

Résidence les 3 chênes

Projet d'établissement | 2024-2028



La Résidence Les 3 Chênes, dessinée par Jean SOMMEREISEN, résident d’avril 2017 à mai 2019

Table des matières

FICHE D'IDENTIFICATION DE LA RESIDENCE LES TROIS CHENES 5

PREAMBULE 7

LA STRUCTURATION DE LA DEMARCHE 9

L'HISTOIRE 11

LE CADRE LEGAL ET REGLEMENTAIRE 14

LES ORIENTATIONS DEFINIES PAR LES POLITIQUES PUBLIQUES 16

LES FONDEMENTS 18

LES MISSIONS 24

LES DONNEES D'ACTIVITE 26

LES BESOINS ET ATTENTES REPERES SUR LE TERRITOIRE 29

LES EVOLUTIONS ET BESOINS REPERES PAR LA RESIDENCE 30

L'ETHIQUE DE L'ACCOMPAGNEMENT 33

PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE/PREVENTION DE LA MALTRAITANCE 37

LA DEMARCHE QUALITE AU SEIN DE LA RESIDENCE 39

LA GESTION DES RISQUES 41

L'ORGANIGRAMME DE LA RESIDENCE 48

LES EFFECTIFS 49

TYPOLOGIE DU PERSONNEL 49

LES MOUVEMENTS DE PERSONNEL 50

LA FORMATION 51

LE PROCESSUS D'ACCUEIL ET D'INTEGRATION 52

LES ESPACES DE REGULATION ET DE COMMUNICATION 53

LE DIALOGUE SOCIAL AU SEIN DE LA RESIDENCE 54

LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL (QVT) 54

LA GESTION DES EMPLOIS ET DES PARCOURS PROFESSIONNELS (GEPP) 55

L'ORGANISATION DES SOINS 57

LES DIFFERENTS NIVEAUX DE SOINS 58

LE SUIVI MEDICAL DES RESIDENTS 62

LE CIRCUIT DU MEDICAMENT 71

LA TELEMEDECINE 72

L'UNITE PROTEGEE L'OLIVIER 72

L'ACCUEIL DE JOUR LE TEMPS PARTAGE 75

L'ADMISSION DU RESIDENT 82

LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE 84

LA VIE QUOTIDIENNE 86

L'ANIMATION EN EHPAD 91

LES ANIMATIONS PROPOSEES AUX RESIDENTS 93

LA PARTICIPATION DES RESIDENTS 97

LE CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS (CPOM) 100

LES ENJEUX ET OBJECTIFS IDENTIFIES 100

LE PLAN D'ACTIONS 102

ANNEXES 110

GLOSSAIRE

AES	Accompagnant Educatif et Social
APA	Activité physique adaptée
AMP	Aide Médico-psychologique
AS	Aide soignant.e
ASG	Assistant.e de soins en gérontologie
ASH	Agent de service hôtelier
CMP	Centre médico psychologique
CNO	Complémentation nutritionnelle orale
CSE	Comité social et économique
DAMRI	Document analyse et de maîtrise du risque infectieux
EI	Evénement indésirable
EIG	Evénement indésirable grave
EMSP	Equipe Mobile de Soins Palliatifs
ESSMS	Etablissements et services sociaux et médico sociaux
ETP	Equivalent temps plein
GMP	GIR Moyen Pondéré
HAD	Hospitalisation à Domicile
IDE	Infirmier.ière diplômé.e d'Etat
MT	Médecin traitant
PACQ	Plan d'amélioration continue de la qualité
PAP	Projet d'accompagnement personnalisé
PASA	Pôle d'activités et de soins adaptés
PCA	Plan de continuité de l'activité
PDA	Préparation des doses à administrer
PE	Projet d'établissement
PMP	Pathos Moyen Pondéré
PS	Projet de service
QVCT	Qualité de vie et conditions de travail
RGPD	Règlement général sur la protection des données
SSI	Système de sécurité incendie
TNM	Thérapies non médicamenteuses
UCC	Unité cognitivo- comportementale

FICHE D'IDENTIFICATION DE LA RESIDENCE LES TROIS CHENES

Dénomination	**Résidence Les Trois Chênes**
Organisme ou association gestionnaire	Associatif loi 1901 Les Chenus
Code FINESS	350031076
N° SIRET	39212048100024
Statut juridique de l'établissement	Établissement privé à but non lucratif
Date d'ouverture	05/09/2011
Propriétaire du Bâti	SA HLM Les Foyers
Année de renouvellement de l'autorisation	4 janvier 2017
Nombre de places permanentes autorisées	101 places en hébergement permanent, dont 12 pour l'accueil spécifique de personnes désorientées 5 places d'hébergement temporaire 6 places d'accueil de jour **Soit 112 places**
Spécificité	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD)
Habilitation à l'Aide Sociale	Pour la totalité de sa capacité
Adresse	1 Allée André Monnier 35740 PACE
Téléphone	02 99 60 20 22
MAIL	direction@ehpad3chenes.com
SITE	https://www.ehpad-les-3-chenes.fr/

PREAMBULE

La Chapelle des Fougeretz, Gévezé, Montgermont, Pacé, Parthenay de Bretagne, ces cinq communes adhérentes à la compétence Action Sociale du SYRENOR (Syndicat Intercommunal de Recherche et d'Etudes du Nord-Ouest de Rennes) ont confié l'accueil des personnes âgées à l'association ¨Les Chenus¨.

Pour sa gestion de la ¨Résidence les 3 Chênes¨ l'association est accompagnée par le cabinet BGP Conseil depuis 2007. Il a aussi apporté une aide précieuse lors de la construction de la résidence et son aménagement en 2011.

Le projet est d'abord un outil au service des personnes accueillies et nous souhaitons que nos aînés qui ne peuvent plus ou ne désirent plus vivre à leur domicile soient accueillis dans les meilleures conditions possibles à la «Résidence les 3 Chênes ». Le premier projet d'établissement avait besoin d'être réécrit. Avec ce nouveau document c'est chose faite.

Le projet précise les conditions de vie dans l'établissement avec le souci permanent du bien-être du résident dans le respect de sa personne, à l'intérieur de la collectivité qui se décline en projet d'accompagnement personnalisé. Un bien-être qui ne peut exister sans la participation active des professionnels exerçant au sein de notre établissement et qui font leur maximum pour que le résident se sente bien. Qu'ils en soient tous remerciés.

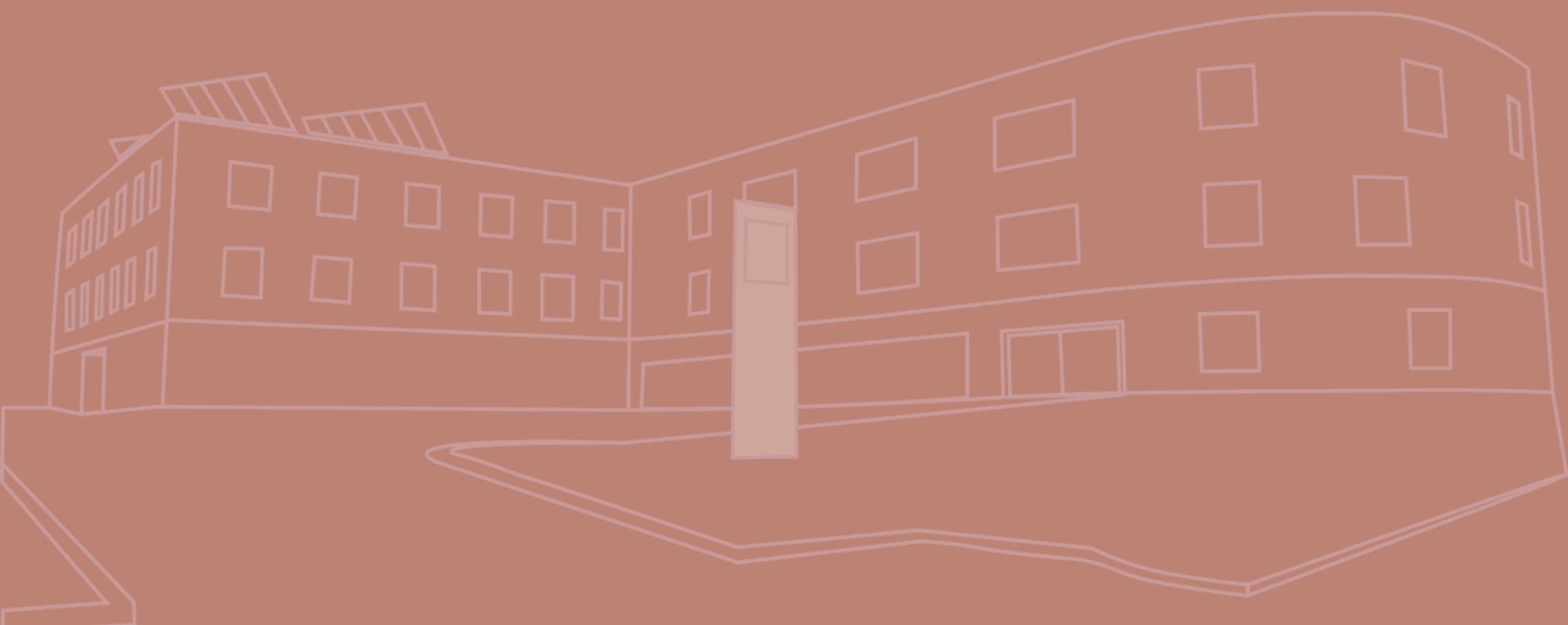
L'élaboration du projet a permis de fédérer l'équipe, d'accroître la perception des besoins et d'affiner les stratégies d'intervention auprès des résidents, notamment par la formation des collaborateurs. Le contexte actuel rend toutefois les choses plus difficiles en terme de recrutement malgré les actions menées. Souhaitons que le plan grand âge, aujourd'hui tant attendu, apporte des solutions.

J'adresse aussi mes remerciements à toutes celles et à tous ceux (résidents, familles, membres du personnel, BGP Conseil, administrateurs) qui ont participé à l'élaboration de ce projet d'établissement qui couvre la période 2024-2028.

Alain POULARD

Président de l'Association « Les Chenus »

Chapitre 1
Présentation de la démarche



LA STRUCTURATION DE LA DEMARCHE

La Résidence Les Trois Chênes a sollicité l'accompagnement du Cabinet BGP Conseil dans le cadre de la réécriture de son projet d'établissement. La démarche a été participative, de manière à y associer l'ensemble des acteurs de la Résidence. La méthodologie a également été adaptée à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement.

L'INSTANCE DE PILOTAGE

Un comité de pilotage a été créé, afin de décider de la méthode de travail, de fixer les orientations et de veiller au suivi du bon déroulement de la démarche de réécriture.

