes et informatisé permet de généraliser cette démarche.

Le résident est invité à exprimer ses désirs et envies et peut s'il le souhaite être accompagné de sa famille.

Un temps centré sur le résident est organisé avec l'ensemble des acteurs professionnels afin de proposer un plan d'actions et de répondre aux attentes exprimées par le résident. Ces réunions sont marquées par une pluridisciplinarité car le regard de chaque professionnel est important dans un accompagnement global et personnalisé du résident différemment.

Actuellement, L'infirmière référente et la psychologue portent l'organisation de cette démarche. Le facteur temps est un élément central qui vient limiter souvent la présence de certains professionnels (psychologue, animateurs, ergothérapeutes, diététiciennes, kinésithérapeute...) ainsi que le nombre important de PAP à réaliser au sein de la résidence. L'organisation des PAP est très chronophage pour l'ensemble des personnels. Il est difficile de suivre la planification et réévaluation des PAP compte tenu des plannings des professionnels et du temps de présence insuffisant de la psychologue au sein de la résidence. Chaque PAP devrait idéalement :

- Débuter dans le mois qui suit l'admission du résident. Il apparaît cependant, qu'en raison d'une notion de temps, cette rencontre soit rarement possible avec le résident.
- Etre réévalué tous les six mois.

### Axes d'amélioration

- Intégrer la procédure PAP dans le logiciel de soins (fiches de recueil en lien avec les transmissions).
- Intégrer la participation du résident et informer sa famille.
- Améliorer la diffusion du PAP auprès des différents intervenants auprès du résident.



## 1.7. Le rôle des référents

Le Projet d'Accompagnement Personnalisé est l'outil central pour proposer un accompagnement de qualité centré sur chaque résident accompagné au sein de l'EHPAD

Cette démarche nécessite un recueil de ses habitudes de vie et des attentes mais bien entendu tout au long du séjour du résident. Le Projet d'accompagnement personnalisé doit également favoriser la qualité de vie des personnes âgées en institution en maintenant le plus longtemps possible leur autonomie. Il doit également permettre au résident d'avoir une vie qui se rapproche le plus possible de ce qu'il pouvait connaître à son domicile malgré les contraintes inévitables liées à l'accompagnement et à la vie en collectivité.

Il est donc nécessaire de désigner des référents pour chaque résident. A ce jour, les référents PAP sont constitués d'un agent soignant et d'un agent hôtelier. Ils sont désignés comme les référents. Bien évidemment, l'ensemble des professionnels est garant de la mise en œuvre du PAP de chaque résident. Toutefois, ils sont les interlocuteurs privilégiés du quotidien et ont des missions auprès de différents interlocuteurs, notamment :

### Par rapport au résident

- Se présenter comme un interlocuteur au quotidien.
- Accueillir le résident en ayant pris connaissance des éléments du dossier du résident pré-renseigné en préadmission (histoire de vie, habitudes, besoins...).
- Informer le résident sur son environnement (lieu, autres professionnels) et sur l'organisation institutionnelle (horaires repas, animation...).
- Echanger avec le résident sur ses désirs, ses attentes et ses besoins en s'appuyant sur la famille le cas échéant.
- Renseigner le dossier PAP (papier) du résident.

### Par rapport à l'équipe

- Présenter le résident, ses attentes, et favoriser un accompagnement qui répond aux attentes exprimées lors de la réunion pluri professionnelle de formalisation du PAP.
- Veiller à la mise en œuvre et à la continuité des actions par tous les pluri professionnels concernés.
- Veiller à ce que le "dossier de suivi" soit renseigné en vue de l'évaluation.

### Par rapport à la famille

- Informer la famille des différentes actions mises en œuvre dans l'accompagnement du résident.
- Compléter le recueil de données.

### Axes d'amélioration

- Créer une liste faisant état des référents soignants et hôteliers de chaque résident et informer les familles.
- Développer la formation et l'information des personnels concernés sur le rôle attendu de référent.

## 2. La participation des résidents

La résidence la Châtaigneraie a toujours souhaité œuvrer dans une transparence avec les résidents et sa famille. L'expression individuelle et collective reste une des valeurs importantes qui anime les équipes au quotidien.

Les désirs, attentes et besoins du résident sont des éléments qui sont constamment pris en compte et constituent la pierre angulaire de l'accompagnement au sein de l'institution.

Différents outils existent au sein desquelles les résidents sont conviés à participer et donner leur avis :

### 2.1. Le Conseil de la Vie Sociale (CVS)

Le Conseil de Vie Sociale est un des outils de cette démarche. En effet, sont élus des représentants des usagers qui ont alors l'opportunité d'exprimer la parole des autres résidents en ce qui concerne le fonctionnement de l'établissement et les prestations proposées. Les membres représentants des familles se font également l'écho des résidents et s'assurent de l'adaptation continue des prestations.

Le CVS se réunit 3 fois dans l'année suivant un ordre du jour établi par la présidente du CVS et la direction.

#### Axes d'amélioration

- Développer la présence des usagers élus au CVS.

### 2.2. La commission des menus

Deux commissions Menu sont organisées chaque année. Les représentants des usagers du CVS y participent. Il s'agit là d'une commission qui est très investie car le thème du repas est vecteur d'expression pour les résidents.

Elle réunit des résidents qui le souhaitent, le chef de cuisine, une infirmière, une diététicienne, un membre du conseil de la vie sociale, les représentants des résidents, un représentant des familles et la direction.

Cette commission transmet les décisions au conseil de la vie sociale et permet de faire un point général sur la qualité des repas et du service effectué auprès des résidents.

## Axes d'amélioration

- Améliorer la tenue de l'instance et développer la présence des usagers élus au CVS.

### 2.3. Les enquêtes de satisfaction

Il est important pour l'établissement de connaître les avis des résidents sur leur séjour. Ainsi, une enquête de satisfaction est réalisée tous les deux ans. Celle-ci traite des items suivants :

- L'accueil, Informations et Gestion administrative,
- L'organisation des soins et hygiène,
- Le personnel,
- L'animation et vie sociale,
- Le cadre de vie,
- Le linge,
- Les repas,
- La vie quotidienne,
- Les informations d'ordre général.

### 3. Le cadre de vie et l'hôtellerie

L'établissement de la Châtaigneraie est un lieu de vie qui s'est donné pour mission d'accueillir et d'accompagner les personnes âgées et de répondre globalement à leurs besoins. L'objectif de l'établissement est d'offrir, en plus de soins de qualité, un séjour agréable et convivial.

L'établissement s'emploie à mettre en œuvre les moyens afin de maintenir le plus possible l'autonomie des résidents. La médicalisation de l'établissement ne doit pas effacer la dimension hôtelière de la résidence.

Le service hôtelier de l'établissement a pour missions :

- De participer à la qualité de vie offerte aux résidents et à son entourage,
- De contribuer à la mise en œuvre des actions qui tendent à valoriser l'attention à chacun et le bien-être de tous
- De prendre en compte l'évolution de la politique d'accueil de l'établissement qui intègre la dimension d'une culture hôtelière.

Le service hôtelier de l'établissement a pour objectifs :

- D'offrir des prestations caractérisées par un « savoir-faire hôtelier ».
- D'intégrer au mieux dans le service, les habitudes de vie de la personne avant son entrée dans l'établissement.

En fonction de l'expérience et de la réflexion de tous, celui-ci doit évoluer dans le temps.

#### 3.1. Les services hôteliers

Hôteliers dans leur conception, ils proposent la prise en charge de la restauration, des lieux privés (chambre), de l'entretien du linge personnel des résidents, l'entretien quotidien des lieux de vie, l'accompagnement administratif et la garantie d'un cadre sécurisant pour le résident.

Les équipes hôtelières œuvrent quotidiennement dans la recherche du confort et bien-être du résident ainsi que le respect des habitudes de vie et de l'espace privé. Ceci se traduit par :

### 3.1.1. Un accueil anticipé et personnalisé

- Avant l'arrivée du résident, le service hôtelier assure la préparation de l'espace privatif en réalisant un entretien de fond et en veillant à son aménagement. Le jour de l'accueil, l'espace privatif est agrémenté d'un bouquet de fleurs et d'un mot d'accueil.
- Grâce aux informations de préadmission, le service cuisine et le service soins sont avisés de la texture et du régime du résident (s'il y a prescription médicale).
- La responsable hôtelière rencontre le résident et sa famille afin de réaliser l'inventaire de ses vêtements personnels. L'ensemble des pièces est ensuite marqué puis restitué le plus rapidement possible dans l'armoire du résident.
- Avant chaque arrivée d'un nouveau résident, l'agent d'entretien effectue les réparations qui s'imposent voire leur réfection complète si elle s'impose.
- Afin de faciliter l'appropriation de son nouveau lieu de vie, les éléments de décoration, télévision, téléphonie sont installés rapidement en collaboration avec les familles.

### 3.1.2. Le respect des habitudes de vie et de l'espace privatif

Le positionnement institutionnel à l'égard des droits des résidents et la notion d'espaces privatifs est partagé par l'ensemble des professionnels. Leur intervention ne doit pas être vécue comme intrusive et doit répondre par conséquent à des principes de base régulièrement rappelés :

- Respecter des règles de courtoisie en vigueur ; le vouvoiement des personnes âgées est de rigueur et ces obligations imposées au personnel sont inscrites dans le règlement intérieur du personnel.
- Frapper à la porte ; informer le résident d'une éventuelle intervention afin de ne pas donner au résident un sentiment d'intrusion dans son espace privatif.
- Distribution quotidienne du courrier dans les chambres. La levée de courrier est assurée par le secrétariat.
- Possibilité pour le résident d'aménager son espace tout au long de son séjour.
- L'entretien journalier des espaces collectifs et privatifs est assuré par le service hôtelier. Il concourt au confort et au bien-être du résident et favorise les échanges et les liens entre le professionnel et le résident.
- La fonction linge revêt une dimension particulière pour les personnes âgées car elle contribue au maintien et à la valorisation de l'image de soi. Le service lingerie assure le traitement de l'ensemble des vêtements des résidents. Il garantit un linge propre et repassé. La distribution du linge réalisée au sein de chaque chambre a été pensée et organisée afin

de développer les liens et les échanges entre les résidents et la lingère. Afin de ne pas accentuer le sentiment d'être dépossédés de leur rôle, les proches sont associés au renouvellement des pièces du trousseau.

- L'établissement, depuis plusieurs années s'est engagé dans des travaux de rénovations afin d'offrir aux résidents un maximum de confort et des lieux de vie adaptés. Les différentes restructurations ont permis de créer des espaces conviviaux et chaleureux où les résidents peuvent se retrouver (salon, etc...).

Ces espaces facilitent le déplacement et les repères au sein de l'établissement.

## 3.2. La restauration : un moment privilégié et de convivialité

### 3.2.1. La salle de restaurant



La salle de restaurant climatisée et accessible depuis le hall d'entrée se trouve en rez-de-chaussée.

Les résidents occupent une place attitrée, choisie, dans la mesure du possible, en fonction des affinités et des connaissances des résidents. Des changements sont possibles et parfois même préconisés. Le dialogue avec le résident sur les adaptations en salle à manger sont importants.

La prise des repas en salle à manger est recommandée afin de privilégier les liens entre les résidents et de lutter contre l'isolement passif des personnes âgées. Si les résidents ne peuvent pas seuls (problème de dépendance) se joindre aux autres résidents, les personnels soignants vont les chercher individuellement dans leur chambre. L'état de santé du résident nécessite quelquefois la prise de repas en plateau dans sa chambre mais ceci reste exceptionnel.

Les résidents ont la possibilité d'inviter familles et/ou amis pour déjeuner, un espace dédié à cet accueil est réservé dans une salle dédiée à proximité du restaurant

Le service à l'assiette réalisé par le service de cuisine offre aux résidents un contact direct avec le chef cuisinier et son équipe.

Le restaurant est convivial et chaleureux. Sa décoration apparaît comme un lieu de sociabilité gai et accueillant.

La tenue vestimentaire du personnel est adaptée. Ce dernier est formé aux techniques du service en salle et son comportement est approprié.

Les tables sont adaptées pour un nettoyage régulier. Les chaises sont en bois et revêtement imperméable. Les nappes sont dressées tous les jours.



La restauration est associée à l'animation. A condition de respecter les règles élémentaires d'hygiène, les résidents peuvent participer à l'élaboration des repas et proposer des recettes.

L'équipe de cuisine participe aux manifestations (repas à thème, anniversaires des résidents, anniversaire de l'établissement, fêtes locales...), les familles et les bénévoles peuvent être invités à participer à quelques-unes de ces manifestations.



### 3.2.2. Les menus

La résidence souhaite offrir une cuisine traditionnelle et de qualité basée sur des produits frais.



Les menus sont élaborés par le chef cuisinier en collaboration avec l'infirmière et une diététicienne. Chaque jour, un menu équilibré, adapté à la personne âgée et à la pathologie est proposé. La confection des repas est réalisée en interne avec l'équipe de cuisine sous la responsabilité du chef de cuisine et dans le respect des normes d'hygiène de la cuisine collective.

La mise en place d'un plan alimentaire permet d'individualiser les repas en fonction des pathologies, de la dépendance des résidents, de leurs préférences et de leurs habitudes particulières mais aussi de leurs goûts.

Le service infirmier transmet les préconisations alimentaires des résidents au service cuisine.

En permettant aux résidents de bénéficier d'une alimentation plus équilibrée, le plan alimentaire permet d'atteindre des objectifs ambitieux et notamment la couverture des besoins nutritionnels et le respect des goûts de chacun.

Les menus de la semaine sont affichés à l'entrée du restaurant et dans les différents services (il est précisé l'origine des viandes).

Un plat de remplacement est systématiquement proposé afin de respecter les goûts de chacun.

Si le protocole d'accueil est bien suivi, le menu de substitution devient secondaire dans la mesure où les habitudes alimentaires sont respectées.

Les anniversaires sont marqués par des menus améliorés chaque mois et un menu à thème est proposé 3 fois par an en lien avec les souhaits des résidents et en collaboration avec le responsable de cuisine, la diététicienne et le service animation.

### 3.2.3. Les repas

Temps forts pour le résident, l'établissement propose des repas complets, variés, adaptés aux goûts et aux besoins alimentaires des personnes âgées, préparés et servis par une équipe de professionnels formés à la restauration et à l'hôtellerie.

Le service hôtelier propose un service à l'assiette. Une attention particulière est portée au contenu de l'assiette mais également à sa présentation. (Couverts, nappes...)

Les menus sont affichés à l'extérieur et à l'intérieur des lieux de restaurations.

Nous proposons quatre repas par jour :

- Le petit déjeuner distribué en chambre.
- Le déjeuner et le dîner servis prioritairement en salle.
- Le goûter distribué dans la salle de loisirs.

#### **Composition des repas**



#### **Petit déjeuner**

- Servi en chambre entre 8 H 00 et 8 H 30.



#### **Déjeuner**

- Servi au restaurant à 12 H 00.
- Servi en salle thérapeutique pour les résidents ayant besoin d'accompagnement pour manger à 12 H 00.



#### **Goûter**

- Servi en salle d'activités à 16 H 00.



#### **Dîner**

- Servi au restaurant à 18 H 30.

Des repas à textures modifiées (menus hachés et mixés) sont proposés aux résidents et disposent du même suivi qualitatif que les repas normaux avec une attention particulière pour le goût et la présentation. Les régimes alimentaires sont suivis spécifiquement et individuellement entre les infirmières et le chef cuisinier.

La qualité de la restauration est un des éléments qui participent à valoriser la vie

communautaire en apportant du bien-être et du bonheur aux résidents.

Le résident est accueilli par un membre de l'équipe de service.

La collation de nuit n'est pas systématique. En fonction des demandes les soignantes de nuit proposent des boissons chaudes (infusions, lait chaud...) afin de favoriser l'apaisement et le bien-être du résident.

### 3.2.4. La salle à manger thérapeutique

Les résidents qui en ont besoin sont aidés par un personnel « accompagnant » et peuvent pour les plus dépendants bénéficier d'un service de restauration dans la salle à manger thérapeutique où ils pourront manger à leur rythme des plats spécialement préparés à leur intention, assistés par un personnel de proximité qui les connaît bien. Il en est de même pour les personnes désorientées.

La salle à manger pour les résidents lourdement dépendants s'étend sur 60 m<sup>2</sup>. Elle nous permet d'accueillir des résidents très dépendants dans d'excellentes conditions. Cette salle fonctionne sous deux formes ; la première vocation est la restauration mais elle devient, l'après-midi, une salle d'animation pour les personnes dépendantes.

Ces deux points permettent d'améliorer la vie des résidents mais aussi les conditions de travail des salariés.

#### Axes d'amélioration

- Maintenir les personnes dans le restaurant malgré la diminution de leur autonomie dans la prise de repas

### 3.3. La chambre : le domicile privatif

L'indépendance du résident, la privatisation de son appartement, le respect de son intimité et de sa dignité sont essentiels pour lui garantir le caractère résidentiel de son lieu de vie.

C'est ainsi que :

- Le résident peut s'enfermer à clé dans sa chambre s'il le souhaite.

- Le résident peut recevoir des visites à toute heure et consommer ce qu'il désire (sous réserve des recommandations médicales).
- Le résident peut meubler sa chambre dans la limite de la taille de la chambre et dans le respect des consignes de sécurité (sauf le lit médicalisé).
- Le résident peut personnaliser sa chambre afin de maintenir des repères sur lequel se fonde son identité.
- La chambre est équipée pour garantir la sécurité d'un système malade situé à proximité du lit et dans la salle de bain ainsi que d'une ligne téléphonique.
- La salle d'eau, partie intégrante de la chambre, dispose de l'ensemble des commodités : WC, lavabo, douche.

La résidence met à disposition dans chaque chambre une table de chevet, une table avec rangement ainsi qu'un fauteuil de repos. Tout en souhaitant favoriser une ambiance rappelant la vie du résident, nous sommes contraints à des normes de sécurité incendie. Aussi, nous déconseillons vivement le mobilier lourd et encombrant.

Les chambres dans l'unité conventionnelle sont au nombre de 81 et 15 dans l'unité Alzheimer. Elles ont une surface de 18.5 à 25m<sup>2</sup>. Elles disposent de volets électriques avec télécommande. Une salle d'eau avec douche, un WC suspendu positionné à 50 cm du sol (Normes handicapées) et un lavabo avec mitigeur.

Cependant, les salles de bain ne sont plus conformes aux normes handicapées ce qui ne permet plus pour certains résidents circulant en fauteuil roulant d'y accéder. Dans les cas difficiles, l'établissement est doté de salles de bains communes, plus spacieuses et adaptées grâce à des matériels spécifiques. Nous utilisons pour la toilette des produits neutres, peu agressifs.

### Axes d'amélioration

- Mise aux normes d'accessibilité aux handicapés qui imposera nécessairement un redimensionnement de la chambre.
- Mise à disposition d'un accès internet au sein de l'espace privatif.

### 3.4. L'entretien du linge

Le linge est un élément qui relie le résident à son identité passée. La lingère assurant le traitement du linge a un rôle important dans son lien avec le résident, car il s'agit d'un lien intime. L'aspect technique du métier n'occulte pas l'aspect relationnel de la fonction.

L'entretien d'une partie du linge est externalisé : l'ensemble du linge plat (draps, taies d'oreiller, taies de traversin, alèzes...). Seul l'entretien des vêtements des résidents et les tenues des professionnels est pris en charge en interne. Egalement dans un souci d'amélioration de la qualité du circuit du linge, les professionnels ont fait le choix d'assurer elle-même la distribution du linge une demi-journée par semaine ; ce qui n'était pas le cas antérieurement.

Un marché est contractualisé pour l'externalisation du linge plat et renouvelé tous les trois ans.

Il est proposé sous forme de prestations d'étiqueter le linge des résidents, le linge est ainsi identifié et cela permet d'éviter les risques de perte.

La résidence dispose d'une lingerie intégrée uniquement réservée aux professionnels. Ces locaux répondent aux recommandations de bonnes pratiques en matière de gestion du linge en suivant pour partie la méthode de type RABC (Risk Analysis and Biocontamination Control ou en français Analyse des risques et maîtrise de la Biocontamination). En effet, elle suit la logique de continuité de la marche en avant.