LES GROUPES DE TRAVAIL

Les groupes de travail qui se sont tenus tout au long de la démarche ont permis de recueillir les données nécessaires à la réécriture du projet, de les analyser et de dégager des propositions d'amélioration afin de formaliser un plan d'actions quinquennal.

LA PARTICIPATION DES DIFFERENTS ACTEURS DE LA RESIDENCE

Des questionnaires ont été diffusés aux professionnels, aux résidents, aux familles et représentants légaux, ainsi qu'aux principaux partenaires de la Résidence.

Chapitre 2
Présentation de l'Association et de la Résidence



L'HISTOIRE

La Résidence Les Trois Chênes est un Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD), créée par le regroupement de trois établissements, initialement des foyers-logements, devenus EHPAD au 1er janvier 2002, par suite de la signature de la première convention tripartite :

La Résidence du Parc à Pacé (47 places, dont une en hébergement temporaire) ;
La Résidence Les Quatre Saisons à Gévezé (25 places, dont une en hébergement temporaire) ;
La Résidence La Hubaudière à La Chapelle des Fougeretz (25 places, dont une en hébergement temporaire).

Les travaux de construction ont alors débuté à la fin de l'année 2009. La visite de conformité du nouvel établissement a eu lieu en août 2011 et une autorisation de fonctionnement a été accordée à compter du 5 septembre 2011.
La Résidence Les Trois Chênes dispose d'une capacité totale de 112 places, réparties sur trois étages selon différentes modalités d'accueil :
89 places d'accueil permanent, réparties en 6 unités de 14 à 18 places : **Les Églantiers ; Les Orangers ; Les Camélias ; Les Roseaux ; Les Nénuphars ; Les Lotus.**

12 places d'accueil spécifique pour personnes désorientées, dans l'unité « L'Olivier » :
5 places d'accueil temporaire :
3 places d'accueil classique ;
2 places au sein de l'unité L'Olivier pour les personnes âgées psycho-dépendantes, rencontrant à un moment donné une difficulté pour rester à leur domicile ;
6 places au sein de l'accueil de jour « Le Temps partagé », destinées aux personnes âgées dépendantes physiquement ou psychiquement et vivant à domicile. L'accueil se fait à la journée ou à la demi-journée.

LA CHAPELLE DES FOUGERETZ

Résidence la Hubaudière



PACÉ

Résidence du Parc



GÉVEZÉ

Résidence les 4 saisons



2011

Regroupement des trois structures de Pacé, La Chapelle des Fougeretz et Gévezé en une seule et même structure pour répondre aux besoins sur le territoire. En 2011, création de la Résidence Les Trois Chênes.

ASSOCIATION LES CHENUS

L'association Les Chenus se charge de la gestion de la Résidence Les Trois Chênes, celle-ci est présente sur le territoire depuis 1993.

L'association se compose de différents membres, dont des membres du SYTENOR et de représentant de communes membres comme Pacé, La Chapelle des Fougeretz, Gévezé, Montgermont ainsi que Parthenay de Bretagne.

CABINET DE CONSEIL

Le cabinet de gestion BGP Conseil intervient au sein de la Résidence les Trois Chênes aux côtés de la direction dans le gestion de la structure afin de répondre aux diverses problématiques auxquelles l'établissement peut faire face.

BGP conseil

PACÉ

Résidence les Trois Chênes



Résidence les 3 Chênes

hébergement

89 places en accueil permanent

3 places en accueil temporaire

6 unités de vie qui comprennent chacune entre 14 et 18 places

unité spécifique

L'unité spécifique est une unité de déambulation dédiée aux personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés.

12 places en accueil permanent au sein de l'unité spécifique

2 places en accueil temporaire au sein de l'unité spécifique

accueil de jour

6

Ouvert du lundi au vendredi de 9h30 à 17h00, l'accueil de jour est destiné aux personnes âgées de plus de 60 ans vivant à domicile et possédant des troubles apparentés à la maladie d'Alzheimer. L'accueil de jour permet d'apporter un soutien au proche aidant tout en permettant une prolongation du maintien à domicile.

le temps partagé

Résidence les 3 Chênes

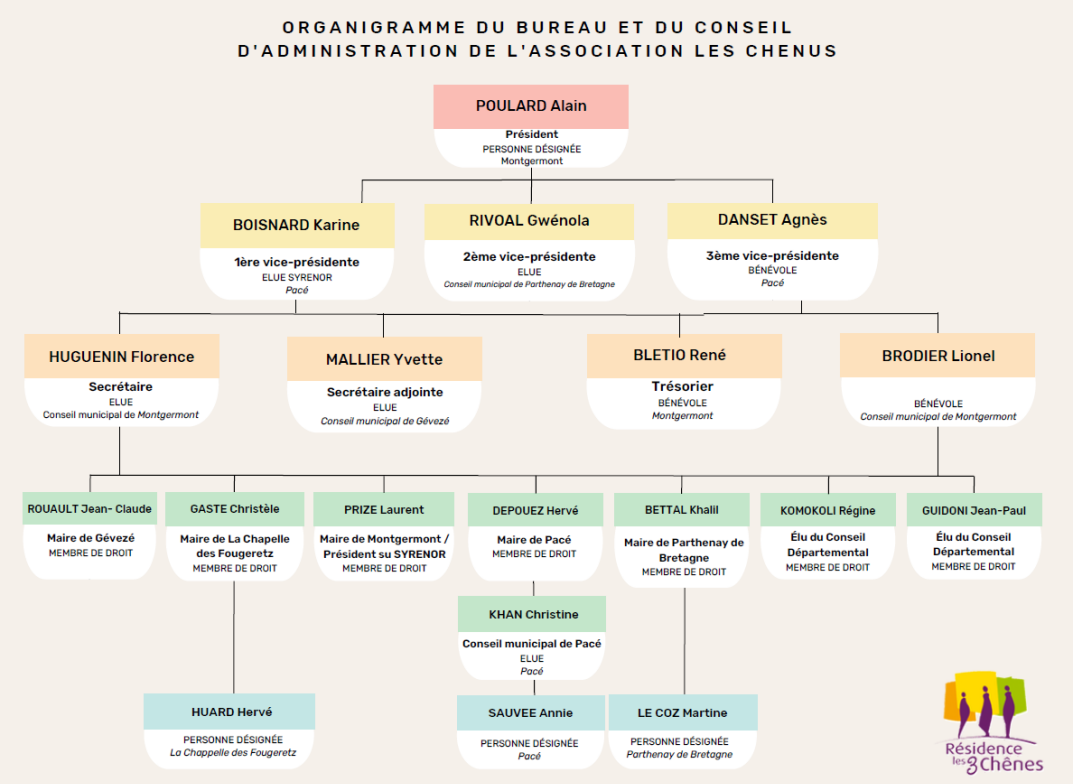
L'IMPLANTATION DE LA RESIDENCE LES TROIS CHENES

La Résidence Les Trois Chênes est située à **proximité immédiate du centre-ville**. Cependant, il est complexe pour un résident présentant des **difficultés de déplacement** de se rendre seul à pied dans le centre. Si des lignes de bus passent à proximité de l'établissement, la localisation des arrêts rend également compliquée l'utilisation des transports en commun.

Un programme de construction de logements est en cours. Les résidents et le personnels souhaitent continuer à circuler autour de la résidence en toute sécurité avec l'aménagement d'un cheminement spécifique.

L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE : LES CHENUS

La Résidence « Les Trois Chênes » est gérée par l'association Les Chenus, qui existe depuis 1993. Le Conseil d'Administration de l'association est composé de représentants des 5 communes du Syndicat de Recherche et d'Études du Nord-Ouest de Rennes (SYRENOR) ayant la compétence action sociale, et d'un représentant du SYRENOR.



LE CADRE LEGAL ET REGLEMENTAIRE

Les principales dispositions légales et réglementaires qui s'appliquent à la Résidence Les Trois Chênes sont les suivantes :

- **Loi n° 2019-222 du 23 mars 2019** de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice ;
- **Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016** de modernisation de notre système de santé ;
- **Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015** relative à l'adaptation de la société au vieillissement
- **Loi du 2 janvier 2002** rénovant l'action sociale et médico-sociale, ;
- **Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009** portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) ;
- **Loi n°2007 – 308 du 5 mars 2007** relative à la réforme de la protection juridique des majeurs ;
- **Loi du 4 mars 2002** relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ;
- **Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001** relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie ;
- **Loi n° 75-535 du 30 juin 1975**, relative aux institutions sociales et médico-sociales.

- **Article D.312-155-0-1 du CASF** relatif à la définition des conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement du pôle d'activités et de soins adaptés ;
- **Article D.312-155-0-2 du CASF** relatif à la définition des conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement de l'unité d'hébergement renforcée ;
- **Arrêté du 26 avril 1999** fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à **l'article 5-1 de la loi no 75-535 du 30 juin 1975** relative aux institutions sociales et médico-sociales.

- **Décret n° 2022-688 du 25 avril 2022** portant modification du conseil de la vie sociale et autres formes de participation
- **Instruction n° SG/HFDS/DGCS/2017/219 du 4 juillet 2017** relative aux mesures de sécurisation dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux ;
- **Décret n° 2019-756 du 22 juillet 2019** portant diverses dispositions de coordination de la loi n° 2019-222 du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice

- **Décret n° 2016-1164 du 26 août 2016** relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;
- **Décrets des 15/05/2007, 3/11/2010, 23/01/2012 et 30/01/2012** codifiés dans le CASF : Articles D.312-197 à D.312-206 ; Annexe 3-10 ;
- **Décret n° 2008-1347 du 17 décembre 2008** relatif à l'information et à la formation des travailleurs sur les risques pour leur santé et leur sécurité.
- **Circulaire n° DGCS/2A/2010/254 du 23 juillet 2010** relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées et au développement de la bientraitance dans les établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence de l'ARS ;
- **Circulaire n° DGCS/SD2A/2011/282 du 12 juillet 2011** relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance, au développement de la bientraitance dans les établissements et services sociaux relevant de la compétence des services déconcentrés de la cohésion sociale et à la compétence du représentant de l'Etat dans le département au titre de la protection des personnes ;
- **Circulaire n°DGCS/SD5C/2011/398 du 21 octobre 2011** relative à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

- **Schéma Régional d'Orientation Sociale et Médico-Sociale** (SROSMS), dans le volet spécifique personnes âgées, schéma s'inscrivant lui-même dans le Projet Régional de Santé (PRS) ;
- **PRogramme Interdépartemental d'Accompagnement** (PRIAC) 2018/2022;
- **Schéma départemental** des solidarités 2015/2019 prorogé jusqu'en 2022.

LES ORIENTATIONS DEFINIES PAR LES POLITIQUES PUBLIQUES

Les prestations de l'établissement sont aussi référées aux plans et schémas relatifs à l'organisation de l'offre sociale, médico-sociale et sanitaire sur le territoire dont :

Schéma départemental en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap 2015/2019, dont le plan d'actions est le suivant :

Volet 1 - Agir pour mieux accompagner les professionnels, les aidants naturels, et les bénévoles dans la prise en charge des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

Volet 2 - Agir pour favoriser l'accès de tous à une information de qualité

Volet 3 - Agir pour mieux connaître les besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap : structurer l'observatoire départemental

Volet 4 - Agir pour conforter, renforcer et adapter les dispositifs existants afin de mieux répondre aux besoins des personnes âgées et personnes en situation de handicap

Volet 5 - Agir pour accroître l'offre de réponse aux besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

Volet 6 - Agir pour innover dans la recherche de nouvelles réponses pour satisfaire les besoins des personnes âgées et personnes en situation de handicap .

Chapitre 3
Les missions de la Résidence les 3 Chênes



LES FONDEMENTS

LES FINALITES POURSUIVIES

POUR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Pour les membres du Conseil d'Administration, la Résidence Les Trois Chênes se doit d'être un **lieu de vie** où l'on se sent bien et où les personnes peuvent à la fois se retrouver dans leur **intimité** et à la fois **rencontrer leurs pairs**.
La Résidence doit être **calme**, dans un environnement proche de la **nature** et du **centre-ville** afin que les personnes accueillies puissent se promener à proximité et être **autonomes** le plus longtemps possible.
Le nombre de résidents doit être cohérent avec le nombre de personnel qualifié soignant et encadrant, pour pouvoir proposer un **accompagnement de qualité** à chacun.

Finalité : ce qui constitue le but de quelque chose, ou de l'action

Le **lien social** étant important, des **activités diverses** doivent être proposées.
Enfin, c'est un établissement qui respecte les **droits des résidents**, tels que posés par la Charte des Droits et Libertés de la Personne accueillie.

POUR LES PROFESSIONNELS

Accompagner le résident, dans une relation de confiance et dans le respect de ses envies et attentes ;
Maintenir le plus longtemps possible les acquis et capacités du résident et, le cas échéant, lui permettre de recouvrer l'autonomie pour certains actes de la vie quotidienne qu'il ne pouvait plus accomplir à domicile ; **Que le résident soit pleinement acteur de sa vie au sein de l'établissement.**

Pour cela, il doit être informé des éléments de son accompagnement et son consentement doit être systématiquement recherché.

Un accompagnement proposé dans une logique de parcours résidentiel ;

Être présent et disponible pour les familles.

LES VALEURS PORTEES PAR L'ETABLISSEMENT

Les valeurs constituent le socle sur lequel l'ensemble des acteurs de la Résidence fonde ses pratiques. Ce socle de valeurs se doit d'être partagé par tous : conseil d'administration, encadrement, équipes opérationnelles, partenaires :

RESPECT
DIGNITE
EQUITE

Le respect : respecter le résident, c'est respecter ses choix, ses envies, ses rythmes.
La parole de la personne doit être recherchée, entendue, prise en compte, il convient dès lors de ne pas interpréter les propos du résident, mais bien de lui laisser le temps nécessaire pour s'exprimer et se faire comprendre.
Respecter le résident, c'est aussi entendre ses refus ou la non-adhésion.
Il est également primordial de respecter l'identité de la personne, qui, avant son entrée au sein de la Résidence, a eu une vie familiale, professionnelle, sociale… Dans cette perspective, il est exclu d'échanger avec un autre professionnel de la situation du résident sans l'inclure dans la discussion. Le respect passe aussi par le fait d'impliquer le résident, de lui expliquer et de l'informer sur les droits dont il dispose, pour ne pas le réduire à un « objet de soins ».
Le respect du résident est une valeur qui doit guider chaque professionnel du début jusqu'à la fin. Ainsi, certains professionnels tiennent à saluer une dernière fois les résidents au moment de leur départ avec les pompes funèbres. Cela constitue en effet une manière

d'honorer le parcours de la personne au sein de la Résidence.

La dignité : C'est considérer et reconnaître chaque résident dans ce qu'il est, même quand la dépendance s'installe. C'est aussi, lors des temps d'accompagnement du quotidien et notamment la toilette, respecter l'intimité et la pudeur de la personne.

L'équité : Chaque personne accueillie dispose d'un accès équitable à un accompagnement de qualité. Pour autant, les résidents n'ont pas tous les mêmes demandes et n'ont pas tous besoin d'être accompagnés de la même manière. L'équité, c'est donc accompagner la personne selon ses besoins, ce qui signifie que l'accompagnement ne sera pas le même pour tout le monde.

LES PRINCIPES D'INTERVENTION

LE RESIDENT AU CENTRE DU PROJET :

Au centre du projet porté par l'association : Les choix opérés par le Conseil d'Administration le sont dans un objectif d'amélioration permanente de la qualité de l'accompagnement des résidents. Cela signifie aussi que les conditions d'exercice des professionnels de l'établissement constituent une préoccupation importante pour la gouvernance associative.

Au centre du projet de l'établissement : car « *Le PE-PS est […] un outil qui garantit les droits des usagers en ce sens qu'il définit des objectifs en matière de qualité des prestations et qu'il rend lisibles les modes d'organisation et de fonctionnement de la structure.* ».

Au centre du projet personnalisé : c'est le résident qui décide de son projet et ce sont les

Les principes d'intervention représentent les règles de comportement professionnel qui articulent entre elles les valeurs et les pratiques

professionnels qui lui donnent les moyens de le mettre en œuvre. Au sein de l'établissement, la personne est actrice de son parcours.

L'AUTODETERMINATION :

Toutes les personnes accueillies au sein de la Résidence ont le droit à l'autodétermination, c'est-à-dire qu'elles ont le droit de décider pour elles-mêmes, dans le respect des droits et des devoirs qui s'imposent à elles.
L'autodétermination permet aux professionnels de mettre en œuvre un accompagnement personnalisé aux envies et besoins de chaque personne, dans le respect de ce qui est important pour elle. L'EHPAD les 3 Chênes souhaite pouvoir davantage informer la personne afin qu'elle puisse choisir pour elle-même. L'EHPAD souhaite renforcer le principe d'autodétermination en développant l'information à destination des personnes : participation aux échanges entre professionnels la concernant, possibilité de participer aux réunions institutionnelles (comité qualité, commission travaux…)

LE PROFESSIONNALISME :

C'est du sérieux, de la rigueur, de l'investissement dans la mission confiée.
Être à l'écoute de ses collègues de travail et de sa hiérarchie permet d'être en veille sur son travail et aller de l'avant. C'est adopter une posture de travail propre au métier exercé et la mise en œuvre des savoir-faire, savoirs et savoir-être.
Le professionnalisme est une attitude, un comportement que doit adopter un professionnel dans l'exercice de ses fonctions conformément aux compétences requises.

L'ETABLISSEMENT COMME LIEU DE VIE

Chaque résident est invité, à son arrivée, à personnaliser son espace de vie comme il le souhaite, avec ses propres meubles, sa décoration. Il est donc primordial de respecter

l'aménagement choisi par le résident. Au sein de la Résidence, le soin est au service de la qualité de vie. Les espaces communs doivent revêtir un caractère chaleureux, qui donne envie de s'y installer et de partager un moment avec d'autres résidents par exemple. Ces espaces doivent aussi pouvoir être investis par les familles et proches qui rendent visite aux résidents. C'est le cas de la salle d'animation de la Résidence, qui peut être mise à disposition du résident et de ses proches pour célébrer son anniversaire par exemple.

LES CONCEPTS MOBILISES

Dans ses pratiques, la Résidence Les Trois Chênes prend en référence les concepts suivants :

L'OBSERVATION :

Chacun doit observer et **être attentif à l'expression du résident** afin de remonter en équipe des éléments qui permettront de **mieux le connaître et ainsi adapter son accompagnement**. Cette fine observation exercée par l'ensemble de l'équipe facilite le **repérage précoce de signaux d'alerte** sur le plan physique, psychologique, social.

L'ECOUTE :

C'est entendre, comprendre et respecter la parole du résident, ses demandes. L'écoute doit être active, il convient donc de s'assurer que l'on a bien compris ce que le résident exprime, en lui laissant le temps de cette expression. Écouter, c'est **prêter attention au non verbal** et être en permanence **attentif à sa volonté.** L'écoute repose donc aussi sur la **disponibilité des professionnels**.

L'écoute au sein de la Résidence passe également par des **instances d'expression** dédiées : le Conseil de la Vie Sociale, les commissions menus et animations.

Enfin, une écoute de qualité suppose que le résident se sente en **confiance** pour **exprimer ses insatisfactions.**

LA BIENVEILLANCE :

C'est-à-dire **veiller au bien-être du résident**. Ce sont donc toutes les petites attentions qui sont apportées par le personnel au résident ; **la**

parole agréable, le compliment, la chaleur et la convivialité que l'on met dans la relation. La bienveillance vise aussi à ce que les personnes accueillies se sentent **confortables dans leur environnement**.

LA BIENTRAITANCE :

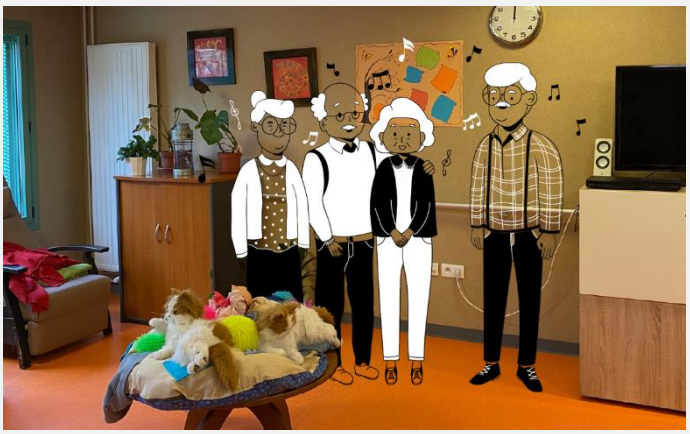
C'est agir dans le respect de la personne et de ses choix. Cela signifie donc le respect de son rythme de vie tout en ayant conscience que le cadre collectif de l'institution ne permet pas toujours de répondre parfaitement aux attentes individuelles. La bientraitance passe également par le **respect de l'intimité** et de la **dignité** du résident. Il apparaît dès lors incontournable de rechercher son **consentement** de manière systématique, y compris quand l'expression est rendue difficile par une pathologie.

L'AUTONOMIE :

C'est laisser au maximum le résident faire, sans faire à sa place.

L'autonomie représente : *« […] la capacité d'une personne à tirer le meilleur parti de ce qu'elle est et de ce qui l'entoure pour mieux exister*[1] *»*.

la favorisation de l'autonomie sous-entend que le résident dispose de **matériel adapté** et que l'espace dans lequel il évolue réunit également des **conditions d'accessibilité optimales**.



[1] Guide de l'éducation spécialisée. 4ème édition. Éditions Dunod. 2009. Guy Dréano.