Il n'existe pas de procédures écrites sur le circuit du linge ni de mode opératoire pour le changement du linge plat. La prise en charge du linge contaminé ou souillé n'est pas soumise à une procédure particulière pour le moment. Lors des soins, le circuit du linge n'est pas optimal. Et la gestion du linge ne respecte pas suffisamment les règles d'hygiène.

#### Axes d'amélioration

- Développer les bonnes pratiques selon la méthode de type RABC en matière de gestion du linge.
- Formaliser les procédures de bonnes pratiques pour le circuit du linge entre la chambre et la lingerie selon la méthode RABC.
- Améliorer la tenue à jour de l'inventaire du trousseau de linge personnel.
- Améliorer le suivi régulier du linge mis au sale.

## 4. L'Hygiène et la sécurité

En raison de l'augmentation de la dépendance et des pathologies des personnes accueillies, le risque infectieux est majoré. C'est pourquoi la résidence la Chataigneraie met tout en œuvre pour assurer la sécurité des résidents à travers les dispositifs suivants :

### 4.1. L'hygiène des locaux

L'entretien des chambres est organisé de façon à ne rien oublier dans le nettoyage quotidien. Si dans l'esprit nous restons proches du service hôtelier, les procédures de nettoyages des chambres se rapprochent du milieu hospitalier.

Des contrôles sont effectués par la responsable hôtelière afin d'assurer une démarche globale du bio nettoyage par la désinfection des sanitaires, sols, circulations...

L'hygiène des locaux est un des maillons de la chaîne de prévention des infections. Afin d'assurer les conditions d'hygiène optimale des locaux, l'établissement procède à des choix adaptés de matériaux et de produits d'entretien et s'appuie sur une organisation comportant des procédures d'entretien, sur la formation des professionnels, sur l'évaluation régulière de l'application des protocoles et procédures de bio nettoyage.

### 4.2. Méthode HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point)

En matière de restauration, le service hôtelier participe à la prévention du risque de toxi-infections alimentaires par l'application rigoureuse de mesures d'hygiène conformément aux textes réglementaires applicables à la restauration collective en s'appuyant sur des matériaux et équipements adaptés, des procédures et des formations. Les personnels dédiés sont régulièrement formés en hygiène HACCP.

La configuration des locaux est étudiée de façon à progresser du sale vers le propre sans croisement. Les salariés de la cuisine possèdent leurs propres toilettes et douches.

Le personnel de cuisine porte une grande attention à sa propreté et à celle de ses tenues qui sont fournies par l'établissement.

La résidence s'est dotée depuis quelques mois d'un logiciel permettant d'améliorer la traçabilité des normes HACCP.

### 4.3. La sécurité des bâtiments

La sécurité dans une maison de retraite est un problème fondamental. La résidence de la Châtaigneraie répond, depuis la réhabilitation de l'établissement, aux normes exigées pour un EHPAD.

La sécurité peut se résumer en quelques mots :

- Prévention,
- Vérification et contrôle,
- Formation du personnel.

Ainsi les professionnels se doivent d'apporter une attention particulière à :

- **La prévention du risque incendie** : Chaque année, tout le personnel bénéficie d'une formation à la sécurité incendie. Le matériel de détection et de lutte est maintenu en état de marche et soumis aux vérifications obligatoires.
- **La sécurité sanitaire** par des contrôles réguliers par des organismes habilités de la qualité de l'eau, surveillance des réseaux, désinfection et détartrage des points de puisage et la tenue du carnet sanitaire.
- **La sécurité des personnes et des biens** en proposant un coffre-fort dans chaque chambre. L'établissement est pensé pour minimiser les risques de chute :
  - Barres d'appui dans les douches et les WC.
  - Barres d'appui dans les couloirs.
  - Eclairage par détecteur de présence dans les couloirs.
- **Le Maintien en état des installations** permettant de rafraîchir ou de climatiser certains lieux de vie afin d'appliquer le Plan Bleu (plan canicule) et de limiter au mieux une élévation rapide des températures à l'intérieur des locaux.
- **Des contrôles périodiques réglementaires** avec levée des réserves afin de limiter les risques qui peuvent porter atteinte à la vie et à la sécurité des résidents et du public accueillis.

#### Axes d'amélioration

- Intégrer un système de contrôle anti-errance afin de sécuriser les différentes sorties du bâtiment.



## 5. L'Animation et la vie sociale

### 5.1. L'importance du projet d'animation

Le projet d'animation autrement nommé projet « social et culturel » fait partie intégrante du projet de vie et donc du projet d'établissement. Ce projet met en œuvre les potentialités humaines et matérielles de l'institution au service des résidents. Il prend en compte les droits et libertés des personnes âgées relatifs à la charte du même nom et se construit autour des projets de vie individuels des résidents.

Il s'articule avec les autres projets de l'établissement, s'intègre au projet de vie et en précise les points forts et prioritaires. Il s'appuie largement sur les recommandations de l'ANESM, notamment les volets « La qualité de vie en EHPAD » ; sur la charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap et de dépendance ainsi que sur la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

L'entrée en maison de retraite représente un tournant dans la vie de la personne âgée. La réussite d'un hébergement est liée aux représentations individuelles et sociales que la personne accueillie et sa famille se font de ce lieu. Le changement de domicile implique une perte de repères et requiert capacités et volonté d'adaptation. Or le sentiment de rejet, d'impuissance et de perte de rôle agit sur l'estime de soi et l'élan de vie des personnes vieillissantes.

Le projet d'animation se propose de lutter contre le sentiment de rupture en offrant une image et un sentiment de « continuité de vie ». C'est un outil indispensable dans le maintien du rôle social :

- Il prévient le risque d'isolement.
- Il organise et favorise la vie sociale au sein de l'établissement.
- Il est le relais principal entre la vie interne et la vie externe.
- Il associe les acteurs indispensables pour répondre aux attentes des personnes.

Le projet d'animation doit être centré sur le respect du résident et de ses attentes. Animer, c'est aussi et surtout vivre au rythme du quotidien des personnes âgées, de leurs habitudes de vie, de leur culture. C'est pourquoi le projet doit prendre en compte chacun dans sa singularité. Ainsi, le projet d'animation se définit aussi comme une démarche et une réflexion sur l'accompagnement personnalisé du résident qui concerne et rassemble l'ensemble du personnel.

Les résidents entrent de plus en plus tard en établissement avec souvent une perte d'autonomie de plus en plus invalidante, de poly pathologies, mais aussi et surtout de démences d'Alzheimer ou troubles apparentés. Cette réalité va tendre à s'accroître dans les années à venir.

L'évolution du profil des résidents représente donc un enjeu politique, social et humain. En ce sens, le projet animation et de vie sociale doit s'adapter aux besoins et attentes évolutifs des personnes et doit être au centre des préoccupations des professionnels dans un souci de travail interprofessionnel.

## 5.2. Analyse de l'existant

### Atouts

- ✓ Une animatrice identifiée et reconnue au sein de la résidence.
- ✓ Une culture de l'animation très ancrée dans la résidence.
- ✓ Une culture d'animation intégrée parmi le personnel.
- ✓ L'implication du personnel dans le projet et la mise en œuvre d'activités d'animation favorisée par leur participation aux temps forts de la vie sociale.
- ✓ De nombreux bénévoles permettant d'offrir plusieurs activités et d'organiser des temps forts tout au long de l'année
- ✓ Une animatrice travaillant en réseau avec d'autres structures médico-sociale pour permettre des activités inter résidences et intergénérationnelles.

### Faiblesses

- ☞ Pas suffisamment de lien entre les animateurs et les personnels (référents) dans le suivi des Projet Accompagnement Personnalisé.
- ☞ Globalement, l'animation est reconnue par les personnels comme une fonction très spécifique devant être menée par un animateur professionnel. Toutefois l'animation en tant qu'accompagnement au quotidien, maintien de lien social voire préventif de syndrome de glissement, est peu souvent intégrée dans une démarche quotidienne d'accompagnement de la personne âgée. Les tâches liées à l'hygiène et l'alimentation représentent encore, pour les personnels, une priorité dans leur exercice quotidien (contraintes organisationnelles).

Or Accompagner signifie marcher à côté, ne pas faire à la place de la personne mais l'aider

à faire ce qu'elle ne sait plus faire. L'accompagnement d'un résident au sein de notre établissement peut se traduire par ces quelques mots : c'est une relation qui va aider le résident à vivre malgré les difficultés rencontrées, un soutien dans la vie quotidienne pour surmonter la perte d'autonomie. L'accompagnement proposé doit donc être centré sur la personne pour répondre au mieux à ses demandes. Tout acte d'accompagnement du quotidien est aussi un moment important qui peut être animé par une relation bienveillante, par l'éveil des sens... Ces instants doivent être considérés comme des moments privilégiés qui procurent du bien-être s'adressant à l'être singulier et à son plaisir et non plus qu'à ses besoins. Ce contact individuel chargé d'attention peut amorcer une relation de confiance qui permettra d'accompagner le résident vers d'autres situations relationnelles telles que les activités d'animation.



### 5.3. La place de l'animatrice

Le constat réalisé plus haut nous conduit à affirmer que l'animation n'est pas le domaine réservé de l'animateur, mais que chacun, dès lors qu'il participe au système relationnel en place, à son rôle à jouer quelle que soit sa fonction.

Par ailleurs, l'animation est le moyen pour chacun des intervenants de placer sa relation à la personne prise en charge dans une autre dimension où le soin n'est plus évoqué, mais qui fait toute la place à la relation humaine. Avant d'être une action particulière, elle est une façon de mettre en œuvre les actions.

Mais pour avoir le droit d'être appelées animations, ces actions doivent avoir un sens par rapport aux objectifs définis au premier chapitre.

La place de l'animatrice est essentielle, en considérant qu'elle ne doit pas à elle seule réaliser toute l'animation de la structure, son travail consistera surtout à coordonner les actions, les planifier, les orienter et les évaluer pour qu'elles restent toujours pertinentes et en adéquation avec les souhaits des résidents.

L'animatrice aura donc pour mission :

- D'animer la commission d'animation en garantissant la régularité des réunions et la participation des usagers,
- De favoriser l'implication de l'ensemble de l'équipe en confiant la réalisation de micro-projets à des membres de l'équipe des volontaires après leur avoir donné les moyens de mettre en œuvre leurs idées,
- De gérer les matériaux acquis pour l'animation,
- De coordonner les interventions des différents services mis à contribution lors d'une activité (ex : cuisine pour les anniversaires et les fêtes),
- De garantir la diversité des animations pour que chacun y trouve un intérêt et que la participation aux activités ne soit pas source de discrimination ni d'exclusion,
- De garantir la qualité des actions mises en place qui ne doivent être ni infantilisantes ni ridicules,
- D'élaborer un programme d'animation qui se déclinera en activités annuelles, mensuelles et hebdomadaires en fonction des fêtes et traditions locales et d'objectifs à moyen terme pour la structure,
- D'assurer la publicité de ce programme auprès des résidents et des familles qui pourraient être invitées à participer à certaines actions, en rendant public le calendrier

des activités et en rappelant le programme du jour par affichage, annonce ou rappel individuel,

- De développer les partenariats avec les associations de bénévoles, établissements scolaires et autres EHPAD.
- De veiller à la liberté de chacun de participer aux animations.

Ces fonctions seront assumées avec le soutien et la collaboration de la direction. L'animatrice et la direction établiront annuellement un rapport qui permettra de construire le programme de l'année suivante à partir des observations faites et des évaluations.

## 5.4. Contenu du programme d'animation

L'animation est l'un des outils essentiels pour donner du sens au projet de vie individuel et doit procéder d'un engagement de toute la structure. Le projet d'animation doit avoir pour objectif de permettre à chacun de garder une place dans la société des hommes jusqu'au bout de sa vie et de lui garantir son accès à la citoyenneté.

Le contenu du programme d'animation doit donc permettre de répondre aux objectifs que nous avons fixé précédemment.

- ✓ Les activités cognitives, d'expression et d'information centrées sur la stimulation des capacités intellectuelles et de communication,
- ✓ Les activités créatives et manuelles qui facilitent la valorisation de soi par le biais de la création et de la production,
- ✓ Les activités physiques qui favorisent le maintien des capacités physiques, du schéma corporel et redonne le goût du mouvement
- ✓ Les activités favorisant le bien-être corporel qui maintiennent et restaurent l'image et l'estime de soi,
- ✓ Les activités domestiques qui mobilisent les savoirs faire antérieurs en redonnant un sentiment d'utilité,
- ✓ Les activités qui répondent à un besoin individuel ponctuel ou non,
- ✓ Les activités spirituelles qui favorisent l'expression et le partage des valeurs et des croyances

## Activités proposées et but recherché



- Cinéma
- Courses au supermarché
- Messe à la chapelle
- Pique-niques
- Rencontres inter générationnelles
- Repas des anniversaires
- Séjour vacances
- Soirée chants
- Sorties extérieures
- Spectacles à la Résidence
- Wii Bowling
- Zoothérapie

Maintien de la socialisation et contacts avec l'extérieur

- Jeux de mémoire
- Lecture à voix haute du journal
- Messe à la chapelle
- Repas des anniversaires

Repérages spatio-temporaux

- Atelier cuisine
- Bibliothèque
- Activités créatives et art floral
- Jeux de boules et de quilles
- Jeux de mémoire
- Lecture à voix haute du journal
- Loto
- Atelier Siel Bleu
- Soirée chants
- Wii Bowling
- Zoothérapie

Entretien des capacités mnésiques, physiques, psychologiques et intellectuelles

Revalorisation de l'image de soi

- Balnéothérapie
- Atelier esthétique
- Vente de vêtements à la Résidence



## 5.5. Ressources matérielles

Concernant l'achat de matériel, nous avons privilégié des supports d'activités adaptés aux personnes âgées notamment de façon à pallier les handicaps sensoriels tels les problèmes de vue et de préhension. Toutefois, au préalable, nous avons fait état des matériels à disposition.

Les prochaines acquisitions viseront les nouvelles technologies (tablettes) afin de permettre aux résidents de se familiariser avec Internet.

## 5.6. Evaluation du projet

Des fiches d'animation sont mises en place comme outil de guidage pour les soignants souhaitant entreprendre des activités d'animation. Ces fiches sont extraites d'ouvrages spécialisés dans l'animation auprès de personnes âgées.

Ces fiches sont classées selon le type d'activité visée : activité de stimulation cognitive, activité sensorielle, activité physique, ludique, d'éveil ou encore manuelle etc.

Elles précisent notamment :

- La population pour laquelle l'activité est adaptée,
- Le matériel nécessaire,
- Les principes de l'activité (fonctionnement, consignes, variantes, encadrement, accompagnement, etc...)
- Les axes d'évaluation.

Par ailleurs, une fiche d'activité doit être écrite afin d'inciter la création de nouvelles animations chez les soignants intervenant dans l'animation. Cette fiche permet également à d'autres acteurs de reproduire l'activité en question.

Afin de pouvoir suivre l'évolution des animations ainsi que l'investissement des résidents, des fiches d'évaluation devront être créées. Ces fiches seront de deux natures :

- Une fiche d'évaluation globale : Cette dernière est remplie à chaque fin d'activité par le animateur. Elle identifie le nombre de personnes présentes à l'animation. Une évaluation de la participation du résident est intégrée selon une graduation de 1 à 9 (d'une participation nulle à un fort investissement). Les refus sont également spécifiés de même que les ressentis (enthousiasme, ennui, désintérêt etc...). Cette fiche permet ainsi d'observer la récurrence et la régularité des activités.

- Une fiche d'évaluation individuelle : Cette fiche est remplie une fois par mois et est répertoriée dans le dossier de vie du résident correspondant. Elle a pour principe de répertorier pour chaque résident l'ensemble des activités auxquelles ce dernier participe. Ainsi, elle permet d'identifier les investissements mais aussi la variété, l'adaptation des activités proposées à la personne. Une évaluation dans les six mois va permettre de dégager à moyen terme des objectifs d'animation à la fois collectifs mais également individuels.

Des groupes d'activité devront par ailleurs être créés selon le profil des personnes afin que les animations touchent l'ensemble des résidents.

Les critères retenus ont été :

- Le degré de dépendance,
- Les capacités cognitives résiduelles,
- Les potentialités,
- Les désirs des résidents.

### Axes d'amélioration

- Complémentarité entre soignants et animatrice à améliorer concernant le recueil de données (connaissance des habitudes de vie) relatif à chaque résident.
- L'intégration de l'accompagnement et de la conduite des résidents aux activités d'animation dans la fiche de poste des soignants.
- L'élaboration d'un bilan annuel individuel et collectif de participation aux ateliers d'animation.



---

## III. PROJET DE SOINS

---

Le projet de soins vise à offrir une réponse adaptée et individualisée aux attentes et aux besoins spécifiques de la personne âgée et de son entourage en privilégiant le concept de prise en charge globale dans les différentes dimensions du soin.

On trouve donc d'une part le soin au sens curatif pour le résident nécessitant une prise en charge médicale. Dans ce cas les soignants appliquent les thérapies prescrites et surveillent afin d'apprécier ou de déceler un nouvel élément dans l'état du résident.

On retrouve d'autre part, le soin dans le sens du « prendre soin » où les soignants accompagnent les résidents pour des soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie de la personne.

La démarche diagnostique en soins infirmiers sert de base pour déterminer les actions à mener.

Le projet de soins est un document consensuel auquel devront adhérer tous les acteurs du soin gériatrique de l'établissement.

Il sert de référence à la réflexion soignante en termes d'évolutivité des méthodes et des conceptions (prises en charge spécifiques, sectorisation des soins). Il est la preuve formalisée de l'adhésion de la structure à une évaluation qualitative de ses prestations.

Un projet individuel de soins est construit pour chaque résident sous la responsabilité du médecin coordonnateur et de l'infirmière référente de son unité.

Le projet doit intégrer toutes les thérapeutiques, toutes les actions, toutes les aides nécessaires à la personne âgée. Une place importante est consacrée à la prévention.

Le projet de soins vise à :

- Apporter bien être, confort, qualité de vie,
- Maintenir l'autonomie et capacités des résidents.

Ce projet s'appuie sur :

- Les besoins des résidents relatifs à leur état de santé et leur état de dépendance physique, mentale et sociale,
- Les moyens humains et techniques mis à disposition par la direction de l'EHPAD,
- Le projet de vie mis en place dans la structure.

Il nécessite :

- L'implication de tous les acteurs de soin, de l'administration et des services techniques,
- De s'adapter au changement dû à l'évolution dans le temps des établissements gériatriques et à l'évolution du public accueilli.

# 1. Organisation des soins

## 1.1. Les acteurs de soins et leurs missions

### Les acteurs de soins et leurs missions

La planification des soins est rigoureuse. L'objectif est de respecter et de promouvoir l'exécution des bonnes pratiques en tenant compte du nombre de salariés, de la répartition de leurs tâches et de l'intervention des professionnels libéraux de santé.

Le médecin coordonnateur, l'infirmière référente de chaque unité en lien avec la direction, définissent les objectifs en rapport avec le projet institutionnel, le profil des résidents accueillis et l'application des recommandations de bonnes pratiques de soins en EHPAD. Ils organisent l'équipe soignante, définissent les procédures, précisent les tâches, établissent les plans de soins personnalisés, afin d'adapter les moyens au concept de l'établissement.

### **Le médecin coordonnateur**

Le médecin coordonnateur joue un rôle important au sein de l'établissement. Compte tenu de son temps de présence, il supervise l'organisation des soins, conseille et évalue les actions mises en place : Le médecin coordonnateur, sous la responsabilité et l'autorité administratives du responsable de l'établissement, assure l'encadrement médical de l'équipe soignante :

- Élabore coordonne et évalue le projet général de soins.
- Donne un avis sur les admissions des personnes. La visite de préadmission lui permet de donner un avis à la direction sur la compatibilité de l'état de santé de la personne âgée postulante avec les capacités de soins de l'institution à ce moment précis.
- Préside la commission de coordination.
- Évalue et valide l'état de dépendance des résidents ou patients et leurs besoins en soins.
- Veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques.
- Elabore une liste des médicaments.
- Contribue à la mise en œuvre d'une politique de formation et participe aux actions d'information.
- Élabore un dossier type de soins.
- Établit, un rapport annuel d'activité médicale qu'il signe conjointement avec le directeur de la structure.

- Donne un avis sur le contenu et participe à la mise en œuvre des conventions conclues entre l'établissement et les établissements de santé au titre de la continuité des soins ainsi que l'organisation adaptée en cas de risques exceptionnels
- Collabore à la mise en œuvre de réseaux gérontologiques, spécifiques à chaque type de structure et populations rencontrées
- Identifie les risques éventuels pour la santé publique à la prévention, la surveillance et la prise en charge de ces risques ;
- Réalise des prescriptions en cas de situation d'urgence, de risques vitaux ou de risques exceptionnels ou collectifs.

### **Le pôle infirmier**

Les infirmières interviennent auprès de trois types de public :

- Les résidents,
- Les familles/aidants,

#### **L'infirmière coordinatrice**

Sept axes majeurs de travail constituent les missions qui seront confiées à l'infirmier(e) coordinateur (trice) en Ephad :

- Participer à l'élaboration du projet d'établissement, en particulier à l'élaboration du projet de vie personnalisé et de soins et assurer le relais dans la mise en œuvre des différents objectifs.
- Participer à la mission de liaison et de coordination entre la direction de l'établissement, les résidents, l'équipe médicale et paramédicale de l'établissement, les équipes hôtelières et de restauration, les intervenants extérieurs et les familles.
- Veiller au respect de la charte de la personne âgée accueillie dans l'établissement et de la mise en œuvre des bonnes pratiques professionnelles.
- Assurer et /ou participer à la gestion des aspects administratifs et logistiques liés à la prise en charge des résidents.
- Charger d'organiser les plannings de travail du personnel infirmier et des aides-soignantes des équipes de jour et de nuit. Ces salariés sont placés sous son autorité et sous sa responsabilité.
- Organiser l'entrée des résidents.
- Assurer les relations avec les familles

## Les infirmières

- Organiser les transmissions écrites et orales quotidiennes afin d'assurer la continuité et la bonne marche du service.
- Dispenser par ailleurs des soins de nature relationnelle, palliative ou préventive.
- Participer à l'élaboration des protocoles de soins infirmiers.
- Elaborer et mettre à jour le dossier de soins individuel de chaque résident.
- Valider mensuellement avec l'aide-soignante le questionnaire AGGIR permettant d'évaluer la dépendance des résidents.
- Interlocutrice habituelle des médecins intervenant dans l'établissement, ainsi que des autres intervenants médicaux et paramédicaux ; veiller à ce que les soins donnés par ceux-ci soient reliés de façon cohérente avec l'action propre du service paramédical de la résidence.
- Veiller au respect des prescriptions effectuées.
- Organiser la sortie des résidents.

## La psychologue

La structure bénéficie de l'intervention d'une psychologue. Compte tenu du temps alloué, son action est ciblée en priorité sur les résidents.

La psychologue s'inscrit dans un travail pluridisciplinaire et apporte sa réflexion et son savoir-faire dans les diverses situations rencontrées :

- Proposer un accompagnement du résident dans sa problématique du vieillir (estime de soi, image du corps, handicap etc).
- Proposer un accompagnement du résident dans son processus d'adaptation principalement vis-à-vis de l'entrée en institution : préparation, accueil, accompagnement et suivi.
- Proposer un accompagnement individualisé de la personne notamment par la réalisation d'un bilan neuropsychologique (évaluation des fonctions exécutives, fonctions supérieures etc.) au bout d'un mois de séjour.
- Proposer un accompagnement et un soutien du résident au cours d'évènements de vie pénibles : maladies graves, conflits familiaux, deuils, etc.
- Proposer un accompagnement de fin de vie (soutien psychologique) avec un travail en relais avec les différents acteurs de soins.
- Favoriser l'information et la prévention sur les pathologies du vieillissement ou d'autres problématiques par la mise en place de groupes de réflexion, à terme de groupes de parole.
- Proposer un accompagnement des différents membres de la famille dans le processus d'institutionnalisation du parent.

## Les aides-soignantes

Elles sont en contact permanent avec les résidents qu'elles accompagnent dans les actes quotidiens de la vie.

La polyvalence de ce personnel les fait intervenir dans le fonctionnement général de l'établissement. Elle peut être associée aux animations qu'il peut préparer et animer.

Selon la circulaire du 19 janvier 1996, le rôle des aides-soignant(e)s s'inscrit dans une approche globale qui, outre la participation aux soins, implique une prise en charge psychologique et comportementale de la personne soignée.

Les soins infirmiers liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne peuvent être assurés par les aides-soignants sous la supervision de l'infirmière.

Les missions spécifiques de l'aide-soignante relèvent :

- De la collaboration dans les soins d'hygiène et de confort,
- De la collaboration dans la surveillance des personnes sur la base d'observations transmises à l'IDE,
- De la collaboration dans l'aide apportée aux personnes ayant perdu leur autonomie de façon temporaire ou définitive.

L'ensemble de ces missions comporte outre leur caractère technique, une dimension relationnelle très importante. Les aides soignant(e)s ont un devoir d'informations auprès de leurs collègues, il leur appartient de consigner dans le dossier de soins les observations qu'ils/elles ont réalisées.

Par ailleurs, elles font partie intégrante, au même titre que les autres fonctions soignantes, de la réflexion collective et de la participation aux différents projets (amélioration des conditions de travail, projet de service, projet de soins)

### **Les aides médico psychologiques**

L'aide médico-psychologique accompagne au quotidien des personnes âgées dépendantes au sein de l'unité Alzheimer.

Elle apporte du bien-être et du soutien, toujours attentif au bien-être de la personne. Par exemple, comprendre les besoins d'une personne incapable de les exprimer. L'aide médico-psychologique anime les activités spécifiques liées aux troubles cognitifs.

La qualité de l'accompagnement repose sur une relation d'adaptation au résident. Il apporte sa vision globale du patient lors des réunions de suivi du plan de soutien.

### **Les assistantes de soins en gériologie**

L'assistant de soins en gériologie (ASG) intervient pour aider et soutenir les personnes fragilisées par la maladie dans les actes essentiels de la vie quotidienne, en tenant compte de leurs besoins et de leur degré d'autonomie

L'ASG est un aide-soignant ou un aide médico-psychologique déjà expérimenté dans la prise en charge de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou en grande dépendance ;

L'ASG contribue ainsi à restaurer ou préserver l'autonomie des personnes âgées et à maintenir ou restaurer l'image que celles-ci ont d'elles-mêmes. Enfin, il participe à la mise en œuvre du lien social et lutte contre la solitude et l'ennui.

### **Les kinésithérapeutes, et les pédicures**

Ils interviennent en tant que libéraux sur prescription du médecin traitant dans le cadre de séance individuelle, Certains s'associent au projet de l'établissement en réalisant des séances collectives d'entretien et de gymnastique.

Les professionnels libéraux se doivent de signer le contrat des intervenants libéraux avec la direction.

### **Le médecin traitant**

Dans la limite du possible les résidents conservent le médecin traitant choisi antérieurement.

Au cas où leur éloignement géographique les contraint à changer il leur est demandé de choisir un médecin traitant du secteur.

Les professionnels libéraux se doivent de signer le contrat des intervenants libéraux avec la direction.

Les médecins libéraux se doivent de respecter les bonnes pratiques gériatriques, en ce sens, il leur a été recommandé :

- De commander le Guide PAPA,
- De consulter différents éléments disponibles sur l'ordinateur du cabinet médical :
  - GICCA (gestion d'une suspicion de gale),
  - Le guide de bonnes pratiques gériatriques,
  - Liste préférentielle de médicaments des personnes âgées.
- De participer aux réunions de coordination gériatriques.

### **Le pharmacien**

Sous réserve d'une évolution législative qui obligerait l'établissement à se doter d'une pharmacie à usage interne (P.U.I.), génératrice d'investissement et de personnel supplémentaire, l'établissement se fournit auprès des officines de Pontchâteau.

Par ailleurs, comme il existe plusieurs pharmacies intervenantes, et qu'elles se partagent le « marché », le libre choix du résident n'existe pas et l'organisation du suivi des ordonnances et de la préparation des médicaments, génériques, en particulier, est totalement occultée.

La solution est donc de conclure une convention de partenariat avec les officines incluant la préparation des médicaments sous blisters laquelle garantit la traçabilité de l'opération et évite le gaspillage.

Cette organisation permettrait, de plus, d'optimiser l'utilisation des médicaments génériques.

### **Les infirmières libérales**

Les infirmières salariées ne peuvent pas couvrir en totalité les besoins en soins infirmiers, La réponse à cette problématique est la présence d'infirmières libérales qui acceptent de bien vouloir s'intégrer à la vie et au concept de l'établissement. Elles sont rémunérées à l'acte sur la ligne budgétaire « infirmières » de la dotation soins.

### **Educateur sportif spécialisé**

En réponse à l'appel à projet et dans le cadre de la convention avec l'organisme « Siel Bleu ».

Il a pour objectif de promouvoir l'activité physique en direction des personnes âgées. Il s'agit de développer des programmes de prévention collective encadrée par des éducateurs diplômés en activité physique.

Cette activité est à distinguer des soins de rééducation comprenant une indication médicale, un objectif de réadaptation et la nécessité d'une technicité particulière (kinésithérapeute, psychomotricien ou ergothérapeute) et qui ne relèvent pas de cet appel à candidatures.

Ce programme vise « le maintien », « l'entretien », « la stimulation » par l'activité physique.



## 1.2. Le dossier de soins informatisé

L'équipe paramédicale s'appuie sur un dossier de soins infirmiers pour la mise en œuvre et la coordination des interventions.

Ce dossier contient les données concernant la dépendance, les antécédents médicaux, les troubles actuels et les traitements pour y remédier.

Tous les soins doivent être répertoriés sur le dossier individuel informatisé afin de faciliter la prise en charge lors d'hospitalisations ou de consultations spécialisées. En effet, s'astreindre à tracer tous les actes de soins sur le même support est essentiel car il permet d'améliorer la prise en charge des résidents tant par la sécurité, la cohérence et la continuité des soins.

L'outil informatisé permet également une meilleure gestion de l'ensemble des indicateurs d'activité.

Ainsi, les transmissions entre membres de l'équipe sont inscrites dans le dossier du résident. Elles relèvent du secret médical vis à vis de l'extérieur et du secret partagé en interne.

La maîtrise d'informatisation du dossier du résident par les médecins intervenants n'est pas satisfaisante dans la prise en soins. Une aide, voir un changement de logiciel doit être proposé afin de faciliter l'appropriation et la systématisation de l'outil informatique.

### Axes d'amélioration

- Associer les professionnels de la filière hôtelière aux transmissions et leur permettre l'accès au logiciel de soin, avec des droits d'accès spécifiques au regard de leur champ de compétences.
- Améliorer la qualité des transmissions écrites entre les professionnels afin d'améliorer la traçabilité des actes.

### 1.3. Le circuit du médicament

Prévenir l'iatrogénie médicamenteuse est un enjeu majeur de santé publique car elle serait responsable de plus de 10% des hospitalisations chez les sujets âgés. Derrière la «iatrogénie», se trouvent d'une part les événements non évitables (liés au médicament en tant que tel ou au résident lui-même), d'autre part les événements évitables que l'on appelle les erreurs médicamenteuses.

Le circuit du médicament en EHPAD, du prescripteur au patient, est très complexe et concerne de multiples intervenants. Une organisation rigoureuse et une coordination de tous les acteurs est nécessaire afin de prévenir le risque iatrogène chez des résidents âgés.

La sécurisation du circuit du médicament relève d'une démarche pluridisciplinaire qui doit fédérer l'ensemble des professionnels de santé intervenant.

Malgré ces avancées, il reste de nombreux points à travailler et ce, à toutes les étapes de ce circuit sous le pilotage du médecin coordonnateur.

Les infirmières ont un rôle important dans ce suivi. Elles appliquent les prescriptions, planifient les examens qui leur sont liées. Elles sont relayées par les aides-soignantes dans la distribution des médicaments le soir.

Les médecins libéraux s'occupent des renouvellements d'ordonnances et le médecin coordonnateur intervient dans l'analyse des interactions médicamenteuses rappelant les bonnes pratiques de l'utilisation du médicament et de leur efficacité.

Il existe un livret thérapeutique au sein de l'institution mais qui est peu connu des médecins traitants.

La sécurisation des soins est garantie par un certains nombres de dispositifs :

### ❖ **Traitement et suivi des ordonnances**

Les infirmières recopient les ordonnances sur le logiciel de soins et les transmettent au pharmacien.

### ❖ **Entreposage des médicaments**

Tous les médicaments sont entreposés dans l'infirmierie dans des armoires fermées.

Pour ceux nécessitant une conservation au froid, ils sont stockés dans un réfrigérateur dédié à cet usage exclusif pour lequel la température est contrôlée de façon journalière.

Les stupéfiants sont stockés dans un coffre et leur gestion est suivie sur un registre.

### ❖ **Préparation et conditionnement des médicaments**

La préparation des doses à administrer est réalisée par les pharmaciens au sein de l'Ehpad, suivant la méthode Oréus®.

### ❖ **Distribution des médicaments**

La distribution et l'administration des doses est faite par les infirmières, ou par les aides-soignantes par délégation.

Une évaluation annuelle du circuit du médicament au sein de l'EHPAD est faite à partir de l'outil créé par l'ARS.

### Axes d'amélioration

- Sensibiliser le corps médical aux missions de la Commission de coordination gériatrique et notamment concernant la "promotion des bonnes pratiques gériatriques" et son objectif de "mieux prescrire".
- Elaborer le livret thérapeutique en collaboration avec le médecin coordonnateur.

## 2. La prise en charge gériatrique

Du fait du vieillissement de la population en institution gériatrique, les résidents présentent tous à des degrés différents, une fragilité. La prévention est donc un axe de réflexion majeur dans ce projet de soin.

### 2.1. La prise en charge de la douleur

Qu'elle soit physique ou morale, la douleur fait l'objet d'une prise en charge adaptée et personnalisée.

Toutes les manifestations de souffrances repérées par le personnel sont retransmises aux infirmières.

Ces symptômes sont évalués grâce aux échelles certifiées. Ces évaluations sont analysées avec la psychologue de la résidence pour une adaptation dans le cadre d'une approche non médicamenteuse et en relation avec le médecin traitant dès que ces approches ne sont pas suffisantes.

La thématique de la douleur fait l'objet d'une réflexion en équipe pluridisciplinaire. Quelques professionnels qualifiés sont référents douleur et soins palliatifs. Leur formation (dans le cadre du partenariat avec le Centre Respel de Saint Nazaire) apporte une amélioration dans la gestion de la douleur.

La douleur morale est également appréciée dans le recueil de données issues des observations relevées par l'ensemble de l'équipe et formalisée dans le projet personnalisé avec les solutions proposées et les difficultés rencontrées.

La douleur n'étant pas un phénomène simple mais une intégration de facteurs multidimensionnels, nous nous appuyons sur une échelle multidimensionnelle d'évaluation : l'Echelle DOLOPLUS-2.

L'outil MOBQUAL fourni par l'état servira aussi de référentiel.

#### Axes d'amélioration

- Former les professionnels aux échelles de douleur et identifier un référent douleur.
-

## 2.2. La prévention de la maltraitance

La maltraitance est un terme générique qui regroupe en son sein de multiples facettes : on peut parler de violences, de négligences, d'abus etc... Autant de termes pour qualifier la diversité de ses manifestations.

Elle peut s'exprimer sur le mode conscient, plus généralement inconscient. Il n'en reste pas moins que la maltraitance apparaît dès lors qu'une atteinte est portée à l'intégrité de la personne (sécurité, dignité, intimité etc...). Il est alors indispensable de repérer le contexte de survenue, les facteurs déclenchant, les facteurs de risque, d'évaluer enfin les conséquences afin de pouvoir anticiper et prévenir toute déviance.

L'équipe doit être vigilante au repérage des facteurs de risque tels les signes d'épuisement, les représentations erronées sur les capacités de chacun, les antécédents, les addictions, etc...

Afin de lutter contre les actes de maltraitance aussi divers soient-ils, la prévention par la formation sur l'éthique de la personne âgée en institution nous semble un outil indispensable.

Ainsi l'utilisation de la contention afin d'assurer la sécurité du résident est systématiquement justifiée sur prescription médicale et fait l'objet d'un consensus pluridisciplinaire.

De même, toute mesure fait l'objet systématique d'une information et d'une explication aux familles, au représentant légal et/ou au résident.

## 2.3. La prévention des chutes

La prévention des chutes est un point essentiel de la prise en charge étant donné les conséquences graves que celle-ci peuvent entraîner.

A cette fin, une formation pluri-professionnelle a été réalisée, et une évaluation (entretien, exercice *get up and go*) est programmée systématiquement pour les entrées. Les chutes font l'objet d'un signalement dans le dossier informatisé du résident et les fiches de déclaration sont également classées pour une analyse trimestrielle dans le cadre de notre politique de prévention :

- Contrôle et évaluation de l'ordonnance par le médecin coordonnateur.
- Etude des médicaments favorisant les chutes et informer les médecins intervenants sur la limitation de ces prescriptions.
- Engagement des kinésithérapeutes dans la politique de prévention des chutes de la résidence.
- Evaluation de l'équilibre du résident par l'équipe soignante ou le médecin traitant pour déclencher la rééducation par le kinésithérapeute.
- Création d'un protocole de prévention des chutes.
- Utilisation de moyens techniques (qualité des locaux, éclairage, revêtement au sol, réaménagement de la chambre ...) et de matériel adapté (aide technique à la marche, déambulateur...).
- Etude et analyse des chutes tenant compte de la spécificité de chaque résident et de leur choix.
- Traçabilité de l'étude.

Pour les résidents reconnus avec risque majeur de chute et ceux ayant chuté à plusieurs reprises, il est attribué des appels malades, sous forme de médaillons.

Des ateliers hebdomadaires sont également animés par un éducateur spécialisé de l'association « Siel Bleu » pour les résidents présentant des risques potentiels de chutes en complément de ceux déjà initiés en collectif par le kinésithérapeute.

## 2.4. La prévention de la dénutrition et des troubles alimentaires

Une réflexion récurrente sur les besoins nutritionnels et sur la présentation des repas est menée au sein de l'établissement. L'objectif a pour but de promouvoir le rôle central de l'alimentation en termes de convivialité et de prévention (dénutrition, déshydratation, escarres, grabatisation etc...).

L'établissement s'engage à une surveillance mensuelle du poids de chaque résident et s'est doté à cet effet de chariot de pesé adapté. Une diététicienne intervient une fois par mois pour analyser les courbes de poids et ajuster si nécessaire les menus.

La surveillance des éventuels troubles de l'alimentation (déshydratation etc...) alertera les intervenants si le poids du résident subit une perte d'au moins 10% dans le mois. Le médecin est averti et doit procéder à des bilans complémentaires et approfondis afin de préciser l'origine de cette perte de poids.

Par ailleurs, sont actuellement mises en place des fiches de suivi de l'hydratation et de nutrition concernant les personnes à risques. Ces fiches sont remplies quotidiennement (matin, midi, soir, nuit) par l'ensemble de l'équipe.

L'application des nouvelles recommandations, du Groupe d'Etude des Marchés Restauration Collective et Nutrition (GEMRCN), en matière de qualité nutritionnelle en restauration collective s'applique au sein de la résidence mais le maintien de la diversité et du libre choix du résident sont primordiaux et fortement exprimés par les différents acteurs de l'établissement

En accord avec le médecin coordonnateur et la diététicienne, une adaptation des mets en fonction des problèmes de santé du résident (jus d'orange, aliment protéiné, repas enrichis et complément alimentaire hyper protéiné) est préconisée parfois dans un objectif de dispensation médicamenteuse.

Depuis 2013, la résidence a signé une convention avec la société CONCEPTYS pour un contrôle des prothèses dentaires deux fois par an.

En cas de canicule, des mesures de prévention sont mises en place et concernent les axes suivants :

- Rafraîchissement des pièces,
- Eviter la déshydratation corporelle,
- Lutter contre l'hyperthermie corporelle.