LES MISSIONS

LES MISSIONS VUES PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Accueillir les résidents qui en ont besoin et qui le souhaitent, en favorisant leur intégration par un rôle d'écoute et d'accompagnement ;

Soutenir les aidants, en particulier des personnes dépendantes, à travers de l'accueil temporaire, de l'accueil de jour et pourquoi pas de l'accueil itinérant, afin d'être au plus près des besoins ;

Préserver l'autonomie des résidents en proposant des ateliers autour de la mémoire, de l'expression, du maintien des capacités physiques et psychiques et en organisant des sorties.

S'adapter aux évolutions et aux besoins d'accompagnement spécifiques en renforçant ou en complétant les modalités d'accompagnement des personnes désorientées ou souffrant de troubles psychiques.

LES MISSIONS VUES PAR LES PROFESSIONNELS

Accueillir et porter une attention toute particulière au moment de l'entrée du résident en sécurisant la personne et en lui permettant d'avoir des repères, en lui apprenant à la connaître à travers le recueil de ses habitudes de vie et enfin en mobilisant toutes les ressources disponibles afin de faciliter son adaptation à son nouvel environnement de vie.

Accompagner le résident dans son parcours de vie et ce jusqu'à la fin.

Favoriser l'inclusion sociale des résidents, afin qu'ils reprennent leur place (parfois perdue) de citoyens et qu'ils s'inscrivent dans le tissu social, culturel…de la cité.

Proposer un environnement confortable et dans lequel chaque résident se sente bien.

Favoriser l'autonomie et permettre au résident de conserver autant que possible ses capacités.

Chapitre 4
Le public accueilli



LES DONNEES D'ACTIVITE

ANALYSE DES FLUX

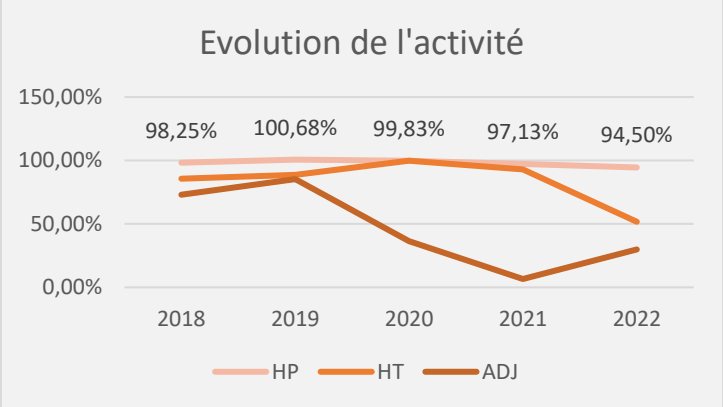
En 2022, 146 personnes ont été accueillies au sein de la Résidence Les 3 Chênes, pour tout mode d'accueil confondu (hébergement permanent, hébergement temporaire, accueil de jour)

32 résidents ont été admis en hébergement permanent, 15 en accueil de jour.

Toujours en 2022, l'établissement compte 367 jours d'hospitalisations.

Au 31.12.2022, la durée moyenne de séjour est de 3 ans, 3 mois et 5 jours.
9 résidents ont bénéficié d'une admission en hébergement permanent par suite d'un séjour en hébergement temporaire, dans le cadre d'un parcours résidentiel.

TAUX D'OCCUPATION SUR LES DERNIERES ANNEES



Evolution de l'activité en hébergement permanent : le taux d'occupation tient compte de 2 facteurs : **La pandémie de COVID-19** qui a frappé la France en 2020 a eu deux effets : d'une part, les admissions en EHPAD étaient suspendues pendant plusieurs mois, d'autres parts, les confinements successifs et les conditions de visite ont freiné les futurs

résidents dans leur projet de venir s'installer en établissement.

Les difficultés liées aux ressources humaines : depuis plusieurs années, les métiers des secteurs du service aux personnes souffrent d'un défaut d'attractivité. De ce fait, afin de maintenir son niveau de prestation et de répondre aux besoins des résidents, l'activité fait l'objet d'une modulation afin de maintenir un taux d'encadrement satisfaisant.

L'accueil de jour a également souffert du COVID : fermé pendant plusieurs mois, il réouvre progressivement ses portes depuis 2021.

LES ENTREES ET SORTIES SUR LES TROIS DERNIERES ANNEES

Détail des entrées en hébergement permanent

	2019	2020	2021	2022
H	16	19	13	9
F	18	7	19	23
TOTAL	**34**	**26**	**32**	**32**

Sur les trois dernières années, c'est en moyenne une trentaine de personnes qui est accueillie au sein de la Résidence par an.

Synthèse des sorties en hébergement permanent

	2019	2020	2021	2022
H	11	16	8	5
F	21	14	25	19
TOTAL	**32**	**30**	**33**	**24**

On observe que, de manière générale, les entrées et sorties s'équilibrent.

LA CARACTERISATION DU PUBLIC-CIBLE

L'AGE

Sur les années 2019, 2020,2021, la majorité des résidents accueillis étaient âgés de 85 à 95 ans. En 2021, 16 personnes avaient 96 ans ou plus.



LE GENRE

La population accueillie est principalement féminine



LE GMP

La majorité des résidents accueillis est en GIR 2. La part des personnes en GIR augmente d'année en année (+31% entre 2021 et 2022).
GMP au 31.03.203 : 659



LE PMP

La dernière coupe réalisée en 2019 a évalué un PMP à 211



LES BESOINS ET ATTENTES REPERES SUR LE TERRITOIRE[2]

Les entrants en EHPAD sont de plus en plus âgés, ils avaient en moyenne 85 ans et 5 mois à leur entrée en 2019 (trois mois de plus qu'en 2015).

Le niveau de dépendance augmente également et le GMP, qui était de 696 en 2015, est passé **à 705 en 2019**.

40% des personnes accueillies en EHPAD **souffraient de la maladie d'Alzheimer.**

69% des sorties étaient liées à des décès

Les personnes âgées décèdent plus tardivement, en moyenne à 89 ans

17% des sujets de l'étude âgés de plus de 65 ans présentaient **un trouble psychiatrique**, 4.7% un **trouble anxieux généralisé**, 10.7% une **phobie**, 10% des personnes présentaient des **idéations suicidaires.**[3]

LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION SUR LE TERRITOIRE BRETON[4]

Une augmentation de la population âgée est prévue sur le territoire breton dans les prochaines années. L'âge moyen des habitants passerait de 42,5 ans en 2018 à 49,0 ans en 2070 et la part des 65 ans représenterait 29%, soit plus qu'au niveau national.

[2] Enquête EHPA de la DREES réalisée en 2019 et publiée en juillet 2022
[3] Ancelin M.L., Artero S., Belluche I. et al. : The Esprit Project : A Longitudinal General Population Study of Psychiatric Disorders in France in Subjects over 65 Years Old, Encephale, 2006, 32, S615- S621.
[4] INSEE Flash Bretagne paru le 24.11.2022

LES EVOLUTIONS ET BESOINS REPERES PAR LA RESIDENCE

EN TERMES DE PROFILS DE PERSONNES ACCUEILLIES

Une avancée en âge parmi les résidents entrants, qui s'accompagne bien souvent d'une dépendance physique et psychique plus importante qu'auparavant.

Une majorité des résidents présente **des troubles de l'orientation et de la cohérence**. Entre 12 et 15 résidents sont suivis par le Centre Médico-Psychologique.

De nombreux troubles du comportement de type **agitation, agressivité et déambulation**

Une **augmentation des soins concernant les plaies et la cicatrisation**, principalement au retour d'hospitalisation des résidents.

Une arrivée de plus en plus importante de nouveaux **résidents isolés** et dont l'appartement est dénué d'aménagements ou de décoration.

EN TERMES DE BESOINS REMONTES PAR LES RESIDENTS

Les résidents font régulièrement remonter des demandes concernant l'**animation**, notamment **d'activités culturelles**. La médiation par l'animal, déjà proposée au sein de la Résidence, est aussi une demande régulière.

De manière générale, les résidents sont en **demande de lien** et souhaitent pouvoir **recevoir chez eux**, mais aussi **partager des activités et temps conviviaux** avec leurs familles, les habitants du territoire, les associations locales…

Les nouveaux arrivants sont vigilants au **confort** de leur chambre et aux **équipements** proposés (rangements, adaptations…). Les résidents sont aussi de plus en plus initiés aux **nouvelles technologies**.

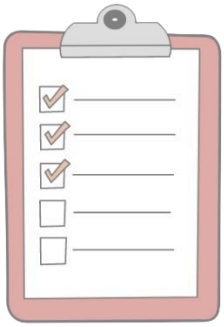
Les résidents accueillis récemment ont des attentes différentes concernant les soins

d'**hygiène et esthétiques**. Les personnes accueillies sont en effet de plus en plus nombreuses à souhaiter bénéficier d'un accompagnement quotidien à la douche, elles sont également plus en demande de prestations de type coiffure, manucure, maquillage, pédicure…

Les **demandes alimentaires** ont également évolué, avec des envies de plats variés, élaborés, bien présentés.

Enfin, **les résidents souhaitent pouvoir effectuer par eux-mêmes des petits achats du quotidien** (friandises, articles de soins et d'hygiène…).