### Axes d'amélioration

- Mettre en lien les soins d'hygiène buccodentaire et la prévention des risques de dénutrition ou malnutrition.
- Développer la collaboration entre la diététicienne et le personnel de cuisine.
- Améliorer la qualité des transmissions sur les aménagements personnalisés des repas.
- Former et sensibiliser le personnel sur la nécessité de la prévention de l'hygiène buccodentaire.

## 2.5. La prévention des escarres

Les escarres sont des lésions cutanées ischémiques et compressives. Elles sont sources de douleurs chroniques et ont des conséquences psychiques importantes (image du corps, estime de soi, dépression ...).

L'évaluation régulière du risque d'escarres est permanente par les soignants de la résidence.

Dans le cadre de cette prévention, l'établissement s'est doté de matériel adapté (matelas, coussin, talonnette ...).

Il est également prévu trois changes minimum par jour avec toilette à chaque change et prévention d'escarres avec massage et technique de séchage, une obligation de signalement à l'IDE pour le médecin de tout signe d'altération de la peau.

Le projet prévoit une formation des soignants avec l'IDE, le médecin coordonnateur et un laboratoire sur les escarres pour l'ensemble des soignants afin de repérer rapidement les personnes à risque et favoriser l'apport de compléments protéinés au besoin.

## 2.6. La prise en charge de l'incontinence

L'incontinence est vécue par la personne âgée comme une atteinte à sa dignité. Elle doit donc être prise en charge avec beaucoup de discrétion.

L'établissement ne recourt pas systématiquement à des protections et favorise en priorité l'accompagnement aux toilettes. Cependant, le ratio de personnel ne permet pas d'assurer une mise aux toilettes correspondante aux besoins des résidents.



Les protocoles sont mis en place pour :

- Gérer l'incontinence au quotidien (nombre de changes, accompagnements réguliers, repérage du rythme...).
- Veiller au bon transit et surveiller la régularité des selles. Au bout de deux jours sans élimination prévoir alerte et mise en place d'une stratégie pour favoriser l'élimination. Le cas échéant, l'intervention du médecin traitant ou coordonnateur sera entreprise. Une feuille de suivi individuelle est à ce jour mise en place.
- Réaliser le bon choix de protection adaptée au profil de la personne.

Le fournisseur de changes réalise régulièrement des formations auprès du personnel soignant et particulièrement auprès des deux aides-soignantes référentes et l'infirmière référente.

## 2.7. La prévention et prise en charge des infections

Le résident sera sujet d'une attention particulière à la mise à jour régulière de son carnet de vaccination notamment tétanique et grippal. A l'entrée dans l'établissement une attestation devra être fournie ainsi qu'une IDR à la tuberculine. En cas d'absence de preuves ou de doute, une vaccination d'office sera réalisée par les soins de l'infirmière sur prescription du médecin.

- ☞ Vaccin antigrippal : tous les ans dans la période du 1er octobre au 30 novembre de l'année en cours,
- ☞ Vaccin DT Polio : tous les dix ans
- ☞ Vaccin contre pneumocoques (pneumo 23) : une dose
- ☞ Vaccin contre le zona : une injection

De plus, chaque résident aura en sa possession un certificat de vaccination.

### Axes d'amélioration

- Améliorer l'implication des professionnels en regard de la vaccination contre la grippe.
- Développer un partenariat avec le réseau ARLIN.
- Améliorer l'implication des équipes par élaboration de procédures sur les risques infectieux en EHPAD.
- Renforcer la démarche de formation "risques infectieux", afin d'assurer une qualité.

## 2.8. La prévention des symptômes psycho-comportementaux

L'évolution des comportements des résidents est évoquée régulièrement aux transmissions puis retranscrites sur le logiciel de soins.

La présence de la psychologue une journée par mois contribue également à l'accompagnement psychologique de la personne âgée.

Cette aide se formalise sous forme d'entretien individuel avec le résident et lors des réunions en équipe pluridisciplinaire pour les PAP. Cependant son temps de présence reste insuffisant pour contribuer pleinement à soutenir les soignants dans la formalisation des objectifs du projet d'accompagnement.

L'assistance du personnel psychiatrique du CHS de BLAIN dans le cadre de notre Convention est importante. Les infirmières psychiatriques interviennent ponctuellement sur certains dossiers.

### 3. La prise en charge spécifique des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer

L'établissement a développé au fil du temps une filière spécifique pour les résidents atteints de la maladie Alzheimer et porteurs de maladies apparentées. Dans ce cadre, plusieurs unités ont été développées :

#### 3.1. L'Unité spécifique Alzheimer



Créée en 2004, l'unité accueille quinze résidents et assure une prise en charge spécifique et individualisée.

Elle a connu au cours de la dernière convention des modifications architecturales privilégiant des salons, des salles spécifiques d'activités, un jardin clos un espace de déambulation, une salle de Balnéothérapie.

L'espace de vie principal a fait l'objet d'amélioration sur le plan acoustique.

Cette unité accueille des résidents porteurs de la maladie d'Alzheimer dont les troubles du comportement justifient une unité fermée. L'examen du dossier médical de la personne doit constituer un préalable à la conduite d'un entretien avec le médecin coordonnateur. Un entretien sera organisé avec le médecin coordonnateur afin de valider l'adéquation du résident avec une prise en charge en unité Alzheimer.

L'objectif de cette unité est de permettre au résident de maintenir au maximum toutes ses capacités restantes par une prise en charge spécifique et des activités thérapeutiques adaptées. C'est pourquoi toute personne intégrant l'unité doit être en capacité de participer aux différents ateliers proposés par le personnel soignant, et pouvoir répondre aux diverses stimulations de la journée, inscrits dans un projet personnalisé. Ce projet est ajusté

régulièrement pour être adapté à l'évolution de l'état de santé du résident. Cette évaluation est réalisée en équipe pluridisciplinaire.

Le résident vit dans cette unité tant que son état lui permet de profiter de ce projet d'unité.

Son accompagnement s'axe autour de deux dimensions :

- Une dimension collective notamment au travers d'ateliers pédagogiques (jeux, promenade, musique etc...), de groupes de paroles (stimulation de la mémoire autobiographique, sémantique, de la communication orale), de médiations sensorielles (communication non verbale avec l'approche snoezelen, les soins de beauté et d'esthétique).
- Une dimension individuelle autour de l'élaboration d'un projet individualisé ayant pour objectif premier le soutien psychologique et de permettre la conservation, la réhabilitation de l'identité de la personne.

Au cas où l'évolution de la maladie, rend ce projet non adapté et suivant un protocole discuté en équipe, le résident peut être orienté vers une unité conventionnelle dans l'hypothèse où l'équipe accueillante est à même de le prendre en charge.

Les familles sont systématiquement associées lors des décisions d'entrée ou de sortie de l'unité.

L'unité comprend un personnel formé à ces pathologies : infirmières, médecin, aides-médico psychologiques, assistantes de soins en gériatrie ; et volontaires pour cette unité. Les différentes prises en charge sont évaluées et ainsi que chaque résident.

Le manque de personnel, spécifique de l'unité, ne permet pas de proposer toutes les activités adaptées aux résidents.

07 H 00 - 10 H 00	•Toilettes étalonnées en fonction du réveil des résidents avec petits déjeuners
10 H 00 - 11 H 15	•Animation : préparation du gâteau pour le goûter, atelier mémoire...
11 H 30	•Mise en place du couvert.
11 H 45	•Repas suivi de l'installation aux toilettes.
12 H 45 - 14 H 30	•Temps du repas
14 H 30	•Activités thérapeutiques
15 H 45 - 16 H 30	•Goûter
16 H 30 - 17 H 30	•Suite et fin des activités.
17 H 30	•Mise en place du couvert.
18 H 00 - 19 H 00	•Repas
19 H 00	•Coucher des résidents.

L'unité est sécurisée avec des portes à code et des ouvertures donnant sur des jardins clos. L'environnement architectural est adapté afin de faire vivre et cohabiter des personnes atteintes de troubles comportementaux sans contrainte et en toute sécurité.

## 3.2. Le PASA pôle d'activité et de soins adaptés



### 3.2.1. Présentation

L'amélioration des conditions de vie, les progrès médicaux contribuent à l'allongement de l'espérance de vie. Les personnes âgées entrent majoritairement dépendantes physiquement et bien souvent en perte d'autonomie cognitive.

Dès lors, les personnes accompagnées évoluant, les projets de soins et d'accompagnement proposés ont dû s'adapter. Il nous est rapidement apparu nécessaire la création d'un PASA.

Créée en 2014, cette structure issue de la mesure 16 du plan Alzheimer 2008, permet de réunir sur la journée des résidents porteurs de la maladie d'Alzheimer ou de pathologies apparentées, et présentant des troubles du comportement légers à modérés, de bénéficier d'une prise en charge spécifique permettant de réduire ces derniers. Ce pôle accueille chaque jour et, selon les besoins des personnes, 12 à 14 résidents de l'EHPAD

L'admission dans le PASA suppose que le résident ait été diagnostiqué comme apte à être pris en charge dans cette unité. L'évaluation et le bilan des symptômes sont réalisés à l'aide de l'outil désigné sous le terme 'Inventaire Neuropsychiatrique, version équipe soignante' NPI-ES)

La recherche du consentement de la personne et par l'adhésion de la famille ou de l'entourage proche.

### 3.2.2. Population ciblée

Le pôle d'activités et de soins adaptés accueillent des résidents :

- Souffrant de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée compliquées de symptômes psycho-comportementaux modérés qui altèrent la sécurité et la qualité de vie de la personne et des autres résidents.
- Provenant des unités d'hébergement de l'EHPAD, dans lesquelles l'évaluation et le bilan des symptômes auront été réalisés à l'aide d'outils diagnostic validés (NPI-ES et, de l'échelle d'agitation de Cohen-Mansfield).

L'admission au PASA fait partie intégrante du projet d'accompagnement personnalisé du résident.

Un suivi est effectué sur l'évolution de la prise en charge :

- Une évaluation avant l'entrée.
- Une synthèse avec le résident et sa famille.
- La définition de son Projet d'Accompagnement Personnalisé.
- Une évaluation régulière de son comportement pendant les activités.
- Une réévaluation du Projet d'Accompagnement Personnalisé.
- Une synthèse régulière avec la famille peut être proposée.

### 3.2.3. Fonctionnement

Le but du PASA est de prendre en charge ses résidents afin de permettre leur maintien dans l'Unité Conventiionnelle en leur donnant un maximum de repères dans le temps et l'espace facilitant ainsi leur capacité à vivre en collectivité.

Les deux objectifs principaux de la prise en charge du PASA sont :

- Réduire les troubles du comportement des résidents,
- Maintenir les capacités cognitives existantes.

La population concernée se doit d'avoir une stabilité de tous les jours dans ses occupations de la vie quotidienne, aussi les résidents bénéficiant du PASA, auront un planning personnel défini.

Evidemment, l'accueil d'un nouveau résident pourra être progressif, afin qu'il vive mieux l'intégration au PASA et l'évolution d'une nouvelle prise en charge.

L'accompagnement des résidents est régulièrement évalué et adapté en fonction des besoins de la personne.

Les horaires de fonctionnement d'un PASA prennent en compte les habitudes de vie des résidents et respecte l'organisation des temps instaurés au sein de l'EHPAD.

Le PASA ouvre ses portes aux résidents de 10 heures 17.30 heures, du lundi au vendredi.

A l'issue de la journée, les résidents sont accompagnés vers leurs lieux de vie de l'EHPAD.

Deux assistantes de soins en gérontologie sont présentes en permanence au PASA.

Les autres intervenants sont :

Fonction	Effectif	ETP	Rôle
<b>Les assistantes de soins en gérontologie</b>	3	2.80	Aide-soignante ou aide médico-psychologique déjà expérimenté dans la prise en charge de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou en grande dépendance.
<b>L'ergothérapeute présente le lundi</b>	1	0.20	Apporter des réponses techniques et éducatives pour maintenir les capacités physiques et cognitives des résidents.
<b>La psychologue</b>	1	0.33	Concevoir et mettre en œuvre au travers d'une démarche professionnelle propre, des méthodes spécifiques d'analyse, d'évaluation, de démarche clinique, de soins psychologiques, de conseil et de prévention, en collaboration avec l'équipe médicale et soignante.
<b>Le médecin coordonnateur</b>	1	0.1	Superviser l'organisation des soins, conseiller et évaluer les actions mises en place, assurer l'encadrement médical de l'équipe soignante.
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>3.43</b>	



### 3.2.4. Journée type

10 H 00 - 10 H 30	• Accueil des résidents autour d'un café.
10 H 30 - 11 H 00	• Ephéméride, • Présentation du programme du jour. • Lecture du journal.
11 H 00 - 11 H 45	• Ateliers
11 H 45 - 12 H 15	• Mise en place de la table.
12 H 15 - 13 H 30	• Repas thérapeutique
13 H 45 - 14 H 45	• Temps de repos.
14 H 45 - 16 H 00	• Ateliers
16 H 00 - 16 H 30	• Goûter
16 H 30 - 17 H 00	• Echanges avec les résidents.
17 H 00 - 17 H 30	• Accompagnement des résidents.

### 3.2.5. Activités et soins

L'équipe soignante prendra en compte les difficultés cognitives du résident et ses centres d'intérêts afin de lui proposer des activités adaptées. L'adhésion et la participation de la personne est nécessaire.

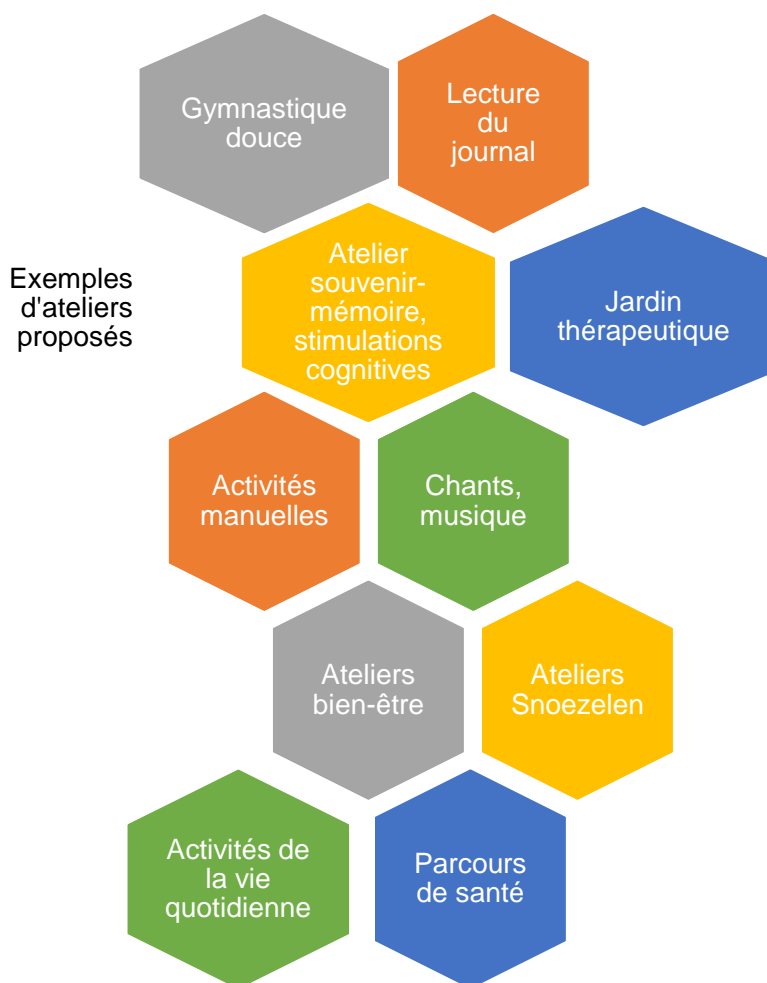
L'importance des soins et activités proposées est grande puisqu'elles peuvent conduire à une réduction des troubles du comportement ou une stabilisation, elles rentrent dans le cadre d'une prise en charge non médicamenteuse.

Des réunions de synthèse en équipe pluridisciplinaire permettent l'élaboration d'un projet individuel, spécifique au PASA afin d'aboutir à un accompagnement personnalisé et des objectifs spécifiques à chaque résident accueilli.

Ces objectifs ont pour but :

- Le maintien ou la réhabilitation des capacités fonctionnelles restantes (atelier cuisine, gym douce, activité manuelle...).
- Le maintien ou la réhabilitation des fonctions cognitives restantes (atelier souvenir-mémoire, ...).

- La stimulation des fonctions sensorielles.
- Le maintien du lien social des résidents (repas thérapeutique, ...)



Les activités sont proposées en fonction du projet d'accompagnement et de soins fixé en équipe pluridisciplinaire.

Après un temps d'accompagnement au sein du PASA, un premier bilan en équipe est réalisé. Ce bilan porte sur l'évaluation du résident ainsi que l'évolution de la maladie et la pertinence des activités proposées.

### Axes d'amélioration

- Favoriser des temps d'échange entre l'ASG du PASA et la référente du résident afin de partager les observations recueillies durant les activités

## 3.3. L'accueil de jour : Le Lys

### 3.3.1. Présentation

Pour répondre à une demande locale de plus en plus importante, l'Association Hospitalière Saint Martin a souhaité développer ce service à destination des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés vivant à domicile.

Créée en 2014, cette structure a pour objet, grâce à un accueil adapté, de réduire les troubles du comportement et permettre à ces personnes de maintenir une vie sociale chez soi.

Il est aussi une réponse appropriée aux aidants en leur offrant une opportunité de prendre des temps de répit. Il devient une alternative à l'entrée en institution et devient une solution économiquement plus souple pour les familles désirant garder une partie active dans la prise en charge de la dépendance de leurs proches.

Pour l'établissement de la Châtaigneraie, l'accueil de jour consiste à recevoir, dans un cadre de vie adapté, des personnes présentant une détérioration cognitive liée à des démences de type Alzheimer ou apparentées.

L'accueil de jour proposé permet une stimulation par des activités thérapeutiques adaptées et destinées à ralentir les effets de la maladie.

### 3.3.2. Objectifs

#### **Objectifs pour les personnes accueillies**

- Préserver l'autonomie des personnes atteintes d'une pathologie de type démentiel par la mise en œuvre d'un projet individuel d'aide et de soins. Ce projet s'élabore à partir des entretiens et des évaluations d'admission. Celui-ci pourra être réévalué à la suite de quelques semaines d'accueil. Il permettra de faire émerger des objectifs propres à chaque individu afin de les mettre en œuvre.
- Préserver ou restaurer des contacts sociaux pour la personne accueillie.
- Favoriser et développer la communication verbale et non verbale.
- Repérer les modifications comportementales susceptibles d'être liées à une pathologie et y apporter les réponses appropriées.

#### **Objectifs pour les aidants.**

- Offrir à la personne proche (l'aidant) un soutien et une écoute privilégiée.
- Informer et conseiller les aidants.
- Soulager l'aidant en offrant des périodes de répit.
- Rompre l'isolement social lors de rencontres avec d'autres familles.

### 3.3.3. Fonctionnement

La capacité d'accueil est limitée à six personnes afin de permettre une qualité d'accompagnement, tant au niveau collectif qu'individuel.

En fonction des besoins et de l'évaluation réalisée à l'admission, la personne est accueillie une ou plusieurs journées par semaine.

L'accueil de jour fonctionne du lundi au vendredi de 10 heures à 17 heures sans interruption. Il est fermé le weekend et les jours fériés.

Des professionnels spécialement formés interviennent régulièrement :

Fonction	Effectif	ETP	Rôle
<b>Les assistantes de soins en gériatrie</b>	1	1	Aide-soignante ou aide médico-psychologique déjà expérimenté dans la prise en charge de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou en grande dépendance.
<b>L'ergothérapeute présente le lundi</b>	1	0.20	Apporter des réponses techniques et éducatives pour maintenir les capacités physiques et cognitives des résidents.
<b>La psychologue</b>	1	0.33	Concevoir et mettre en œuvre au travers d'une démarche professionnelle propre, des méthodes spécifiques d'analyse, d'évaluation, de démarche clinique, de soins psychologiques, de conseil et de prévention, en collaboration avec l'équipe médicale et soignante.
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>1.53</b>	

### 3.3.4. Journée type

10 H 00 - 10 H 30	• Accueil des résidents autour d'un café.
10 H 40 - 11 H 45	• Activités thérapeutiques.
11 H 45 - 12 H 15	• Préparation du déjeuner.
12 H 15 - 13 H 15	• Repas thérapeutique.
13 H 15 - 13 H 30	• Rangement après le repas.
13 H 30 - 14 H 45	• Repos et détente.
14 H 45 - 15 H 45	• Activités thérapeutiques.
15 H 45 - 16 H 15	• Collation avec tous les résidents.
16 H 15 - 16 H 45	• Fin des activités de la journée.
16 H 45 - 17 H 00	• Départ des résidents.