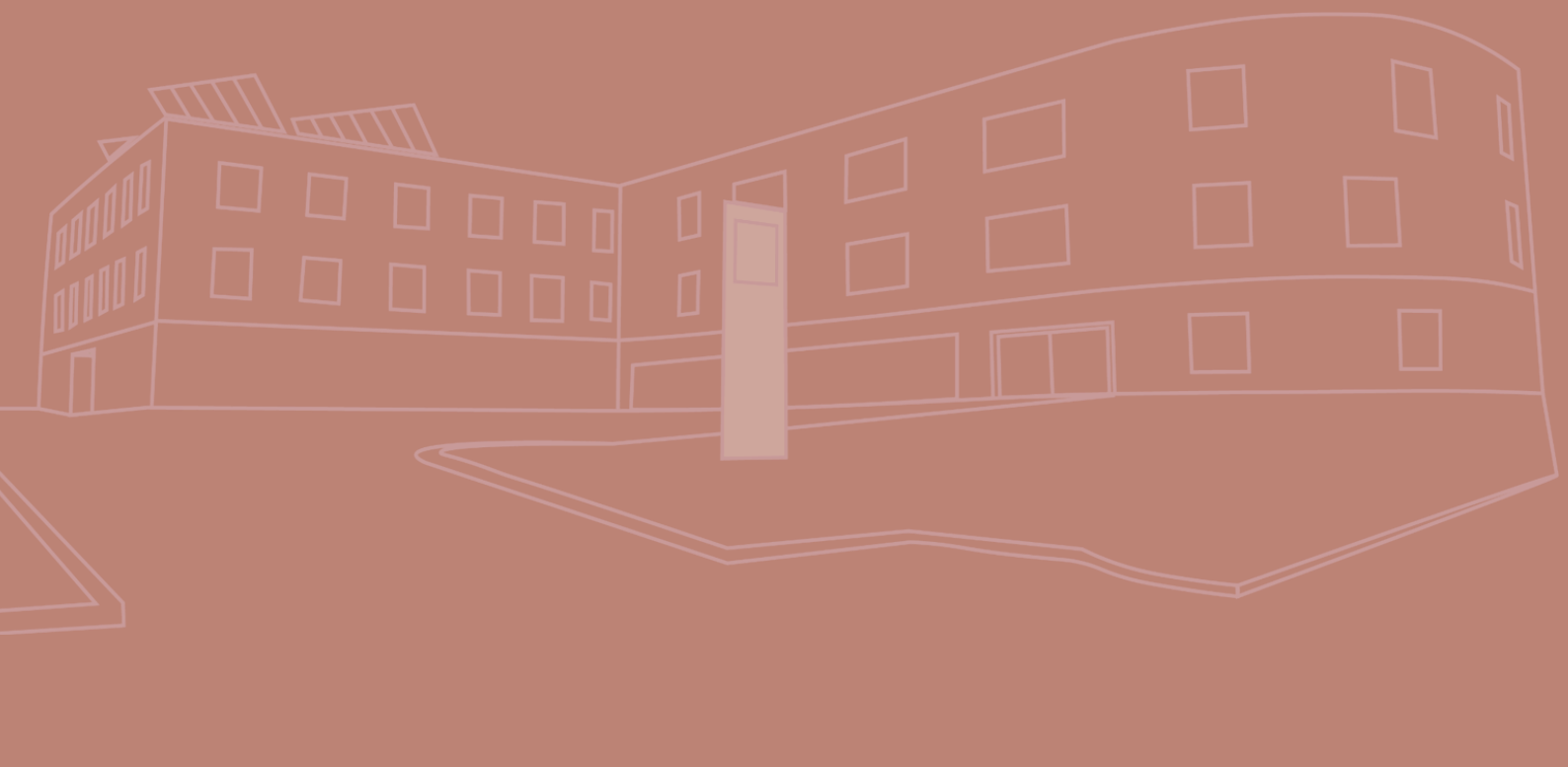
A ce titre, l'établissement a réfléchi à un projet de boutique au sein de la Résidence. Une armoire réfrigérée pourrait également être installée afin que les résidents et leurs proches puissent partager une boisson ou une friandise. Cette petite boutique devrait être opérante courant 2024. Elle pourra prendre la forme d'une boutique ambulante pour les résidents plus dépendants.



Objectifs :

- Répondre aux besoins et attentes des résidents en matière de vie culturelle et de loisirs.
- Proposer un projet d'animation qui tienne compte de la place des proches et permette l'ouverture de l'EHPAD à et sur son environnement.
- Mettre en œuvre une boutique accessible à tous les résidents de l'EHPAD.
- Développer et renforcer les compétences des professionnels notamment en les formant aux troubles psychiques, psychiatriques et au risque suicidaire

Chapitre 5
La réflexion éthique



La réflexion éthique fait l'objet d'une interrogation permanente au sein de la Résidence et trouve à s'exprimer au cours des réunions d'équipe, lors des transmissions, à l'occasion d'échanges informels. Pour le moment, l'établissement n'a pas mis en place ou adhéré à une instance éthique.

L'ETHIQUE DE L'ACCOMPAGNEMENT

L'EHPAD est un lieu de vie, si chaque résident doit pouvoir se voir offrir un accompagnement personnalisé et adapté, il n'en demeure pas moins que l'établissement est également régi par des règles collectives. Ainsi, les tensions sont fréquentes entre :

- Demandes des résidents et possibilités de la structure ;
- Autonomie, protection, réglementation ;
- Sécurité et liberté d'aller et venir ;
- Partage d'informations et respect de la confidentialité

En toute circonstance les libertés fondamentales des résidents seront respectées :

Respect de la dignité et de l'intégrité

Respect de la vie privée

Liberté d'opinion

Liberté de culte

Droit à l'information

Liberté de circulation

Respect de la confidentialité et partage d'informations

Droit à l'image

Droit aux visites

PRINCIPE DU LIBRE CHOIX, DU CONSENTEMENT ECLAIRE ET DROIT A L'INFORMATION DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

Le consentement du résident est systématiquement recherché et recueilli dès la préadmission, puis formalisé dans le contrat de séjour. **Une information claire lui est donnée** et les documents suivants lui sont transmis : livret d'accueil, charte des droits et libertés de la personne accueillie, règlement de fonctionnement et contrat de séjour.

Il est informé de ses droits au moment de la signature du contrat de séjour. **Le dispositif de personne de confiance est explicité**.

LE DROIT A UNE PRISE EN CHARGE ET A UN ACCOMPAGNEMENT ADAPTE

Le personnel a été formé en 2022 et 2023 sur la démarche de projet personnalisé. Leur déploiement est donc en cours. Dans le quotidien, les résidents se voient proposer un accompagnement **au plus près de leur rythmes, choix et besoins, dans le respect de leurs habitudes de vie.**

LE DROIT A LA SANTE

Le libre choix du médecin et des autres intervenants est mis en avant au moment de l'admission du résident. Une commission de coordination gériatrique annuelle invite tous les partenaires libéraux à se réunir.

La fin de vie des résidents est accompagnée dans le respect de leur volonté et de leur dignité. L'objectif des professionnels est d'apporter, autant que possible, confort et bien-être aux résidents en fin de vie par différents moyens : kit d'accompagnement de fin de vie, mise en place de binômes soignants, recours aux huiles essentielles, aux massages, recours à l'HAD35 et EMSP.

Un salon de recueillement permet de rendre un dernier hommage au résident.



La présence des familles est largement encouragée, dans le respect des choix de la personne.

Zoom sur le kit d'accompagnement à la fin de la vie : il comprend un diffuseur d'huiles essentielles pour aromathérapie et luminothérapie, une enceinte Bluetooth à utiliser en connexion avec les tablettes de l'établissement, un cd de relaxation, des gants de toilette à usages uniques, un haricot jetable, une huile de massage, un brumisateur, un flacon d'huile d'orange douce et un nécessaire pour soin de bouche. Ce chariot est mis à disposition des équipes.

LE DROIT A LA VIE PRIVEE, A L'INTIMITE ET AU MAINTIEN DES LIENS FAMILIAUX

La chambre du résident est bien considérée comme son domicile. Le fait de frapper à la porte et d'attendre la réponse du résident avant d'entrer est une notion importante véhiculée aux nouveaux salariés.

Le maintien des liens familiaux est encouragé et la participation des familles vivement recherchée et favorisée par le café des familles, les réunions de coordination, l'invitation des familles à participer aux animations collectives, l'absence de restriction dans les horaires de visite… La vie affective et de couple est reconnue par l'existence de chambres pour couples qui permettent de préserver cette intimité.



LE DROIT AU RECOURS EFFECTIF ET A LA PROTECTION

Ce droit fait l'objet d'une vigilance accrue dès le recrutement du personnel et des bénévoles. Une charte de bientraitance existe et a été rédigée en 2022. Le CVS a été informé de l'existence de cette charte. Elle est distribuée et signée par chaque salarié nouvellement embauché et est affichée à l'entrée de l'établissement. L'obligation de signalement de tout acte préjudiciable à la personne accompagnée est régulièrement rappelée au personnel. Ces rappels doivent être soutenus par **une formation continue sur les thématiques de prévention de la maltraitance, promotion de la bientraitance et respect des droits des usagers**.

LE DROIT A LA PROPRIETE

Les résidents sont encouragés à conserver leurs biens personnels, la possibilité de sécuriser les biens de valeur est donnée par la présence d'un dépôt en coffre-fort dans le bureau de la direction. Pour autant l'installation d'un coffre-fort dans chaque appartement est à envisager, car cela permettrait de **renforcer leur indépendance.**

LA LIBERTE D'ALLER ET VENIR

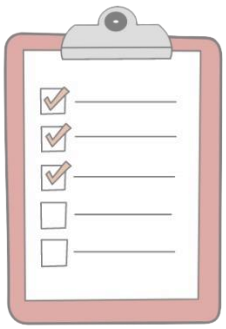
En EHPAD, la liberté d'aller et venir se traduit pour les résidents par le fait d'entrer et de sortir de leur chambre et de l'établissement.
L'assurance de la sécurité et de l'intégrité des résidents est une obligation faite aux établissements médico-sociaux. Il convient dès lors de trouver, au quotidien, des équilibres qui préservent le droit des usagers, sans contrevenir aux obligations contractuelles des ESSMS. La restriction de liberté d'un résident pour assurer sa sécurité fait systématiquement l'objet d'une **analyse bénéfices/risques**. L'établissement se réfère au Décret n° 2016-1743 du 15 décembre 2016 relatif à l'annexe au contrat de séjour dans les ESSMS.

PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE/PREVENTION DE LA MALTRAITANCE

La maltraitance est prise en compte dans le projet de vie de l'établissement et dans la démarche de soins par la personnalisation de l'accompagnement. Toute personne témoin ou qui a connaissance d'un acte de maltraitance s'en réfère à son supérieur hiérarchique qui lui-même en informe la direction. L'évènement de maltraitance est ensuite dans les mains de la direction.

La politique de bientraitance se déploie au décours des réunions de synthèse pluridisciplinaire, formation de bientraitance au sein de l'établissement, dans les réunions d'équipe et même parfois lors d'échanges informels entre psychologue et équipe.

La direction exerce une vigilance sur ces thématiques dès le recrutement des professionnels ou au moment de l'accueil des bénévoles. La vérification du bulletin n°3 du casier judiciaire des nouveaux professionnels et bénévoles est systématique.



Objectifs :

- Inscrire la promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance dans le plan de formation continue.
- Renforcer l'indépendance financière des résidents en installant des coffres-forts ou tiroirs sécurisés dans les appartements.
- Dès que nécessaire, formaliser l'annexe « mesures individuelles permettant d'assurer l'intégrité physique et la sécurité du résident et de soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir ".
- Formaliser la procédure relative au signalement des faits de maltraitance
- Etablir un plan de prévention, de repérage et de traitement des situations de maltraitance
- Actualiser la charte des bénévoles pour y inclure un article relatif à la lutte contre la maltraitance
- Intégrer un comité éthique
- Organiser des séances d'analyse de la pratique professionnelle 1 fois par trimestre.

Chapitre 6
La démarche d'amélioration de la qualité et de prévention des risques



LA DEMARCHE QUALITE AU SEIN DE LA RESIDENCE

LES INSTANCES

LE COMITE QUALITE

Le comité qualité de la Résidence est composé de la direction, de l'IDEC, la responsable hôtelière, la secrétaire d'accueil et une IDE. Elles assurent aussi la référence qualité.