### 3.3.5. Activités

L'équipe soignante prendra en compte les difficultés cognitives du résident et ses centres d'intérêts afin de lui proposer des activités adaptées. L'adhésion et la participation de la personne est nécessaire.

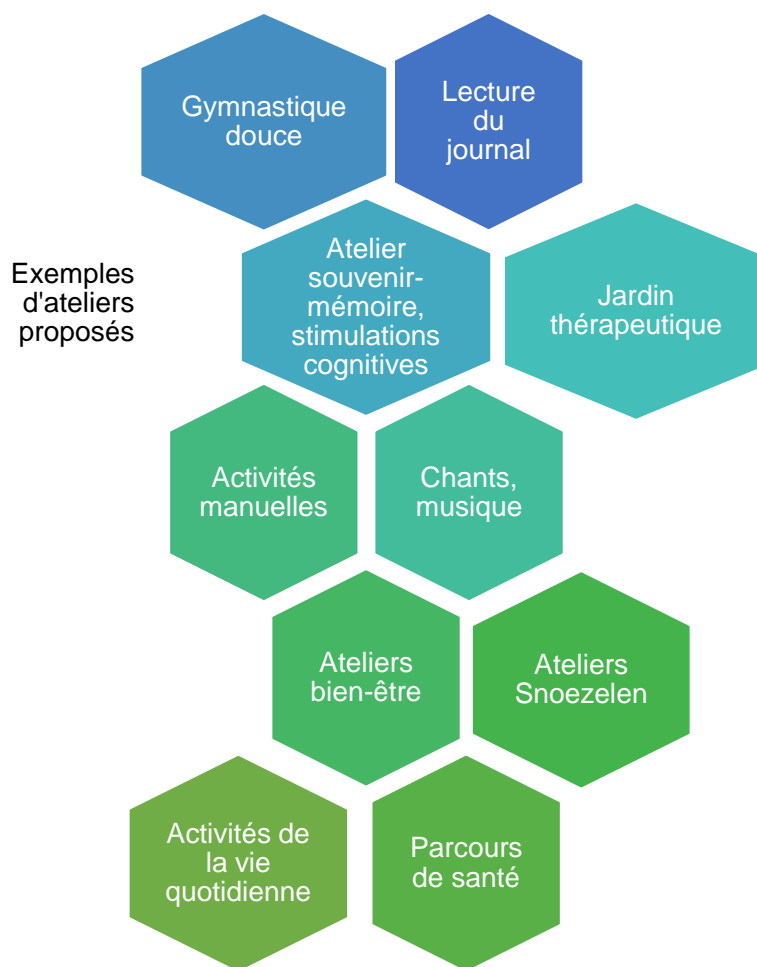
L'importance des activités proposées est grande puisqu'elles peuvent conduire à une réduction des troubles du comportement ou une stabilisation, elles rentrent dans le cadre d'une prise en charge non médicamenteuse.

Des réunions de synthèse en équipe pluridisciplinaire permettent l'élaboration d'un projet individuel, spécifique à l'accueil de jour afin d'aboutir à un accompagnement personnalisé et des objectifs spécifiques à chaque résident accueilli.

Ces objectifs ont pour but :

- Le maintien ou la réhabilitation des capacités fonctionnelles restantes (atelier cuisine, gym douce, activité manuelle...).
- Maintien ou la réhabilitation des fonctions cognitives restantes (atelier souvenir-mémoire, ...).

- La stimulation des fonctions sensorielles.
- Le maintien du lien social des résidents (repas thérapeutique, ...)



### 3.3.6. Taux d'activité

Dès l'ouverture, l'accueil de jour a rencontré des difficultés de recrutement. Le taux d'occupation s'est élevé en moyenne pour l'année 2014 à 32 %.

Afin de pallier à cette problématique, la Résidence a souhaité établir des liens avec la consultation mémoire du Centre le Bodio de PONTCHATEAU ainsi que la plate-forme de répit « Alfa Répit ».

Des réunions à destination des professionnels du secteur (médecins traitants, infirmières libérales, structures d'accompagnement à domicile) ont permis de sensibiliser sur les opportunités d'un accueil de jour sur le secteur.

Ces campagnes d'information, et l'expérience et connaissances des professionnels en charge de cet accueil de jour ont permis d'améliorer considérablement le taux d'occupation de la structure puisqu'il s'élève pour 2016 à 83%.

Aujourd'hui, la capacité d'accueil est insuffisante par rapport à la demande puisque nous sommes contraints de refuser des personnes et ne pouvons augmenter le nombre de jours de présence pour celles déjà inscrites. Or, nous constatons que l'efficacité de notre action tient à plusieurs paramètres dont la longévité du séjour.

### Axes d'amélioration

- Pérenniser les liens entre l'accueil de jour et la consultation mémoire.
- Maintenir les réunions d'information afin d'actualiser les connaissances relatives au fonctionnement de l'accueil de jour auprès des professionnels du secteur.
- Renforcer les liens existant entre l'accueil de jour et la résidence pour les résidents avec une perspective d'entrée définitive.

## 4. Accompagnement de fin de vie

Les objectifs de l'accompagnement des personnes en fin de vie visent à permettre à la personne âgée de terminer sa vie à la maison de retraite sans souffrance et en bénéficiant d'un entourage familial et professionnel (si les soins le permettent et si c'est un souhait de la famille et/ou du résident).

L'établissement a signé en 2012 une convention avec le réseau RESPEL afin d'être aidé dans cette prise en charge spécifique.

Les Directives anticipées : Les droits liés à la santé ont été réaffirmés dans la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, dans la loi 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, ainsi que dans la loi 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie. Les droits du résident sont également exposés dans la « charte des droits et libertés de la personne accueillie », intégrée dans le livret d'accueil remis lors du processus d'admission (cf projet de vie). Les textes réglementaires précisent notamment que tout acte médical ou traitement doit respecter la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité et la sécurité du résident. Aucune prestation de soins ou traitement ne peuvent être pratiqués sans le consentement libre et éclairé du résident. Dans le contexte de fin de vie, la prise en compte des souhaits du résident est facilitée par les Directives Anticipées.

Dans ce contexte les axes d'accompagnement visent :

- La reconnaissance de la souffrance morale et des besoins (rites, croyances) du résident par une prise en charge psychologique de l'angoisse, l'accompagnement suivant les volontés du résident ou de la personne de confiance si la personne n'est pas en mesure d'exprimer ses volontés.
- L'accompagnement de la famille autour du décès imminent du proche en proposant des moyens de veille du proche (lit d'appoint par exemple),
- La mise en place d'un traitement médicamenteux anti douleur en collaboration du médecin traitant ou coordonnateur. Chaque médecin s'engage à entendre la demande et les plaintes du résident. Si l'état de santé du résident ne permet plus la prise de la médication, cette dernière sera suspendue.
- L'apport et la disposition des soins de nursing et de confort (hydratation, soins de bouche, prévention des escarres, kiné),
- L'aménagement de l'environnement afin de procurer un sentiment de sérénité : chambre seule, lumière, horaires de ménage etc.



- L'accompagnement et le soutien psychologique aux soignants (espaces d'écoute et de parole).

Le décès d'un résident est un moment traité dans la discrétion. L'information est assurée par la direction ou les infirmières.

### Axes d'amélioration

- Sensibilisation des professionnels à la notion de DA et à la pertinence du recueil de ces DA.
- Amélioration des pratiques des professionnels afin de favoriser l'expression et la prise en compte des choix des personnes âgées concernant leur fin de vie.
- Réflexion à mener sur les modalités du recueil des DA: comment sont-elles demandées, par quel professionnel, à quel moment (visite de pré-admission, à l'admission, au cours du parcours du résident...).
- Créer un support d'informations adaptés annexé au livret d'accueil.
- Réflexion sur la mise en oeuvre / le suivi des DA.
- Définir les missions et les champs d'intervention de l'IDE formée en soins palliatifs / douleur ainsi que ceux des référents IDE sur chaque site.
- Réaliser une évaluation systématique de la douleur à l'entrée du résident.
- Coordonner l'accompagnement du résident au sein de l'EHPAD en collaboration avec l'équipe mobile de soins palliatifs.
- Renforcer la démarche de formation "soins palliatifs" afin d'assurer une qualité.

## 5. Urgences médicales et continuité des soins

Le présent projet garantit à chaque résident la prise en compte de sa dépendance et l'accès à des soins de qualité.

### 5.1. Actions

Les soins médicaux sont assurés par le médecin traitant choisi par le résident et/ou sa famille/son représentant. En cas d'absence de ce dernier, prennent le relais soit son remplaçant désigné ou son associé, soit un de ses confrères intervenant au sein de l'EHPAD

En cas d'urgence et si les professionnels cités précédemment ne sont pas joignables, il est possible de contacter le médecin coordonnateur de l'établissement durant son temps de présence.

L'appel au 15 sera soit demandé par le médecin, soit composé directement. Tout numéro d'urgence est affiché à chaque poste téléphonique.

Il existe déjà un protocole en cas d'urgence auquel chaque agent peut se référer. Ce protocole comporte une fiche type bilan, une fiche d'organisation des actions par agent, deux fiches informatives pour les urgences.

Dans le cadre de la convention du plan blanc l'hôpital de référence est celui de Saint-Nazaire (44) sauf s'il y a une demande particulière du résident, de la famille ou du médecin.

### 5.2. Continuité des soins

La continuité des soins sera assurée par l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire (Ide, kinésithérapeutes, psychologue, AS, AMP, ASH, cuisiniers, infirmières libérales, médecins, podologues etc...). Elle s'appuiera sur des diagrammes d'activités programmés concernant les soins quotidiens et les animations.

## 6. Evaluation de la démarche de qualité des soins

### 6.1. Généralités

L'objectif de la démarche de la qualité des soins est de tendre et de promouvoir la notion de « bientraitance ».

La « bientraitance » est une attitude bienveillante qui prône :

- Le respect de l'intimité,
- Le respect de la dignité,
- Le respect de l'intégrité physique et psychologique,
- Le respect de l'identité,
- Le respect du rythme de vie,
- Le maintien et l'accompagnement de l'autonomie,
- L'accès aux soins pour tous,
- Le maintien des contacts sociaux.

### 6.2. Méthodes d'évaluation

L'objectif est la création d'une grille d'évaluation interne de la qualité des soins au sein de l'établissement qui permettrait de mesurer des indicateurs de santé tels :

- Le pourcentage de chutes annuel,
- Le pourcentage d'escarre,
- Le pourcentage d'hospitalisation,
- L'utilisation des transmissions ciblées (à ce jour, les transmissions sont quotidiennes sous forme écrite et orale,
- L'utilisation des protocoles de soins,
- Le maintien de l'autonomie,

Par ailleurs, ce projet de soin projette la réalisation d'enquêtes de satisfaction :

- Auprès des familles (questionnaire annuel),
- Auprès des résidents (entretiens individuels ou questionnaire).

---

## IV. PROJET SOCIAL

---

Le projet social a pour objectif d'adapter l'emploi des personnels aux évolutions dans l'accompagnement des personnes âgées, de favoriser la dynamique interne de l'établissement, d'intégrer la démarche qualité dans les pratiques professionnelles.

Pour cela, il doit tenir compte des attentes du personnel, de l'évolution de l'environnement socio-économique et s'appuyer sur le savoir-faire de l'établissement.

Les objectifs principaux du projet social sont :

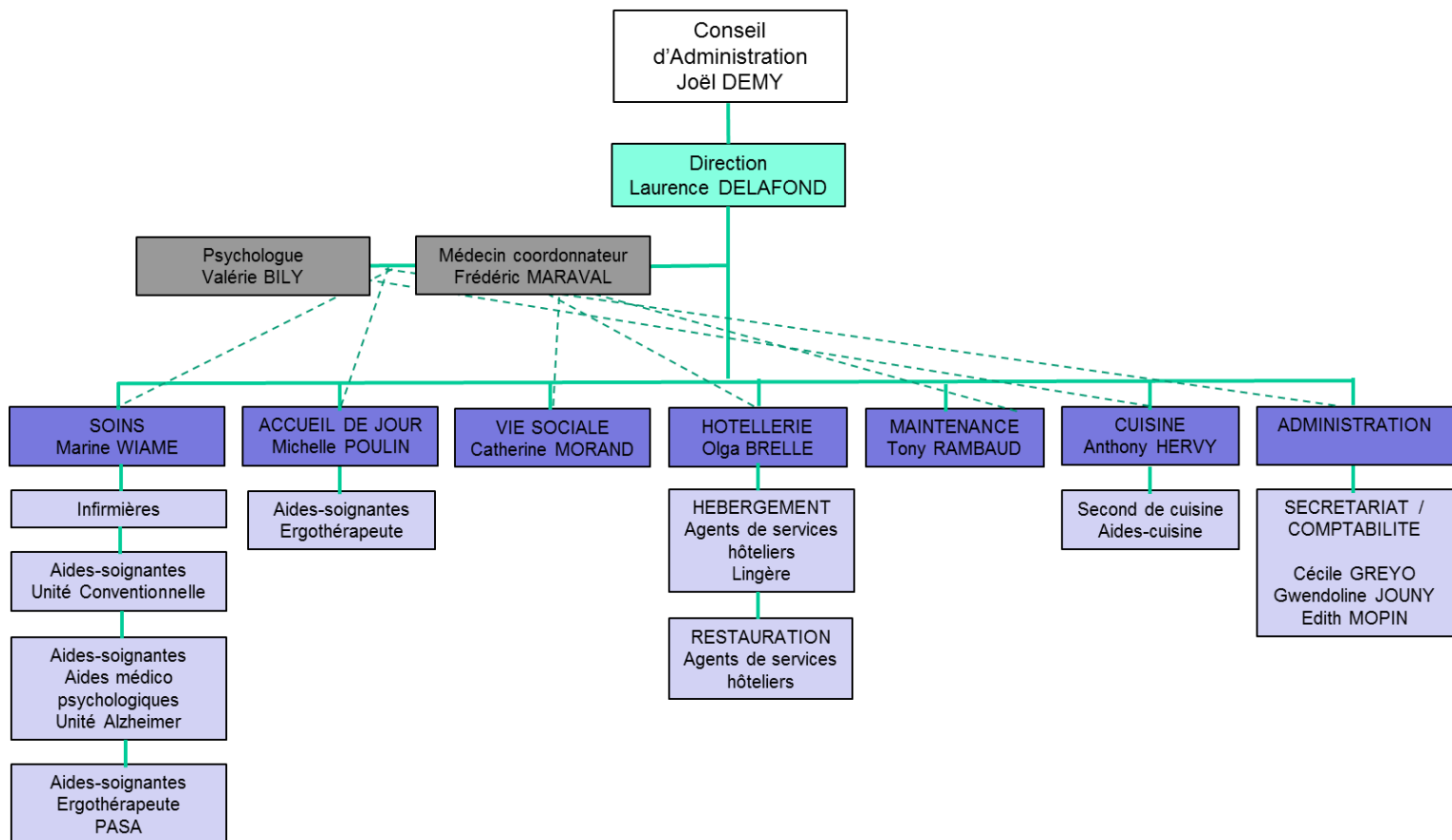
- Améliorer la politique de recrutement et d'accueil du personnel,
- Mettre en œuvre un bilan de formation continue favorisant l'adaptation des compétences du personnel et le développement personnel des agents,
- Etablir une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences pour adapter quantitativement et qualitativement le personnel de l'établissement aux évolutions prévues et anticiper les évolutions et les mouvements,
- Harmoniser les procédures d'évaluation du personnel,
- Améliorer les conditions de travail,
- Améliorer le soutien psychologique du personnel.

Ce projet social, défini en équipe doit permettre de répondre au quotidien à notre culture d'entreprise basée sur la bienveillance à savoir :

- Comportement en adéquation avec l'image de l'établissement,
- Utilisation du vouvoiement,
- Utilisation du prénom du résident uniquement à sa demande,
- Respect des biens et des personnes.

# 1. Les Ressources humaines

## 1.1. Organigramme hiérarchique



## 1.2. La présentation des différents métiers

Qualification du personnel	Effectif	ETP	Missions
<b>Directrice</b>	1	1	Responsable du fonctionnement de l'établissement et de la qualité des services rendus aux personnes âgées résidentes.
<b>Techniciens administratifs</b>	3	3	<p><b>Secrétaires</b> : Accueillir et renseigner les résidents et leurs familles, planifier les activités (agenda de la Direction, des animations, des admissions...) et assurer le suivi administratif (dossiers des résidents, du personnel...).</p> <p><b>Comptable</b> : Effectuer des opérations de gestion comptable et budgétaire, la paie, la saisie, l'enregistrement et le règlement des factures.</p>
<b>Agents hôteliers (dont restauration et lingerie)</b>	20	14,46	<p><b>Responsable hôtelière</b> : Garante de la qualité des prestations hôtelières, le responsable de l'hébergement est à l'écoute des résidents pour leur assurer confort et bien-être. Elle s'occupe également des achats, de la gestion des stocks, du suivi de la qualité de services, de l'application des normes d'hygiène et sécurité.</p> <p><b>Agents de services hôteliers étage</b> : Réaliser le nettoyage dans les différents secteurs dans le respect des normes d'hygiène.</p> <p><b>Agents de services hôteliers restaurant</b> : Participer à la distribution des repas des résidents au restaurant. Responsable de la propreté des équipements et des locaux dans lesquels il travaille et doit respecter les protocoles d'entretien et d'hygiène.</p> <p><b>Lingère</b> : Responsable de l'entretien du linge des résidents, réalise le traitement du linge de l'établissement (linge des résidents, vêtements professionnels) selon les règles d'hygiène.</p>
<b>Cuisine</b>	4	3,7	<p><b>Chef cuisinier</b> : Assurer l'élaboration des menus hebdomadaires et la fabrication des plats et de suivre et contrôler le bon fonctionnement de la distribution de la prestation (respect des régimes, cuisson, température, rapidité, présentation, continuité de la production, hygiène...). Acheter et contrôler ses coûts de fabrication dans le respect du prix alimentaire vendu à l'établissement.</p> <p><b>Second de cuisine</b> : Préparer les repas de la Résidence et intervenir lors de la finition des plats et contrôler la qualité. Il peut assurer la conception des menus, l'achat et le stockage des denrées, la distribution ou le conditionnement de la production.</p>

			<b>Agents de service hôteliers cuisine</b> : Préparer les repas de la Résidence et intervenir lors de la finition des plats et contrôler leur qualité. Assurer la distribution ou le conditionnement de la production.
<b>Aides-soignantes, Aides médico psychologiques</b>	25	22,82	Assurer les soins d'hygiène corporelle, de confort et bien-être des résidents. <b>Assistants de soins en gérontologie</b> : Aide-soignante ou Aide médico psychologique déjà expérimenté dans la prise en charge de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou en grande dépendance.
<b>Infirmières</b>	4	3,25	<b>L'infirmière référente</b> : Veiller au quotidien, sur la santé physique et psychique des résidents suivant la situation particulière de chaque résident. S'assurer de la bonne application du projet de soins. <b>Les infirmières</b> : Réalisation des soins sur l'ensemble de l'EHPAD et encadrement fonctionnel des stagiaires et de l'équipe aide-soignante, ASH et d'intervenants libéraux.
<b>Médecin coordonnateur</b>	1	0,1	Superviser l'organisation des soins, conseiller et évaluer les actions mises en place, assurer l'encadrement médical de l'équipe soignante.
<b>Psychologue</b>	1	0,33	Concevoir et mettre en œuvre au travers d'une démarche professionnelle propre, des méthodes spécifiques d'analyse, d'évaluation, de démarche clinique, de soins psychologiques, de conseil et de prévention, en collaboration avec l'équipe médicale et soignante.
<b>Ergothérapeute</b>	1	0,2	Apporter des réponses techniques et éducatives pour maintenir les capacités physiques et cognitives des résidents.
<b>Animatrice</b>	1	1	Développer, organiser et conduire des projets visant à l'épanouissement, la socialisation et l'autonomie des personnes en tenant compte de leur environnement.
<b>Agent de maintenance</b>	1	1	Responsable de l'entretien et de la maintenance des locaux et espaces à usage collectif en accord avec les règles de sécurité.
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>50,86</b>	

Le nombre de résidents est de 93 ce qui donne un ratio d'encadrement 0.55 ETP.

La moyenne d'âge des salariés est de 43 ans.

Le personnel est essentiellement féminin (95 % effectif).

Les besoins en termes de postes et de compétences requises sont définis par la direction.

L'organigramme fonctionnel est affiché.

### 1.3. L'Organisation du travail

L'organisation du travail doit être évolutive et répondre aux besoins des résidents. L'animation d'une équipe pluridisciplinaire en EHPAD représente un véritable challenge qui est gagné par ceux qui s'y préparent. Nous devons transformer notre groupe de professionnels en une véritable équipe efficace, ayant du plaisir à travailler ensemble.

L'organisation par métier répond aux objectifs fixés à savoir la professionnalisation des prestations, la clarification des rôles, la valorisation des prestations hôtelières.

Cependant, la sectorisation peut engendrer un cloisonnement entre les équipes, ce qui rend plus difficile le travail collaboratif.

Le dernier baromètre social a mis en évidence cette réalité.

L'accompagnement des personnes âgées évoluent avec l'augmentation de la dépendance. Cela induit au quotidien des changements dans les pratiques professionnelles pour répondre à une prise en charge individualisée.

Les résidents sont en droit d'attendre un même niveau de qualité dans le soin, l'accueil, le confort des locaux, les relations, de la vie sociale.

Dans un tel engagement, les équipes sont amenées à travailler ensemble, à s'impliquer dans des projets collectifs pour un accompagnement global de la personne âgée.

Dès lors, le travail de chacun s'inscrit dans des actions collectives. Il est important que chaque salarié se sente bien à sa place dans l'organisation, travaille en confiance dans son équipe et avec les autres équipes. Pour cela il doit identifier clairement ses missions, les limites de son poste, les liens avec les autres services.

Dès lors, la communication devient un facteur clé pour que chacun se sente impliqué et comprenne le sens donné à nos actions.



C'est pourquoi, des temps différents de communication sont clairement identifiés au sein de l'établissement. Les outils utilisés doivent rester simples et efficaces.

#### Les réunions

- Réunions hebdomadaires de coordination,
- Réunions d'information à l'ensemble du personnel,
- Réunions d'équipe (AS, ASH, Cuisine...)

#### Transmissions écrites

- Transmissions informatisées sur logiciel de soins,
- Code d'accès individuel,
- Transmissions écrites à chaque fin de service.

#### Transmissions orales

- Temps de transmission quotidien de 10 h 45 à 11 h 00.
- Un représentant de chaque service transmet les éléments significatifs sur l'état de santé du résident.

#### Panneau d'affichage

- Affichage en salle du personnel, des notes de service, des comptes rendus de réunions.

### Axes d'amélioration

- Associer les professionnels de la filière hôtelière au logiciel de soins avec des droits et accès spécifiques suivant leurs champs de compétences.
- Améliorer la qualité des transmissions écrites entre professionnels.
- Changer logiciel de soins en prenant en compte les conditions liées à l'existence d'autres logiciels en interface.

## 2. L'accueil et l'intégration du personnel

### 2.1. Phase de recrutement

Il faut distinguer le recrutement sur emploi permanent par la direction et le remplacement effectué par les chefs de service réalisé en direct.

Dans le cadre d'un recrutement permanent, l'ouverture d'un poste est systématiquement couplée par la diffusion d'une note de service dans la salle du personnel. On trouve sur cette dernière le descriptif du poste, les responsables du recrutement, les natures d'horaires. Cette information permet à tous les salariés d'être informés de la nature du recrutement : interne, externe ou les deux.

Après étude des données internes et des demandes externes, la direction étudie par une lecture approfondie les curriculum vitae et les lettres de motivation. Une grille de prise de décision doit être créée afin de constituer un ensemble de critères, de connaissances, d'aptitudes requises pour occuper tel poste ou exercer tel métier.

Concernant les remplacements saisonniers, l'établissement privilégie les personnes qui ont déjà travaillé dans l'établissement et ont démontré une réelle motivation dans l'accompagnement des résidents (stagiaires ou remplaçants).

Certains remplacements sont réalisés dans un contexte d'urgence en cas d'arrêts de travail. Le délai limité pour pallier à ce type de remplacement et le manque de recul quant aux personnes recrutées peut parfois mettre en difficulté le personnel et l'équipe qui l'accueille. Il serait souhaitable de former un pôle de remplaçantes par une prospection de candidatures potentielles.

La dernière étape de recrutement réside dans l'accueil du nouveau collaborateur. En effet l'accueil doit être organisé de manière à faciliter l'intégration.

## 2.2. Phase d'intégration

Le nouveau personnel est invité par la directrice ou le chef de service à une visite détaillée de l'établissement. Il se voit remis un livret d'accueil comprenant :

- Le livret d'accueil du salarié,
- L'organigramme de l'établissement,
- Le règlement de fonctionnement de la résidence,
- Le règlement intérieur du personnel,
- Le document de prévention de la maltraitance,
- Le livret d'accueil des résidents.

Un point est fait sur la mission qui lui sera demandée et une présentation auprès d'un référent du service (chef de service) sur qui il pourra s'appuyer en cas de problème ou d'inquiétude.

Lors de l'arrivée, le chef de service remet la fiche de poste et présente le salarié à l'ensemble du personnel avec lequel il sera en relation. Il lui transmet un planning individualisé et le contrat de travail à signer.

Le chef de service s'engage à favoriser la prise de fonction et l'épanouissement de l'agent.

A la fin de la période d'essai, le chef de service établit un bilan lors d'un entretien et recadre ou réajuste si besoin par rapport aux exigences du poste.

Les agents recrutés bénéficient d'un temps doublé évalué suivant la difficulté du poste.

### Axes d'amélioration

- Affichage près des plannings concernant l'arrivée d'un nouveau personnel serait souhaitable afin d'informer l'ensemble des services et d'assurer une meilleure intégration de l'arrivant.
- Présentation du salarié aux résidents en salle de restaurant.
- Visite des locaux et recommandations des consignes de sécurité à mettre en oeuvre dès l'arrivée avec l'agent d'entretien.
- Actualiser le livret d'accueil pour les nouvelles embauches avec un volet spécial pour les stagiaires.
- Formaliser la procédure d'intégration.
- Formaliser la procédure de recrutement.

## 3. La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences

### 3.1. Gestion prévisionnelle des emplois

La Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences est une gestion anticipative des ressources humaines qui tient compte des contraintes de l'environnement et des choix stratégiques de l'établissement.

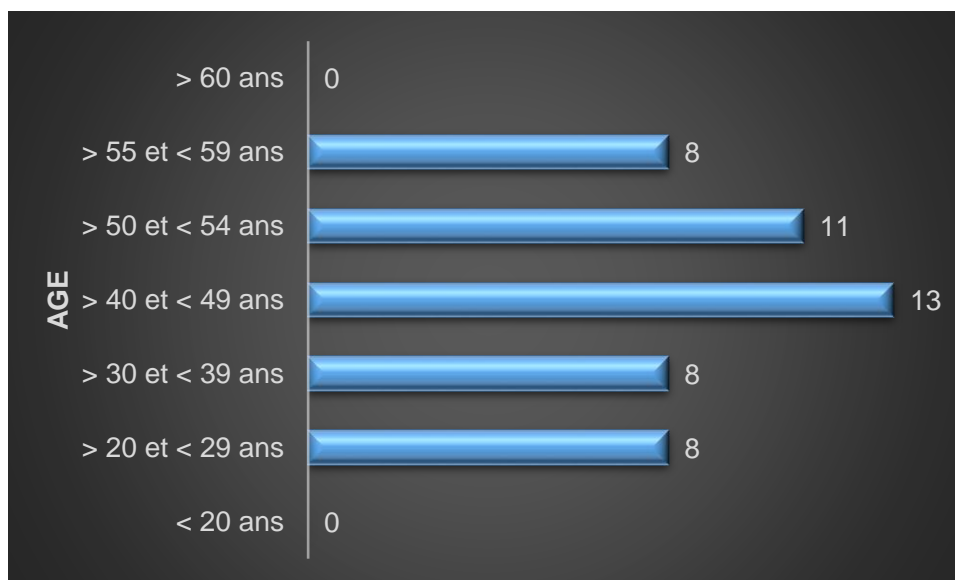
La GPEC doit permettre d'ajuster les effectifs et les compétences aux besoins en identifiant les flux de personnels et en anticipant les départs.

La pyramide des âges constitue un des outils permettant une gestion prévisionnelle des emplois. Elle permet de prévoir le besoin en recrutement à court et moyen terme.

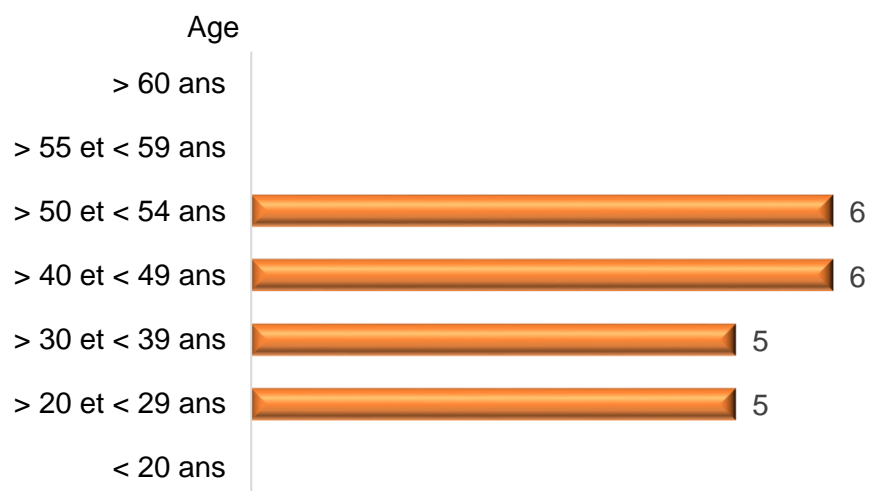
Les catégories de personnels plus particulièrement concernées par cette démarche sont les aides-soignants, IDE et agents hôteliers.

#### **Pyramide des âges de l'ensemble des salariés**

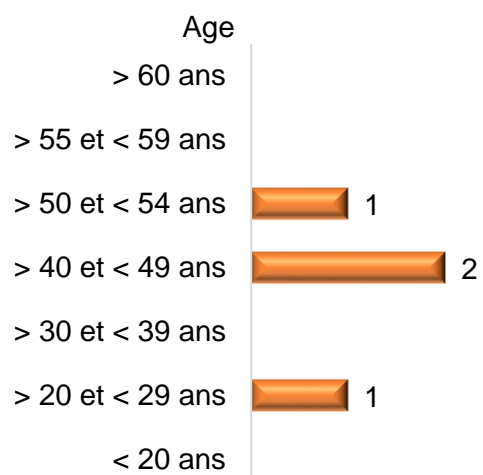
La moyenne d'âge des professionnels est d'environ 44 ans.



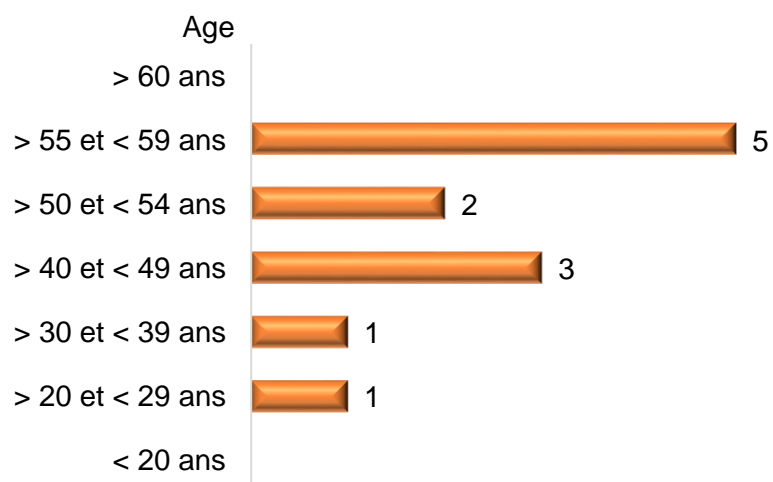
### Pyramide des âges des aides-soignantes



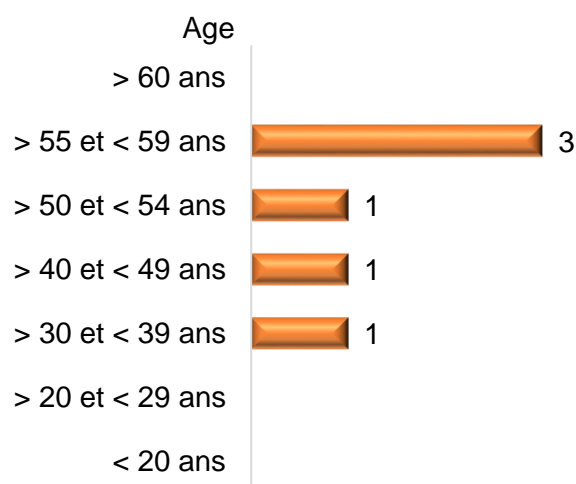
### Pyramide des âges des infirmières



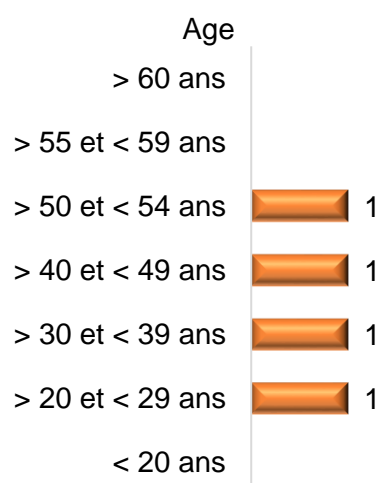
### Pyramide des âges des agents de services hôteliers étages



## Pyramide des âges des agents de services hôteliers restaurant



## Pyramide des âges du service Cuisine



Dans les années à venir, certains métiers dont notamment les agents hôteliers vont connaître des départs en retraite. Un agent sur deux pourra faire valoir ses droits à la retraite dans les cinq ans à venir. Ceci implique de la part de la direction et en lien avec les chefs de service de mener une réflexion sur les modalités de remplacement.

## 3.2. Gestion des compétences

### 3.2.1. L'entretien annuel

Depuis 2007, la résidence effectue des entretiens professionnels afin de privilégier l'échange. L'objectif principal de l'entretien professionnel est de permettre à l'agent de s'inscrire dans une démarche prospective quant à son projet professionnel.

Il permet de valoriser les aptitudes de l'agent et les besoins actuels et futurs de l'établissement :

- Evaluer la manière dont le professionnel mobilise ses compétences pour remplir les missions correspondant à sa fonction,
- Apprécier de façon objective sa contribution et son implication dans l'atteinte des objectifs individuels et institutionnels fixés lors de l'entretien professionnel précédent.
- Identifier des besoins en formation, pour lui permettre de s'adapter à l'évolution de son poste de travail, renforcer sa qualification et développer ses compétences.

L'entretien professionnel s'appuie sur la fiche de poste et permet :

- Un rapprochement entre l'auto-évaluation de l'agent et l'analyse des résultats professionnels de l'année de référence réalisée par le chef de service,
  - L'évaluation des compétences professionnelles,
  - La fixation d'objectifs et d'axes de progrès sur la période à venir,
- L'amélioration de la communication entre l'agent et son responsable dans un échange constructif,

### Axes d'amélioration

- Actualiser les fiches de poste en fonction de la nouvelle organisation et les grilles métiers.

### 3.2.2. La formation continue

L'objectif est de placer la formation au centre du dispositif de développement des compétences et d'instaurer une réflexion collégiale sur les besoins institutionnels en amont des demandes de formation.

Nous privilégions dans la mesure du possible, les formations externes. Celles-ci permettant aux professionnels de s'ouvrir vers l'extérieur et de partager les expériences afin d'encourager le questionnement sur les pratiques.

Il reste deux points sur lesquels l'établissement doit progresser :

- L'évaluation de la formation qui existe uniquement sous la forme d'un questionnaire à l'issue de la formation ; le support est remis après chaque formation au stagiaire mais ne fait l'objet d'aucune analyse. Aucun indicateur ne permet actuellement de mesurer le bénéfice de la formation, de ce qui a permis de faire évoluer ou pas les pratiques professionnelles.
- La transmission à l'équipe des connaissances et compétences acquises en formation, notamment lorsque plusieurs agents ont bénéficié de la même action : comment peut-on faire perdurer l'émulation provoquée par la formation ?

#### Axes d'amélioration

- Effectuer un bilan annuel de la formation.
- Mise en place d'un livret de formation.

#### Participation à la formation des stagiaires

Nous recevons régulièrement des stagiaires et notamment dans le personnel de soins, le stage faisant partie intégrante du référentiel de compétences. Nous avons créé des partenariats avec les écoles extérieures. Les stagiaires accueillis sont issus de filières très variées : IFSI (IDE, AS, prépa IFSI), Bac professionnel Accompagnement, soins et services à la personne (ASSP), PMSMP (Période de mise en situation en milieu professionnel°).



### 3.2.3. Plan pluriannuel prévisionnel de formation

PLAN DE FORMATION PLURIANNUEL	2017	2018	2019	2020	2021
Formation Incendie	Tout personnel	Tout personnel	Tout personnel	Tout personnel	Tout personnel
Renforcer la bientraitance pour les équipes et résidents	ASH/AS/IDE	ASH/AS/IDE	ASH/AS/IDE	ASH/AS/IDE	
Formation aux premiers gestes de survie		ASH	ASH		
Hygiène - Hygiène des locaux	ASH	ASH	ASH	ASH	ASH
La grille AGGIR			AS/IDE	AS/IDE	AS/IDE/med co
La coupe Pathos					IDE/med co
Prise en charge des troubles cognitifs		AS/ASH	AS/ASH	AS/ASH	AS/ASH
Manutention des résidents	AS	AS	AS	AS	AS
Nutrition des personnes âgées	Cuisine				
Prise en charge de la douleur		IDE			
Soins Palliatifs- Accompagnement de la personne en fin de vie	AS	AS	AS	AS	AS
Logiciel de soins		AS/IDE/ASH			
Méthode RABC		AS/ASH	AS/ASH		
Méthode HACCP	Cuisine		Cuisine		Cuisine

## 4. Les risques professionnels

La démarche de prévention des risques professionnels représente un enjeu important puisqu'elle constitue un des leviers pour lutter contre l'absentéisme et un outil intéressant du dialogue social.

Ces risques sont recensés dans le DUERP (Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels) écrits en collaboration avec les salariés et les délégués du personnel.

Ce document répertorie l'ensemble des risques professionnels (dont les risques psycho sociaux) auxquels sont exposés les agents, afin d'en organiser la prévention. Pour chaque risque, un taux critique est déterminé en fonction de sa gravité potentielle et de sa fréquence.

Le DUERP s'attache également à lister l'ensemble des actions préventives ou curatives mises en place ainsi que celles à prévoir avec le calendrier de programmation.

Ce document évolutif doit faire l'objet d'une mise à jour annuelle afin d'y insérer de nouveaux risques éventuels et d'évaluer les actions mises en place ou à programmer.

La résidence se dote régulièrement de matériel adapté et ergonomique. Le plan de formation annuel tient compte également de ces risques au travers de formations de manutention. Les fournisseurs peuvent également intervenir pour des formations à l'utilisation du matériel.