L'instance a pour mission de s'assurer du déploiement de la démarche d'amélioration continue de la qualité via le PACQ. Le comité qualité assure la traçabilité des actions réalisées, le suivi de la mise en œuvre et l'actualisation du Plan d'Amélioration Continue de la Qualité.

L'instance est également chargée de la formalisation et la diffusion des conduites à tenir, des protocoles et autres documents supports aux salariés.

LA GESTION DOCUMENTAIRE

Les procédures ou conduites à tenir sont formalisées par le comité qualité, en associant les différents professionnels concernés par la thématique.

Un sommaire de la gestion documentaire est tenu par la secrétaire d'accueil membre du comité qualité. Elle a aussi la charge de la mise en page et la numérotation des différents documents qualité.

Les nouvelles procédures sont systématiquement diffusées aux équipes.

LA SATISFACTION DES RESIDENTS ET DES FAMILLES

L'établissement mesure la satisfaction des usagers c'est-à-dire des résidents et de leurs familles à travers différents dispositifs :

Enquête annuelle de satisfaction à destination des résidents et des familles : le résultat est transmis au CVS et au Conseil d'administration.

Réunion des familles autour de moment de convivialité lors des périodes de fêtes.

Une boite à idées est disponible à l'entrée à destination des résidents et des familles pour faciliter la communication avec le CVS

LE PLAN D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE

Un plan d'amélioration continue de la qualité a été formalisé lors de la formation qualité dispensée en 2021. Il est organisé par thématique prioritaire pour lesquels des axes d'amélioration ont été définis, avec un calendrier et un pilote.

Le PACQ est révisé au moins une fois par an.

L'EVALUATION MEDICO-SOCIALE

La loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé a modifié la procédure d'évaluation des ESSMS. Parmi les principales modifications pour les établissements concernés figure la fusion de l'évaluation interne et externe en une procédure d'évaluation unique, élaborée par la HAS, comprenant une auto-évaluation continue de l'ESSMS ainsi qu'un contrôle quinquennal par un organisme évaluateur disposant d'une accréditation par le COFRAC (Comité Français d'Accréditation).

Une demande de report au premier semestre 2024 a été acceptée par les autorités administratives.

LA GESTION DES RISQUES

LA GESTION DES RECLAMATIONS

En référence à 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, le terme « réclamation » est utilisé *« […] pour désigner l'action, pour un particulier, de demander des explications sur un événement dont il estime qu'il fait ou pourrait faire grief à lui-même ou à autrui, et ayant pour finalité le respect de l'exercice d'un droit. Par extension, cela recouvre toute requête, plainte ou doléance écrite émanant d'un usager ou de son entourage et mettant en cause la qualité du service rendu par un établissement de santé, un établissement ou service médico-social, un professionnel de santé. »*. Les réclamations peuvent être adressées de différentes manières : à l'oral, par téléphone, par courrier, par mail. Le professionnel qui recueille la plainte doit en informer le plus rapidement possible l'encadrement, qui se réfère ensuite à la procédure dédiée. Les réclamations participent à la démarche d'amélioration continue de l'établissement. Elles permettent d'alimenter le plan d'actions en mesurant les écarts entre la qualité attendue et les prestations délivrées.



LA GESTION ET LE SIGNALEMENT DES EVENEMENTS INDESIRABLES

L'article L.331-8-1 du CASF stipule que *« Les établissements et services et les lieux de vie et d'accueil informent sans délai, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, les autorités administratives compétentes pour leur délivrer l'autorisation prévue à l'article L. 313-1 ou pour recevoir leur déclaration en application des articles L. 321-1 et L. 322-1 de tout dysfonctionnement grave dans leur gestion ou leur organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et de tout évènement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées. ».*

« Le « signalement » s'applique aux informations apportées par des professionnels dans l'exercice de leur fonction. Il s'agit de tout événement sanitaire, médico-social ou environnemental susceptible d'avoir un impact sur la santé ou la sécurité de la population ou sur l'organisation de l'offre de soins. Il comprend aussi les événements indésirables graves (EIG) déclarés par les directeurs ou les professionnels d'établissements sanitaires et médico-sociaux.[5] *».*

La Résidence met en place une procédure de gestion interne des évènements indésirables. Toute personne (résident, familles, professionnels, bénévoles, partenaires…) peut déclarer un évènement indésirable. Une fiche prévue à cet effet est disponible sur le logiciel AGEVAL ou auprès de l'IDEC. La fiche est ensuite transmise à l'encadrement, sauf s'il est directement concerné par l'évènement déclaré. L'IDEC réceptionne la fiche de



[5] 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.

déclaration puis la transmet à la direction. L'EI fait l'objet d'une analyse en CODIR, à minima une fois par trimestre et selon l'urgence de la situation. L'établissement dispose également d'une procédure relative aux évènements indésirables graves. Elle précise les modalités de signalement des EIG à l'Agence Régionale de Santé.

LES VOIES DE RECOURS EXISTANTES



LA SECURITE DES PERSONNES

CONTINUITE EN CAS DE DEFAILLANCE ENERGETIQUE

L'établissement est équipé d'un groupe électrogène. Des essais sont réalisés chaque mois par l'agent technique. Un contrat de maintenance permet de s'assurer du bon fonctionnement du matériel.

Le DARDE (document d'analyse des risques en cas de défaillance énergétique) a été réalisé en 2017.

LE RISQUE INFECTIEUX

La prévention et gestion du risque infectieux est un enjeu important pour les établissements médico-sociaux.

Un accord est en place avec le CHU pour bénéficier d'interventions régulières.

Des prélèvements sont réalisés régulièrement dans le cadre de la lutte contre la légionnelle.

Les locaux sont nettoyés dans le respect des procédures d'hygiène. L'hygiène et la sécurité sanitaire des productions alimentaires sont assurées vis-à-vis des dangers biologiques, physiques et chimiques. Le plan de maitrise sanitaire est à jour et accessible à l'accueil de l'établissement.

LES RISQUES PROFESSIONNELS

Le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP) est obligatoire pour tous les employeurs depuis 2001 (Décret n°2001-1016 du 5 novembre 2001). Le Document Unique doit contenir :

Le DUERP est en cours de mise à jour.



Zoom sur les risques psycho-sociaux :

Les risques psychosociaux (RPS) correspondent à des situations de travail où sont présents, combinés ou non :

Du stress : déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes de son environnement de travail et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face ;

Des violences internes commises au sein de l'entreprise par des salariés : harcèlement moral ou sexuel, conflits exacerbés entre des personnes ou entre des équipes ;

Des violences externes commises sur des salariés par des personnes externes à l'entreprise (insultes, menaces, agressions…).

Ce sont des risques qui peuvent être induits par l'activité elle-même ou générés par l'organisation et les relations de travail.

Les cadres de proximité sont à l'écoute et se tiennent à la disposition des collaborateurs, s'ils en ressentent le besoin.

LA SECURITE DES BIENS ET DU BATIMENT

L'établissement est classé comme Établissement Recevant du Public (ERP) de type J catégorie 4 et est équipé d'un SSI. La dernière commission sécurité date de juillet 2023.

SECURITE INCENDIE

Un système de sécurité incendie est opérationnel et fait l'objet d'une maintenance.

Le personnel de maintenance et de direction particulièrement est vigilant quant à l'ensemble des risques électriques.

Le plan de formation intègre la thématique de la sécurité incendie.

LA SECURISATION DU SYSTEME D'INFORMATION

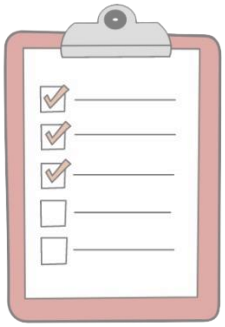
Un audit du système informatique et RGPD a été réalisé le 15 décembre 2022 pour le déploiement du Dossier Unique Informatisé interopérable et la mise en place d'un accompagnement à la mise en conformité RGPD. Il en ressort un plan d'actions et des préconisations visant à garantir la sécurisation des systèmes informatiques de la Résidence.

Il existe une charte informatique.

LA GESTION DE CRISE

L'établissement dispose d'un :

- Plan bleu mis à jour chaque année, qui traite de la gestion de l'ensemble des situations de crise susceptibles d'affecter l'établissement.
- Document d'Analyse des Risques de Défaillance Électrique (DARDE).
- Plan de continuité de l'activité qui définit les moyens et procédures nécessaires afin d'assurer un bon fonctionnement des missions essentielles des services en cas de crise.



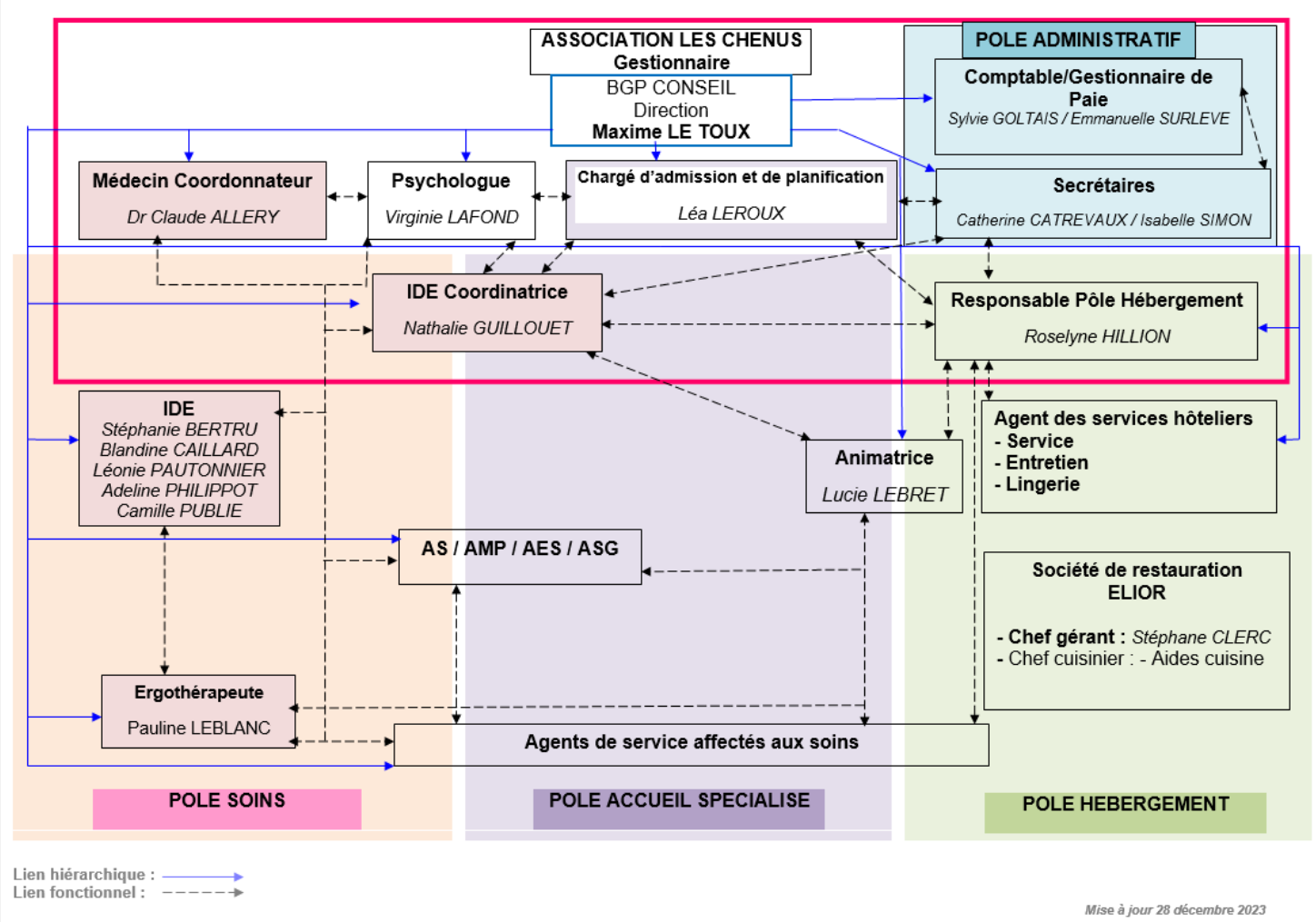
Objectifs :