Les risques professionnels incluent également les risques psychosociaux. Les risques psychosociaux (RPS) sont à l'interface de l'individu et de sa situation de travail d'où le terme de risque psychosocial. Sous l'entité RPS, on entend stress mais aussi violences internes (harcèlement moral, harcèlement sexuel) et violences externes (exercées par des personnes extérieures à l'entreprise à l'encontre des salariés).

Un baromètre social est mis en place depuis 2014 afin de permettre aux professionnels de s'exprimer sur leur ressenti quant à leurs conditions de travail.

Les thèmes abordés sont :

- L'ambiance de travail
- L'organisation du travail
- L'information et la communication
- La formation et intégration du personnel
- Le management
- Qualité des services apportés aux résidents
- Rémunérations et avantages sociaux

Les résultats sont corroborés avec les entretiens individuels animés avec les chefs de service et réalisés tous les deux ans.

Les délégués du personnel concourent également à la qualité du dialogue social dans l'établissement.

### Axes d'amélioration

- Poursuivre la démarche de prévention et de gestion des risques professionnels.
- Poursuivre la démarche de prévention des RPS.

## 5. L'éthique de la bientraitance

La bientraitance vise à promouvoir le bien-être de la personne âgée en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance. « La bientraitance est une manière d'être, d'agir et de dire, soucieuse de l'autre, réactive à ses besoins et à ses demandes, respectueuse de ses choix et de ses refus » selon l'ANESM.

La dynamique de la résidence s'oriente prioritairement sur la promotion de la Bientraitance qui doit rester une véritable « culture institutionnelle ».

### **Cadre réglementaire**

- Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits, des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- Loi du 22 avril 2005 dite loi LEONETTI
- Circulaire du 20 février 2014 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance des personnes âgées et des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence des ARS.
- Recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM : o La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre
- Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de dépendance
- Charte des droits et libertés de la personne accueillie

L'établissement s'est totalement investi dans cette démarche d'accompagnement de bientraitance des résidents

A travers ce projet d'établissement sont déclinés tous les axes d'amélioration pour sa mise en œuvre dans une démarche commune dans l'amélioration de la qualité d'accompagnement dans les cinq ans à venir et qui concerne l'ensemble des personnels de l'institution.

Le projet d'accompagnement personnalisé réaffirme le résident à sa place centrale. Les temps d'échanges avec les membres du CVS sont d'autant de moments constructifs dans l'évolution de l'accompagnement de la population accueillie

Bien que l'établissement se soit questionné depuis plusieurs années sur les situations de maltraitance, notamment au travers d'une procédure relative à la prévention et au signalement des maltraitances ; aujourd'hui l'établissement souhaite donner une orientation nouvelle dans cette démarche.

En effet, la prévention de la maltraitance et plus largement de la non-traitance, s'appuie sur les recommandations ANESM « mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance », et la circulaire du 20 février 2014 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance des personnes âgées et des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence des ARS.

La maltraitance n'est pas un risque hypothétique et lointain mais bien un risque incontournable, intrinsèquement lié aux pratiques de tous les professionnels au contact des personnes vulnérables, quel que soit leur métier.

L'exercice de leur mission nécessite une prise de conscience de ce risque et de la vigilance qu'elle induit.

La maltraitance s'entend, selon la définition de l'ANESM comme « tout acte ou omission commis par une personne s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne, ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière ».

L'établissement est actuellement dans une démarche réflexive inter disciplinaire qui vise entre autres, à la promotion du questionnement éthique, au travers de ces temps d'échanges. Ces échanges permettront la diffusion et l'appropriation des bonnes pratiques professionnelles au travers d'une charte écrite par les professionnels.

En effet, la bientraitance est une démarche volontariste à l'amélioration continue des pratiques. Un des axes d'amélioration concernant le respect des droits des usagers sera la réflexion apportée à la place de la famille, en conciliant les directives anticipées et la réalité de la prise en soins. Devant la complexité des situations dues à l'avancée en âge des personnes entrant à la résidence, cette culture de la bientraitance doit nous ouvrir à l'autre et à soi-même dans un respect qui change les manières de dire et de faire.

La bientraitance interpelle nos différences, révèle la richesse et la transversalité de nos pratiques et nous permet d'aborder les questions sans préjuger des réponses.

La bientraitance met en lien tous les projets de l'établissement, de par leur objectif commun qui est l'optimisation de l'accompagnement de l'utilisateur, au travers de leurs spécificités. Promouvoir la bientraitance aide également à préserver le sens du travail des professionnels. La bientraitance est un objectif collectif et transversal qui doit impliquer tous les professionnels soignants, administratifs et logistiques.

### Axes d'amélioration

- Les axes d'amélioration de la démarche seront tournés autour de la sensibilisation au repérage des risques de maltraitance en s'appuyant sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles. l'enjeu étant de développer la démarche éthique au sein de l'établissement, en impulsant une dynamique pluri-professionnelle.
- Développer la sensibilisation aux risques de maltraitance.
- Développer la démarche éthique au sein de l'EHPAD.

---

# V. Gestion des risques

---

L'accompagnement et la qualité de vie des personnes âgées est une préoccupation majeure de la société et se doit de répondre à des défis importants : le vieillissement de la population, l'augmentation de la dépendance, les exigences des usagers, l'évolution du contexte législatif et normatif.

La qualité se définit comme l'ensemble des caractéristiques d'un produit ou service qui permet de satisfaire les besoins exprimés ou implicites. Il convient de distinguer la politique qualité, qui indique les orientations et objectifs généraux de la qualité et la démarche qualité, qui désigne l'approche et l'organisation opérationnelle mise en place afin d'atteindre les objectifs fixés par la politique qualité.

La notion de satisfaction et la capacité d'ajuster une réponse aux besoins implicites et exprimés des résidents est la base de la qualité à la résidence la Chataigneraie. Elle a donc placé naturellement le résident au centre de son fonctionnement. La résidence a développé une politique et démarche qualité intimement liée aux besoins en gérontologie à ce jour identifiés :

La démarche qualité doit répondre aux enjeux suivants :

- Apporter une réponse efficace au vieillissement de la population du bassin,
- Répondre aux exigences des résidents et leur entourage face à un secteur où progressivement l'utilisateur laisse place à la notion de "client",
- Mener une réflexion et un questionnement perpétuel concernant l'organisation de l'établissement en cherchant l'amélioration continue,
- Prévenir et gérer les risques liés à la fragilité des personnes accueillies,
- Faire face au coût de la qualité et la non qualité dans un contexte financier de plus en plus tendu,
- Apporter la preuve de l'existence des pratiques via un système documentaire complet,
- Pérenniser l'établissement face au développement de la concurrence du secteur.

# 1. Le développement de la politique qualité

## 1.1. Un engagement institutionnel

La contractualisation de 2005 avec la signature de la convention tripartite a marqué l'engagement de la direction et des professionnels de la structure dans l'amélioration des services et des prestations. Cette volonté s'est poursuivie au fil des années pour être réaffirmée en 2008 lors du renouvellement de la convention. Celle-ci comprend un bilan de la première convention décliné à travers les volets du projet d'établissement : projet de vie, hôtelier, de soin, social, architectural ainsi que les nouveaux objectifs et moyens en termes de qualité.

## 1.2. Une démarche d'évaluation des services et des prestations

La loi du 2 janvier 2002 a posé les bases d'une évaluation interne puis d'une évaluation externe des établissements et services médico-sociaux. La démarche d'évaluation de l'établissement intègre ce cadre législatif qui a été utilisé au-delà de l'aspect obligatoire comme une véritable opportunité pour renforcer et améliorer la qualité des prestations délivrées.

### 1.2.1. L'évaluation interne

La démarche d'évaluation interne consiste à poser un regard objectif sur les activités de l'établissement afin d'améliorer la qualité des prestations. Véritable levier et outil de pilotage, elle permet d'adapter le fonctionnement de l'établissement et les pratiques des professionnels aux attentes, besoins spécifiques des personnes accueillies.

Les premières évaluations internes ont été réalisées en groupe de travail pluri-professionnel à l'aide du logiciel KALIEXPERT et ont permis d'identifier les grands axes d'améliorations intégrés au projet d'établissement et à la convention pluriannuelle tripartite.

### 1.2.2. L'évaluation externe

L'évaluation externe est effectuée par des organismes habilités. Elle permet de porter une appréciation s'inscrivant dans une logique d'intervention et d'aide à la décision. Véritable diagnostic partagé, cette démarche interroge la mise en œuvre des actions, leur pertinence et leurs effets. L'évaluation externe a été réalisée en mars 2014. Cette démarche est venue compléter le travail entrepris par la dernière évaluation interne.

### 1.2.3. Les enquêtes de satisfaction

Afin de mesurer la satisfaction des résidents et des familles, des campagnes d'enquêtes sont menées tous les deux ans. Elles sont axées sur l'ensemble des prestations (accueil, soins, hôtellerie, animation, hygiène, personnel...) et permettent également de mettre en lumière le ressenti des usagers concernant des éléments plus subjectifs tel que le sentiment de sécurité, l'écoute, la considération, le respect... Les résultats font l'objet d'une analyse de la direction puis d'une diffusion (personnels de l'établissement, usagers, CVS...).

### 1.2.4. Une gestion documentaire qualité

Le système documentaire qualité se compose de procédures, de protocoles et manuels opérationnels. Ils décrivent l'organisation générale (méthodes et responsabilités) ainsi que la réalisation de tâches plus précises (gestes, produits à utiliser...).

Ces documents sont élaborés les responsables de service et discutés en équipe puis validés par la direction en dernière instance. Les recommandations et textes en vigueur sont des outils d'aide à l'élaboration de ces documents qualité.

Des tableaux de traçabilité sont complétés par les services. Ils permettent l'enregistrement de données (entretien hôtelier, ...) et la validation des tâches (nettoyage, prélèvement désinfection, ...).

Des fiches de déclarations sont pour la plupart informatisées (chutes, FEI, recueil de plaintes...).

## 1.3. Le déploiement et le suivi de la démarche qualité

La démarche qualité ne peut être effective que lorsqu'elle implique tous les personnels de l'établissement de manière transversale. Une attention particulière est donc portée à la communication de la démarche et la mobilisation des compétences.

L'implication pluri-professionnelle aux projets est recherchée et permet la valorisation du savoir-faire de chaque service, la réduction du cloisonnement et la cohérence du travail d'équipe.



## 2. La gestion des risques

La gestion des risques a progressivement investi le secteur médico-social nécessitant la mise en place d'une véritable politique globale qui implique l'évaluation et l'anticipation du risque. Elle s'intègre à la démarche qualité tout en prenant en compte la globalité, la complexité d'accompagnement, de soins et d'hébergement, des personnes accueillies.

Elle a conduit l'établissement à s'approprier une double approche de la gestion du risque, à la fois anticipative et réactive :

La gestion anticipée du risque se traduit par :

- La formalisation d'un certain nombre de procédures et protocoles (prévention des chutes, conduite à tenir en cas de disparition ou de fugue d'un résident...),
- L'anticipation de la survenue d'événements indésirables éventuels grâce aux déclarations de FEI (fiches d'événements indésirable),
- L'élaboration de plans permettant l'anticipation des situations à risques : plan bleu et DARDE,
- La mise en place d'un programme de formation des personnels (cf. volet social).

La gestion du risque à postériori se traduit par :

- Le recueil, l'analyse des incidents ou dysfonctionnements survenus dans les services via les déclarations de FEI (fiches d'événements indésirables).

## 3. Axes d'amélioration

### **La mesure et l'analyse de la satisfaction des usagers**

- Partage et exploitation plus efficiente des résultats issus des campagnes d'enquête des satisfactions auprès : des personnels/des usagers/des membres du CVS.
- Redynamiser le taux de retour des enquêtes.
- Améliorer la gestion des réclamations des usagers quel que soit leur circuit (lettre/mail/rdv, ...) et mettre en place une analyse (données et mise en place d'actions d'amélioration).

## **La compréhension, l'identification des besoins des résidents**

Mener une réflexion relative à la mise en place d'une veille sur évolution des personnes accueillies.

## **Déploiement et évaluation des objectifs qualité**

A partir des objectifs qualité fixés par le présent projet d'établissement et les résultats des évaluations, un suivi de mise en œuvre doit être anticipé.

Il se traduira par :

- Mise en place du PAQ,
- Le suivi des axes du projet d'établissement via les fiches actions afin d'améliorer en continu la qualité de l'accompagnement :
  - Mise en place d'indicateurs de suivi des actions et des effets produits,
  - Organiser un suivi régulier et un partage des indicateurs,
- Organiser le fonctionnement du comité qualité,
- Evènements indésirables :
  - Développer l'analyse des FEI et leur partage auprès des acteurs concernés : bilan lors des réunions de service / traitements / axes d'amélioration
  - Développer la mise en place d'indicateurs de suivi
- Recommandations des bonnes pratiques,
  - Mener une réflexion concernant la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques professionnels

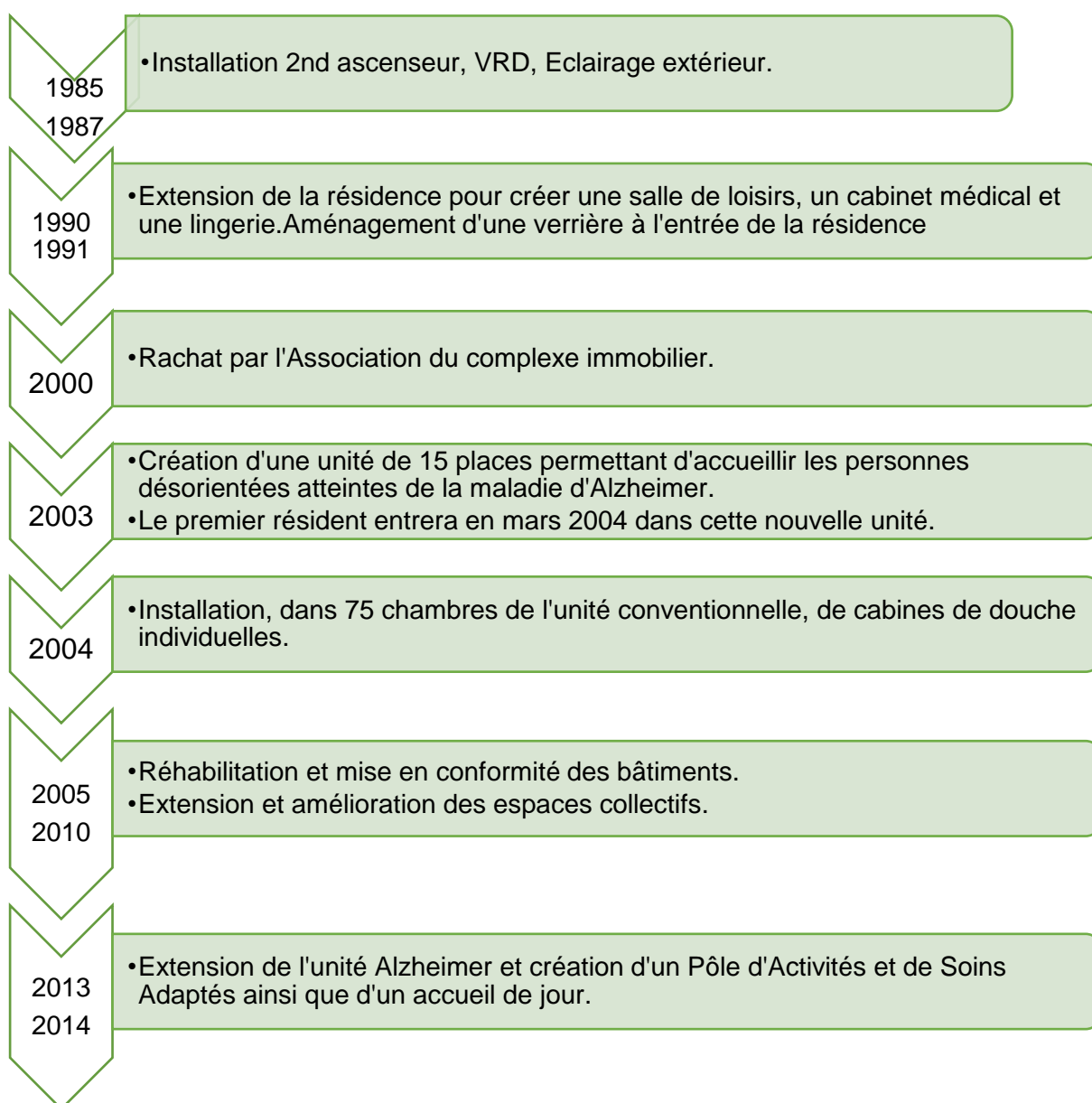
---

# VI. PROJET ARCHITECTURAL

---

## 1. Etat des lieux architectural

La résidence construite en 1975 par Nantes Habitat comporte des locaux d'âge et d'architecture très différents.



C'est un ERP de 4<sup>ème</sup> catégorie comportant 5 niveaux dissymétriques.  
L'étendue des locaux est vaste et l'architecture complexe.

Le Rez de jardin abrite 8 chambres ainsi que les locaux techniques et logistiques, une chapelle, une chambre funéraire et une bibliothèque.

Le rez de chaussée comprend 2 ailes avec 28 chambres et une aile accueillant le PASA et l'accueil de jour ;

Le 1<sup>er</sup> étage comprend 2 ailes avec 39 chambres individuelles

Le 2<sup>ème</sup> comprend 4 chambres et le 3<sup>ème</sup> étage 2 chambres.

En juin 2016, un audit d'accessibilité réalisé par la société ARCALIA a relevé que les salles de bains ne sont plus conformes aux normes d'accessibilité handicapé. Les travaux d'agrandissement des salles de bain auront un impact sur la surface actuelle des chambres de 18.5 m<sup>2</sup> au risque de devenir inconfortables et non conformes aux recommandations.

Les chambres et couloirs sont devenus exigus compte tenu de l'augmentation de résidents en fauteuil roulant. Plusieurs résidents ne peuvent pas entrer dans leur salle de bain et certains, en fonction de la taille du fauteuil peuvent avoir des difficultés pour entrer dans leur chambre sans aide du personnel.

Parallèlement, le bâtiment datant pour l'essentiel de 1975, demande à être réhabilité pour répondre aux nouvelles normes thermiques, gage d'un confort pour les résidents et d'une amélioration de la dépense énergétique pour suivre les orientations et préconisations de la CP 21.

Certains espaces collectifs ne sont plus adaptés pour recevoir les personnes âgées résident dans le village sénior à proximité de la résidence pourtant essentiel pour maintenir des liens sociaux avec l'extérieur.

Outre la place du village, la résidence manque d'espace de proximité favorisant des relations de voisinage.

## 2. Enjeux et objectifs

L'amélioration de la qualité de vie du résident passe par l'amélioration de son cadre de vie défini comme son environnement physique, matériel, social et organisationnel.

Le projet architectural de la résidence a pour objectif de créer des lieux de vie aptes à satisfaire les besoins et les attentes des futurs résidents dont les profils sont à valider. Il doit

prendre en compte "la bienveillance architecturale" et repose notamment sur les préoccupations suivantes concernant les lieux de vie : accessibilité, confort hôtelier et acoustique, sentiment de sécurité, convivialité et modularité des locaux, signalétique et luminosité adaptées, recours à la domotique et aux nouvelles technologies, espaces d'accueil des familles...

Il doit inclure également le souci de bonnes conditions de travail pour les personnels et d'interventions pour les bénévoles par la mise à disposition de locaux suffisants et fonctionnels permettant une organisation rationnelle du travail. Si les opérations de rénovation ou d'adaptation ne permettent généralement qu'une prise en compte partielle de ces préoccupations, la construction d'un nouvel ouvrage en revanche permet plus globalement de les intégrer.

## 3. Actions d'amélioration

### 3.1. Actions majeures

#### 3.1.1. Réalisation de l'agenda d'accessibilité programme (Handicap) pour le site

La réalisation de cette action résulte de la réglementation (décret n°2004-1327 du 05/11/2014)

- Objectif : mise aux normes accessibilité Handicapé,
- Actions à mettre en œuvre,
- Dépôt avant le 28/09/2017,
- Obtention de l'approbation par les autorités compétentes du projet de programme (identification des travaux et financement),
- Exécution.