- Structurer la démarche qualité et l'outiller
- Réaliser une cartographie des risques dont notamment : les Risques professionnels, infectieux, médicamenteux.
- Formaliser la gestion des EI et des plaintes et réclamations
- Garantir la sécurité des biens et personnes

Le volet social



L'ORGANIGRAMME DE LA RESIDENCE



LES EFFECTIFS

Personnel salarié de l'établissement (en ETP)	
Administratif	3,5
Services généraux (agent entretien - maîtresse de maison)	3
Animatrice	1
ASH (agent de service restauration, blanchisserie, repas)	24,27
Aide-Soignante/AMP/AES	25,79
Psychologue	0,8
Infirmière	5,40
Ergothérapeute	0,8
Médecin	0,4
TOTAL	64,96
Personnel extérieur à l'établissement	
Direction	1
Cuisine	4.5
TOTAL	**70.46**

TYPOLOGIE DU PERSONNEL

LA MOYENNE D'AGE

La moyenne d'âge au 12/06/2023 est de **42 ans pour l'ensemble du personnel en CDI**.

L'ANCIENNETE

L'ancienneté moyenne est de **14 ans pour l'ensemble du personnel en CDI** au 12/06/2023.

LE TAUX D'ABSENTEISME

Le taux d'absentéisme apparaît élevé pour l'année 2020 (17.31 %), il s'explique notamment par la période de crise sanitaire, qui a occasionné un nombre important de jours d'arrêts maladie.

En 2022, le taux d'absentéisme s'élève à 13.51%, il est principalement lié aux arrêts maladie. C'est parmi les aides-soignantes que l'absentéisme est le plus important, il représente 5.29%.

LES MOUVEMENTS DE PERSONNEL

LE TURN OVER

En 2022, le turn over est de 17.69%, ce qui est élevé. Les personnes démissionnaires font le choix de s'orienter vers le secteur public où le salaire est plus attractif, ou en intérim pour mieux concilier vie personnelle et professionnelle.

LE RECOURS A L'INTERIM

Le recours à l'intérim augmente, ce qui génère des dépenses de personnel importantes pour la Résidence. Le montant du coût de l'intérim en 2022 est de 223 358 euros.

L'établissement est confronté à des difficultés de recrutement importantes.

Les postes proposés en CDI sont moins attractifs, les CDD permettant effectivement

d'organiser son emploi du temps de manière plus souple.

La concurrence avec les autres établissements du secteur et notamment avec l'hôpital public est importante et complexifie la fidélisation des salariés. Ces phénomènes aboutissent à une charge qui pèse sur les salariés en poste et qui génère ainsi des arrêts maladie plus fréquents et un taux d'absentéisme important.

La qualité de vie au travail des salariés tout comme la qualité de l'accompagnement auprès des résidents s'en trouve mise à mal, c'est pour cela que la Résidence « Les Trois Chênes » s'appuie sur plusieurs leviers visant à rendre plus attractif l'emploi au sein de l'établissement : versement d'une indemnité de transport, mise en œuvre d'une prime de cooptation, réorganisation du travail…

LA FORMATION

LE PLAN DE DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES

De nombreux soignants ont pu bénéficier de formations diplômantes à leur demande ou lors de sessions (ASG, AS en contrat de professionnalisation, etc.).

Le plan prévisionnel de développement des compétences est construit par rapport :

- Aux besoins exprimés par les professionnels
- Aux besoins pressentis par l'encadrement
- Au PACQ

L'ENTRETIEN PROFESSIONNEL

L'entretien professionnel permet au salarié et à son employeur d'échanger autour de ses possibilités d'évolution professionnelle, notamment en termes de qualifications et d'emploi. Au sein de la Résidence, cet entretien est organisé à l'initiative de la Direction tous les 2 ans.

LE PROCESSUS D'ACCUEIL ET D'INTEGRATION

POUR LES NOUVEAUX SALARIES

Lorsqu'un nouveau salarié est accueilli, une visite intégrale de la structure avec le responsable est organisée, afin d'avoir un premier contact avec les résidents et les équipes. Les modalités d'organisation et de fonctionnement sont expliquées, le nouvel arrivant bénéficie ainsi d'informations lui permettant une prise de poste sereine. La politique de l'établissement concernant la prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance est également présentée une nouvelle fois au salarié.

Le salarié se voit également délivrer un ensemble de documents visant à lui présenter la Résidence et l'organisation du travail

L'encadrement veille à rester disponible les premiers jours, afin que le nouvel arrivant puisse poser toutes les questions nécessaires à sa bonne intégration et sa bonne compréhension du poste.

Enjeux liés à l'accueil et l'intégration :

Accompagner le nouveau salarié vers l'autonomie ;

Lui permettre d'accomplir ses objectifs individuels et collectifs ;

Améliorer la démarche QVCT en lui permettant de se sentir bien au travail et de travailler en sécurité, dans un environnement de travail sécurisé ;

Favoriser un sentiment d'appartenance à la Résidence ;

Le rendre opérationnel le plus rapidement possible.

LES ESPACES DE REGULATION ET DE COMMUNICATION



Les espaces de communication et de régulation

Le Comité de Direction

Qui ? Equipe d'encadrement

Pour ? Etudier les dossiers d'admission, partager les indicateurs de chaque service et échanger des informations pour une logique d'amélioration continue

Le CSE

Pour ? Informer et améliorer le climat social, évoquer des situations, émettre des avis

Les groupes d'expression suite au décès d'un résident

Pour ? Aider et soutenir les équipes, exprimer les difficultés, libérer les tensions, partager un vécu commun

Les synthèses
Les réunions d'équipes
Les transmissions

Qui ? IDE, équipe paramédicale, hôtelière, équipe de nuit, entretien…

Pour ? Coordonner, partager, transmettre, promouvoir la qualité des accompagnements…

LE DIALOGUE SOCIAL AU SEIN DE LA RESIDENCE

On peut définir le climat social comme un indicateur qui permet d'évaluer la santé humaine et sociale des salariés.

La Résidence dispose d'un Comité Social et Economique (CSE). Il a pour mission de défendre les salariés individuellement et collectivement, il est informé/consulté et gère les activités sociales et culturelles et il agit pour la santé, la sécurité et les conditions de travail.

Le CSE de la Résidence est composé de 4 titulaires, élus le 13/12/2022. Un référent en matière de lutte contre le harcèlement sexuel et les agissements sexistes a été désigné, selon les modalités définies à l'article L. 2315-32 du code du travail.

La direction de la Résidence souhaite faire du CSE un acteur incontournable, et notamment :

- Faire du CSE un levier d'amélioration et de qualité de vie au travail ;
- Valoriser les actions du CSE ;
- Réunir les thématiques de santé au travail avec les autres prérogatives du CSE afin de renforcer la dimension stratégique de la santé au travail et sa prise en compte dans les processus de décision.

LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL (QVT)

La Qualité de Vie au Travail englobe *« les conditions dans lesquelles les salariés exercent leur travail et leur capacité à s'exprimer et à agir sur le contenu de celui-ci*[6]*. »*.

Actuellement, la démarche QVT n'est pas formalisée mais il existe une forte envie et une motivation de la part de la Direction et l'encadrement, afin d'améliorer la QVT, de fidéliser le personnel et de répondre aux besoins des professionnels. La résidence souhaite formaliser un comité QVTC, accompagnée par un cabinet extérieur, en 2024. Par ailleurs, dans la cadre d'une démarche participative, des enquêtes de satisfaction à destination des salariés seront réalisées.

[6] Accord National Interprofessionnel sur l'égalité professionnelle et la qualité de vie au travail (ANI) du 19 juin 2013.

Nous encourageons les propositions et le développement d'expérimentations de démarches innovantes.

Les analyses de pratiques professionnelles vont être instaurées dès la fin d'année 2023.

LA GESTION DES EMPLOIS ET DES PARCOURS PROFESSIONNELS (GEPP)

La GEPP mise en place au sein de notre établissement permet aux personnels d'évoluer en compatibilité de la stratégie de la résidence.

Les grands axes mis en évidence sont multiples

- L'accompagnement d'agents dans leurs projets personnels et professionnels, notamment les souhaits de monter en compétence par l'acquisition de diplômes reconnus type AS et ASG en adéquation des besoins de la résidence ou par l'acquisition de compétences complémentaires.
- D'analyse des besoins sur nos postes à moyen terme par la mise en place et l'accompagnement de stagiaires, de contrats d'apprentissage et de contrats Parcours Emploi Compétence.
- Le maintien des compétences liées à la sécurité des personnes pour l'ensemble des équipes.



Objectifs :

- Améliorer l'attractivité et fidéliser les salariés
- Réaliser un audit des CT et former un comité QVCT
- Faciliter l'intégration des nouveaux collaborateurs :..
- Développer les collaborations interprofessionnelles sur des modalités communicationnelles permettant les échanges apaisés et constructifs
- Permettre la rencontre entre la gouvernance bénévole et les professionnels salariés :

Chapitre 8 :
Le projet de soins au service de l'accompagnement



L'ORGANISATION DES SOINS

Les objectifs de l'organisation des soins doivent intégrer un accompagnement global de la personne âgée, assurer le suivi et la continuité des soins, identifier clairement les problèmes prioritaires et adapter la prestation de soin aux besoins et aux attentes de la personne.

De cette approche de la personne accompagnée découle une organisation de soins adaptée et individualisée dans une organisation collective qui met en place des outils de programmation et de validation des soins.