Référent : Direction, Responsable technique

Echéance : déterminée par les autorités (durée de 1 à 3 ans à compter de 2018)

#### 3.1.2. Restructuration et extension de la Résidence

Cette action résulte du constat présenté précédemment et des objectifs pour répondre aux attentes des résidents.

Plusieurs scénarios ont été présentés. Celui qui sera retenu tiendra compte du maintien d'un reste à charge raisonnable pour le résident et devra répondre aux objectifs suivants :

- Améliorer l'univers privatif des résidents,
- Améliorer la qualité du contact entre l'espace privé et l'espace public des circulations et lieux de vie collectifs.

Ainsi le projet intervient prioritairement sur les éléments suivants :

- Renforcer et redéfinir l'espace central de la résidence pour déployer les activités et services.
- Repenser les espaces d'hébergement pour répondre aux attentes d'augmentation de surface et de confort et de rationalisation des parcours.
- Proposer aux résidents des espaces de vie intermédiaires dans les étages avec la création de petits salons pour favoriser les liens avec les autres résidents et les visites des familles.

- Développer la démarche environnementale comprenant : la gestion de l'énergie, le coût de la maintenance, le confort visuel.

Cette restructuration devrait se réaliser avec l'extension des surfaces des chambres de 18 .5 à 23 m<sup>2</sup>.

Aujourd'hui la résidence présente un certain éclatement dans son organisation spatiale. Le projet architectural doit permettre une plus grande compacité ce qui favorisera les déplacements des résidents et permettra d'offrir aux salariés une organisation fonctionnelle.

Les espaces privés sont pensés pour permettre une accessibilité et une circulation aisée des personnes âgées et de moduler l'organisation de cette surface en fonction de la perte d'autonomie et de son évolution pour éviter des transferts géographiques pouvant induire une perte des repères du résident.

Ainsi, avec ce nouveau dimensionnement des chambres, les résidents pourront aménager comme ils l'entendent leur espace dévolu et recevoir leur famille et entourage.

Ces travaux sont également l'occasion de repenser l'organisation de la résidence et d'offrir des espaces de vie de proximité par la création de salons dans les unités afin de favoriser les relations sociales qualifiées de « voisinage ».

L'extension du restaurant permettra de repenser les espaces pour permettre aux résidents lourdement dépendants de rester malgré leur perte d'autonomie. Les transferts sur la salle thérapeutique peuvent être mal vécus par certains résidents, leur renvoyant une image négative.

---

# ANNEXE 1

## CHARTRE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE AGEE ACCUEILLIE

---





# **CHARTRE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE AGEE ACCUEILLIE**

## **Résidence de la Châtaigneraie**

**(version no 1.00 du 08/09/2005)**

### Références :

- Arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle.
- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- Décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement institué par l'article L. 311-7 du Code de l'Action Sociale et des Familles.
- Circulaire n° 138 DGAS du 24 mars 2004 relative à la mise en place du livret d'accueil prévu à l'article L 311-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles.
- Décret n° 2004-287 du 25 mars 2004 relatif au conseil de la vie sociale et aux autres formes de participation institués à l'article L. 311-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

# **CHARTRE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE AGEE ACCUEILLIE**

## **Art. 1 - Principe de non-discrimination**

Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d'accompagnement, prévue par la loi, nul ne peut faire l'objet d'une discrimination à raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-social.

## **Art. 2 - Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté**

La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

## **Art. 3 - Droit à l'information**

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers oeuvrant dans le même domaine. La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

## **Art. 4 - Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne**

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation. 1 : La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge. 2 : Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension. 3 : Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti. Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de

son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique. La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

#### **Art. 5 - Droit à la renonciation**

La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication prévue par la présente charte, dans le respect des décisions de justice ou mesures de protection judiciaire, des décisions d'orientation et des procédures de révision existantes en ces domaines.

#### **Art. 6 - Droit au respect des liens familiaux**

La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou l'accompagnement de mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficultés ou en situation de détresse prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin. Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

#### **Art. 7 - Droit à la protection**

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes. Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

#### **Art. 8 - Droit à l'autonomie**

Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justices, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci, sont favorisées. Dans les mêmes limites et sous les mêmes

réserves, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et, lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

#### **Art. 9 - Principe de prévention et de soutien**

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement. Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice. Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

#### **Art. 10 - Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie**

L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l'institution, qui prend à cet effet toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.

#### **Art. 11 - Droit à la pratique religieuse**

Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilités, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services.

#### **Art. 12 - Respect de la dignité de la personne et de son intimité**

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti. Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.

---

## ANNEXE 2

# CHARTRE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE AGEE DEPENDANTE

---



# **CHARTRE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE AGEE DEPENDANTE**

## **Résidence de la Châtaigneraie**

### Références :

- Arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle.
- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- Décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement institué par l'article L. 311-7 du Code de l'Action Sociale et des Familles.
- Circulaire n° 138 DGAS du 24 mars 2004 relative à la mise en place du livret d'accueil prévu à l'article L 311-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles.
- Décret n° 2004-287 du 25 mars 2004 relatif au conseil de la vie sociale et aux autres formes de participation institués à l'article L. 311-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

# Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante

- *La vieillesse est une étape de l'existence pendant laquelle chacun doit pouvoir poursuivre son épanouissement.*
- *La plupart des personnes âgées resteront autonomes et lucides jusqu'au dernier moment de leur vie. L'apparition de la dépendance, quand elle survient, se fait à un âge de plus en plus tardif. Cette dépendance peut être due à l'altération de fonctions physiques et/ou à l'altération de fonctions mentales.*
- *Même dépendantes, les personnes âgées doivent continuer à exercer leurs droits, leurs devoirs et leurs libertés de citoyens.*
- *Elles doivent aussi garder leur place dans la cité, au contact des autres générations dans le respect de leurs différences.*
- *Cette Charte a pour objectif de reconnaître la dignité de la personne âgée devenue dépendante et de préserver ses droits.*

## Article I - Choix de vie

- Toute personne âgée dépendante garde la liberté de choisir son mode de vie.
- Elle doit pouvoir profiter de l'autonomie perinise par ses capacités physiques et mentales, même au prix d'un certain risque. Il faut l'informer de ce risque et en prévenir l'entourage.
- La famille et les intervenants doivent respecter le plus possible son désir profond.

## Article II - Domicile et environnement

- Le lieu de vie de la personne âgée dépendante, domicile personnel ou établissement, doit être choisi par elle et adapté à ses besoins.
- La personne âgée dépendante ou à autonomie réduite réside le plus souvent dans son domicile personnel. Des aménagements doivent être proposés pour lui permettre de rester chez elle.
- Lorsque le soutien au domicile atteint ses limites, la personne âgée dépendante peut choisir de vivre dans une institution ou une famille d'accueil qui deviendra son nouveau domicile.
- Un handicap mental rend souvent impossible la poursuite de la vie au domicile. Dans ce cas l'indication et le choix du lieu d'accueil doivent être évalués avec la personne et avec ses proches. Ce choix doit rechercher la solution la mieux adaptée au cas individuel de la personne malade.
- Son confort moral et physique, sa qualité de vie doivent être l'objectif constant, quelle que soit la structure d'accueil.
- L'architecture des établissements doit être conçue pour répondre aux besoins de la vie privée. Un espace doit être organisé pour favoriser

l'accessibilité, l'orientation, les déplacements et garantir les meilleures conditions de sécurité.

### **Article III - Une vie sociale malgré les handicaps**

- Toute personne âgée dépendante doit conserver la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie de la société.
- Les urbanistes doivent prendre en compte le vieillissement de la population pour l'aménagement de la cité.
- Les lieux publics et les transports en commun doivent être aménagés pour être accessibles aux personnes âgées, ainsi qu'à tout handicapé et faciliter leur participation à la vie sociale et culturelle.
- La vie quotidienne doit prendre en compte le rythme et les difficultés des personnes âgées dépendantes, que ce soit en institution ou au domicile.
- Toute personne âgée doit être informée de façon claire et précise sur ses droits sociaux et sur l'évolution de la législation qui la concerne.

### **Article IV - Présence et rôle des proches**

- Le maintien des relations familiales et des réseaux amicaux est indispensable aux personnes âgées dépendantes.
- Le rôle des familles, qui entourent de leurs soins leurs parents âgés dépendants à domicile, doit être reconnu. Ces familles doivent être soutenues dans leurs tâches notamment sur le plan psychologique.
- Dans les institutions, la coopération des proches à la qualité de vie doit être encouragée et facilitée. En cas d'absence ou de défaillance des proches, c'est au personnel et aux bénévoles de les suppléer.
- Une personne âgée doit être protégée des actions visant à la séparer d'un tiers avec qui, de façon mutuellement consentie, elle entretient ou souhaite avoir une relation intime.
- La vie affective existe toujours, la vie sexuelle se maintient souvent au grand âge, il faut les respecter.

### **Article V - Patrimoine et revenus**

- Toute personne âgée dépendante doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.
- Elle doit pouvoir en disposer conformément à ses désirs, sous réserve d'une protection légale, en cas de dépendance psychique.
- Il est indispensable que les ressources d'une personne âgée soient complétées lorsqu'elles ne lui permettent pas d'assumer le coût des handicaps.

### **Article VI - Valorisation de l'activité**

- Toute personne âgée dépendante doit être encouragée à conserver des activités.
- Des besoins d'expression et des capacités d'accomplissement persistent, même chez des personnes âgées qui ont un affaiblissement intellectuel sévère.



- Développer des centres d'intérêt évite la sensation de dévalorisation et d'inutilité. La participation volontaire à des réalisations diversifiées et valorisantes (familiales, mais aussi sociales, économiques, artistiques, culturelles, associatives, ludiques, etc.) doit être favorisée.
- L'activité ne doit pas être une animation stéréotypée, mais doit permettre l'expression des aspirations de chaque personne âgée.
- Une personne âgée mentalement déficitaire doit pouvoir participer à des activités adaptées. Les activités infantilisantes ou dévalorisantes sont à rejeter.

### **Article VII - Liberté de conscience et pratique religieuse**

- Toute personne âgée dépendante doit pouvoir participer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.
- Chaque établissement doit disposer d'un local d'accès aisé, pouvant servir de lieu de culte, et permettre la visite des représentants des diverses religions.
- Les rites et usages religieux s'accomplissent dans le respect mutuel.

### **Article VIII - Préserver l'autonomie et prévenir**

- La prévention de la dépendance est une nécessité pour l'individu qui vieillit.
- La vieillesse est un état physiologique qui n'appelle pas en soi de médicalisation. La dépendance physique ou psychique résulte d'états pathologiques, dont certains peuvent être prévenus ou traités. Une démarche médicale préventive se justifie donc, chaque fois que son efficacité est démontrée.
- Les moyens de prévention doivent faire l'objet d'une information claire et objective du public, en particulier des personnes âgées, et être accessibles à tous.

### **Article IX - Droit aux soins**

- Toute personne âgée dépendante doit avoir, comme toute autre, accès aux soins qui lui sont utiles.
- Aucune personne âgée ne doit être considérée comme un objet passif de soins, que ce soit au domicile, en institution ou à l'hôpital.
- L'accès aux soins doit se faire en temps utile en fonction du cas personnel de chaque malade et non d'une discrimination par l'âge.
- Les soins comprennent tous les actes médicaux et paramédicaux qui permettent la guérison chaque fois que cet objectif peut être atteint.
- Ces soins visent aussi à rééduquer les fonctions et compenser les handicaps.
- Ils s'appliquent à améliorer la qualité de vie en soulageant la douleur, à maintenir la lucidité et le confort du malade, en réaménageant espoirs et projets.

- L'hôpital doit donc disposer des compétences et des moyens d'assurer sa mission de service public auprès des personnes âgées malades.
- Les institutions d'accueil doivent disposer des locaux et des compétences nécessaires à la prise en charge des personnes âgées dépendantes, en particulier dépendantes psychiques.
- Les délais administratifs abusifs qui retardent l'entrée dans l'institution choisie doivent être abolis.
- La tarification des soins doit être déterminée en fonction des besoins de la personne âgée dépendante, et non de la nature du service ou de l'établissement qui la prend en charge.

#### **Article X - Qualification des intervenants**

- Les soins que requiert une personne âgée dépendante doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant.
- Une formation spécifique en gérontologie doit être dispensée à tous ceux qui ont une activité professionnelle qui concerne les personnes âgées. Cette formation doit être initiale et continue, elle concerne en particulier, mais non exclusivement, tous les corps de métier de la santé.
- Ces intervenants doivent bénéficier d'une analyse des attitudes, des pratiques et d'un soutien psychologique.

#### **Article XI - Respect de la fin de vie**

- Soins et assistance doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille.
- Certes, les affections sévères et les affections mortelles ne doivent pas être confondues : le renoncement thérapeutique chez une personne curable constitue un risque aussi inacceptable que celui d'un acharnement thérapeutique injustifié. Mais, lorsque la mort approche, la personne âgée doit être entourée de soins et d'attentions adaptés à son état.
- Le refus de l'acharnement ne signifie pas un abandon des soins mais doit, au contraire, se traduire par un accompagnement qui veille à combattre efficacement toute douleur physique et à prendre en charge la douleur morale.
- La personne âgée doit pouvoir terminer sa vie naturellement et confortablement, entourée de ses proches, dans le respect de ses convictions et en tenant compte de ses avis.
- Que la mort ait lieu au domicile, à l'hôpital ou en institution, le personnel doit être formé aux aspects techniques et relationnels de l'accompagnement des personnes âgées et de leur famille avant et après le décès.

#### **Article XII - La recherche : une priorité et un devoir**

- La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement et la dépendance est une priorité.

- Seule la recherche peut permettre une meilleure connaissance des déficiences et des maladies liées à l'âge et faciliter leur prévention.
- Une telle recherche implique aussi bien les disciplines biomédicales et de santé publique que les sciences humaines et les sciences économiques.
- Le développement d'une recherche gérontologique peut à la fois améliorer la qualité de vie des personnes âgées dépendantes, diminuer leurs souffrances et les coûts de leur prise en charge.
- Il y a un devoir de recherche sur le fléau que représentent les dépendances associées au grand âge. Il y a un droit pour tous ceux qui en sont ou en seront frappés à bénéficier des progrès de la recherche.

### **Article XIII - Exercice des droits et Protection juridique de la personne**

Toute personne en situation de dépendance doit voir protégés non seulement ses biens mais aussi sa personne.

- Ceux qui initient ou qui appliquent une mesure de protection ont le devoir d'évaluer ses conséquences affectives et sociales.
- L'exercice effectif de la totalité de leurs droits civiques doit être assuré aux personnes âgées y compris le droit de vote, en l'absence de tutelle.
- La sécurité physique et morale contre toutes agressions et maltraitances doit être sauvegardée.
- Lors de l'entrée en institution privée ou publique ou d'un placement dans une famille d'accueil, les conditions de résidence doivent être garanties par un contrat explicite, la personne âgée dépendante peut avoir recours au conseil de son choix.
- Tout changement de lieu de résidence ou même de chambre doit faire l'objet d'une concertation avec l'intéressé(e).
- Lors de la mise en œuvre des protections prévues par le Code civil (sauvegarde de justice, curatelle ou tutelle), il faut considérer avec attention que :
  - le besoin de protection n'est pas forcément total, ni définitif
  - la personne âgée dépendante protégée doit pouvoir continuer à donner son avis chaque fois que cela est nécessaire et possible ;
  - la dépendance psychique n'exclut pas que la personne âgée puisse exprimer des orientations de vie et doive toujours être informée des actes effectués en son nom.

### **Article XIV - L'information, meilleur moyen de lutte contre l'exclusion**

- L'ensemble de la population doit être informé des difficultés qu'éprouvent les personnes âgées dépendantes.
- Cette information doit être la plus large possible. L'ignorance aboutit trop souvent à une exclusion qui ne prend pas en compte les capacités restantes ni les désirs de la personne.
- L'exclusion peut résulter aussi bien d'une surprotection infantilissante que d'un rejet ou d'un refus de la réponse aux besoins.

- L'information concerne aussi les actions immédiates possibles. L'éventail des services et institutions capables de répondre aux besoins des personnes âgées dépendantes est trop souvent méconnu, même des professionnels.
- Faire toucher du doigt la réalité du problème et sa complexité peut être une puissante action de prévention vis-à-vis de l'exclusion des personnes âgées dépendantes et peut éviter un réflexe démissionnaire de leur part.

---

## ANNEXE 3

# CHARTRE DES BENEVOLES

---



---

**45<sup>ter</sup>, rue Nantaise – 44160 Pont-Château – Téléphone 02 40 01 60 20 – Télécopie 02 40 01 67 57**  
**Adresse Internet: [ehpad@lachataigneraie44.fr](mailto:ehpad@lachataigneraie44.fr)**  
**Etablissement géré par l'Association Hospitalière Saint-Martin**

## **LA CHARTE DES BENEVOLES**

**Dernière date de validation du document :  
12/06/2017**

**Dernière date de consultation du projet par le conseil de la vie sociale :  
22/06/2017**

Cette charte définit le cadre des relations et des règles qui doivent s'instituer entre la Direction de l'établissement, les professionnels et les bénévoles.

Tout bénévole accueilli et intégré dans la résidence la Châtaigneraie se voit remettre la présente charte.

---

## Article I

---

La présente charte s'applique aux personnes intervenant en qualité de bénévoles à la Résidence La Chataigneraie à Pontchâteau.

---

## Article II

---

Le bénévolat est inscrit dans notre projet d'établissement et participe à l'amélioration du bien-être de chaque résident. Il permet le maintien des liens sociaux et l'ouverture de l'établissement vers l'extérieur en intégrant plus étroitement les personnes souhaitant apporter leur aide aux résidents.

---

## Article III

---

Le bénévolat est avant tout destiné à permettre un contact, établir une relation de confiance afin de rompre l'isolement du résident en établissant avec lui des relations humaines lui apportant une aide physique et morale. Cette intervention s'inscrit dans le projet d'accompagnement sous la responsabilité de la Direction.

---

## Article IV

---

Les modalités d'interventions des bénévoles se traduisent par des actions à caractère individuel, collectif ou ponctuel, par exemple : sorties, animations, fêtes... Les interventions seront organisées en lien avec l'animatrice pouvant nécessiter des temps de réunions.

---

## Article V

---

Le bénévolat est une activité volontaire et ne substitue en aucun cas à la mission des professionnels. Il ne peut exister de liens de subordination, au sens du droit du travail, entre les bénévoles et la Direction de la résidence. Le bénévole ne peut attendre aucune contrepartie financière ou autre de la part des résidents ou de l'établissement.

---

## Article VI

---

Les bénévoles s'engagent à respecter la personnalité, l'intimité, la liberté et la dignité des résidents. En devenant bénévole, le bénévole adhère pleinement et sans restriction aux valeurs de « la Charte des Droits et Libertés des Personnes Agées Dépendantes » dont un exemplaire est remis avec cette charte.

---

## Article VII

---

Les bénévoles prennent l'engagement d'exercer leur activité dans le cadre défini par la résidence et suivant le planning établi en collaboration avec les acteurs de la résidence (personnel de l'établissement et autres bénévoles...).

---

## Article VIII

---

Les bénévoles s'engagent à n'exercer aucune pratique discriminatoire à l'égard des résidents et à évoluer dans le respect des convictions et opinions de chacun.

---

## Article IX

---

Les bénévoles doivent observer les règles de discrétion et de confidentialité qui s'imposent, de ne rien divulguer de ce qu'ils ont entendu, vu ou déduit de la vie du résident, de sa famille et des professionnels.

Dans ce cadre, les bénévoles n'ont pas accès au dossier médical du résident.

---

## Article X

---

L'établissement s'engage à garantir aux bénévoles la couverture et le bénéfice d'une assurance responsabilité civile dans le cadre des activités confiées au sein de l'établissement.

---

## Article XI

---

Le présent engagement peut être rompu par l'une ou l'autre des parties sous réserve d'un délai de prévenance raisonnable.

Fait à Pontchâteau, le

La Directrice  
Laurence DELAFOND

Je soussigné (e) .....déclare avoir pris connaissance de la charte des bénévoles qui définit les valeurs auxquelles se réfèrent les bénévoles de la Résidence La Chataigneraie.

Je m'engage à respecter ces valeurs et les principes de fonctionnement qui en découlent.

Signature