Chaque acteur doit trouver sa place dans une structure cohérente.

Les réunions de synthèse des unités d'hébergement abordent la notion de projet de soins et de vie individualisé au sein de la collectivité.

L'EQUIPE

L'équipe est composée de :

Un médecin coordonnateur

Une infirmière coordinatrice

Infirmier(ère)s

Aides-soignant(e)s et aides médico-psychologique

Accompagnants Educatifs et Sociaux

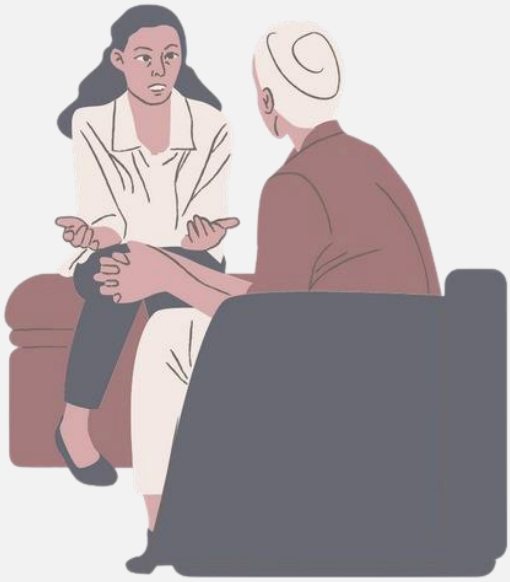
Assistants de soins en gérontologie

Agents de soin

Ergothérapeute

Psychologue

Membres de l'équipe de nuit



LES DIFFERENTS NIVEAUX DE SOINS

LES SOINS PREVENTIFS

DEFINITION

Améliorer l'état de santé des résidents en évitant l'apparition, le développement ou l'aggravation des maladies ou accidents et en favorisant les comportements individuels et collectifs pouvant contribuer à réduire le risque de maladie et d'accident.

PROFESSIONNELS MOBILISES

Equipe hôtelière ; AS/ AES/ ASG / AMP ; psychologue ; IDE ; ergothérapeute ; agent de maintenance ; médecins ; secrétaire d'accueil ; kinésithérapeutes ; lingères

PARTENAIRES MOBILISES

Orthophonistes ; audioprothésistes ; CMP ; kinésithérapeutes ; dentistes ; médecins ; podologues ; ophtalmologues ; opticiens mobiles

EXEMPLES DE SOINS PREVENTIFS REALISES AU SEIN DE LA RESIDENCE LES 3 CHENES :

Au niveau cutané : effleurage, toilette quotidienne, observation journalière, utilisation de l'échelle de Braden…

Au niveau alimentaire : prévenir la dénutrition et la déshydratation en observant les résidents et en suivant des protocoles ; bilan orthophoniste…

Au niveau de la mobilité et motricité : ateliers chutes, accompagnement à la marche, aides techniques, évaluation de l'environnement (organisation de la chambre), en mettant des panneaux « attention sol glissant » …

OBJECTIFS



- Prévenir les risques de perte d'autonomie
- Former le personnel à la prévention de la perte de la perte d'autonomie et au repérage des signes
- Collaboration, partenariats avec les professionnels intervenant dans les soins de prévention

LES SOINS CURATIFS

DEFINITION

Soins prodigués pour une guérison, ou une rémission, attendue, possible et espérée. Les traitements spécifiques et certains soins non spécifiques (traitement de la douleur et des autres symptômes) sont associés pour obtenir une meilleure qualité de vie.

PROFESSIONNELS MOBILISES

AS/AES/ASG ; IDE, IPA ; ASH ; agents hôtellerie ; psychologue ; ergothérapeute

PARTENAIRES MOBILISES

Kinésithérapeutes ; médecins ; orthophonistes ; HAD ; équipes de soins à domicile ; CMP ; centres hospitaliers ; pharmacie ; audioprothésistes ; laboratoires ; fournisseurs de matériels, de pansements ; commerciaux

EXEMPLES DE SOINS CURATIFS REALISES AU SEIN DE LA RESIDENCE LES 3 CHENES :

- Administration des traitements (crèmes, collyres, perfusions, etc.)
- Réalisation de pansements
- Distribution/administration de compléments alimentaires
- Pose de bas de contention
- Aide au repas (encourager une personne dénutrie)
- Contrôle des constantes
- Appareillage (fauteuils, déambulateurs, pose de barrières au lit)

OBJECTIFS

- Proposer des formations thématiques et notamment une formation aux soins d'urgence
- Faciliter l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles relatives aux pratiques de soins



LES SOINS DE READAPTATION

DEFINITION

Ensemble d'interventions conçues pour optimiser le fonctionnement et réduire le handicap des personnes souffrant de problèmes de santé lorsqu'elles interagissent avec leur environnement.
Les soins de réadaptation permettent principalement de réduire les conséquences physiques, cognitives, fonctionnelles, psychologiques ou sociales des déficiences et d'aider à la réadaptation et à la réinsertion.

PROFESSIONNELS MOBILISES

AS/AES/ASG ; IDE ; ASH ; agents hôtellerie ; psychologue ; ergothérapeute

PARTENAIRES MOBILISES

Kinésithérapeutes ; médecins ; orthophonistes ; HAD ; équipes de soins à domicile ; CMP ; centres hospitaliers ; pharmacie ; audioprothésistes ; laboratoires ; fournisseurs de matériels, de pansements ; commerciaux

EXEMPLES DE SOINS DE READAPTATION REALISES AU SEIN DE LA RESIDENCE LES 3 CHENES :

- Evaluer et réévaluer autant que de besoin l'environnement, le matériel proposé au résident, suivre l'évolution de ses besoins
- Réaliser des actions d'éducation thérapeutique dans le cadre d'un programme adapté au niveau de compréhension de la personne
- Adapter les aides techniques.

OBJECTIFS

- Améliorer l'accès aux soins de réadaptation : intervention APA
- Promouvoir l'éducation thérapeutique des résidents



LES SOINS PALLIATIFS

DEFINITION

Approche visant à améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille, confrontés aux problèmes liés à des maladies potentiellement mortelles ou incurables. Les soins palliatifs préviennent et soulagent les souffrances grâce à la reconnaissance précoce, l'évaluation correcte et le traitement de la douleur. L'objectif est d'apaiser physiquement et psychologiquement le résident, soulager la douleur physique et morale.
Le respect de la dignité et le confort sont des valeurs essentielles dans l'accompagnement de fin de vie sur la résidence.

Les soins palliatifs permettent de

Prévenir et soulager la douleur et les autres symptômes, prendre en compte les besoins psychologiques, sociaux et spirituels, dans le respect de la dignité de la personne soignée

Limiter la survenue de complications, en développant les prescriptions personnalisées anticipées

Limiter les ruptures de prises en charge en veillant à la bonne coordination entre les différents acteurs du soin

LES PROFESSIONNELS ET LES PARTENAIRES MOBILISES

Equipe hôtelière ; AS/AES/ASG/AMP; IDE ; psychologue (accompagnement psychologique, au deuil) ; médecin ; ergothérapeute ; secrétaires (formalités administratives)
Equipe mobile de soins palliatifs ; HAD ; médecins ; kinésithérapeutes

EXEMPLES DE SOINS PALLIATIFS REALISES AU SEIN DE LA RESIDENCE LES 3 CHENES :

- Administration de médicaments pour soulager la douleur ou les divers symptômes
- Accompagnement psychologique
- Séances d'orthophonie, de kinésithérapie, des massages…
- Alimentation plaisir
- Mise en œuvre de thérapies non médicamenteuses visant à soulager les symptômes tels que la douleurs, l'anxiété…

OBJECTIFS

- Améliorer l'accès aux soins palliatifs : formation EMSP
- Déployer les TNM visant à soulager les douleurs morales et physiques
- Nommer un référent soins palliatifs et accompagnement à la fin de vie

LE SUIVI MEDICAL DES RESIDENTS

LA DOULEUR

De quoi parle-t-on ?

D'une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable liée à une lésion tissulaire existante ou potentielle ou décrite en termes d'une telle lésion (Source Mobiqual)

Les professionnels sont sensibilisés continuellement à la gestion de la douleur. La dernière action de formation sur cette thématique remonte néanmoins à plus de 5 ans.



Tous les professionnels de l'EHPAD ont un rôle important dans la prévention, l'observation, la détection et l'évaluation de la douleur.

Les médecins, l'HAD et l'EMSP apportent leur expertise.

Au 30/06/2023, 74% des résidents bénéficient d'un traitement à visée antalgique.

LES THERAPIES MISES EN ŒUVRES, MEDICAMENTEUSES OU NON

Administrations d'antalgiques de différents paliers sur prescription

Échelles d'évaluation type EVA , Algoplus ou Doloplus pour les personnes dépendantes

Traçabilité des évaluations afin d'analyser l'évolution de la douleur ou de son soulagement

Prise en compte de la parole du résident

Vigilance sur les troubles du comportement et signes somatiques

Écoute des résidents, massages, application de chaud, ou de froid, positions antalgiques, musique, huiles essentielles …

LES OBJECTIFS VISES :

Mieux soulager la douleur : procédure prévention, télémédecine à développer, meilleure collaboration avec MT…

Former les professionnels à l'évaluation et à la gestion de la douleur, par les approches médicamenteuses et non médicamenteuses

LA GESTION DES RISQUES INFECTIEUX

De quoi parle-t-on ?

Des risques d'infections liées aux soins ou aux diagnostics. Depuis la pandémie de SARS-COV-II qui a touché le monde en 2020, le risque infectieux est devenu un enjeu majeur de santé dans les EHPAD.

Afin de prévenir le risque infectieux, les professionnels sont régulièrement sensibilisés. Cette sensibilisation est facilitée par la présence d'une IDE hygiéniste mutualisée avec les autres EHPAD du secteur. Un audit relatif aux précautions standards et au port des bijoux a été réalisé en juin et juillet 2022. L'ensemble des professionnels de l'EHPAD est mobilisé dans la maîtrise du risque infectieux, en collaboration avec certains partenaires : société de traitement du linge, CHU, fournisseur en produits d'hygiène, laboratoire d'analyse, société de restauration…



L'EHPAD s'appuie sur des indicateurs de suivi afin d'actualiser sa stratégie de prévention et maîtrise du risque infectieux :

- Le nombre d'infection contracté durant l'année écoulée
- Le taux de vaccination contre la grippe saisonnière
- Le nombre d'AES (accident d'exposition au sang)
- Le taux d'atteinte des objectifs du DAMRI (40% en 2022)

LES OBJECTIFS VISES

Actualiser ou créer les procédures (circuit linge, déchets, AES…)

Améliorer le taux de vaccination, organiser des campagnes de sensibilisation

Former le personnel référent à la prévention et gestion du risque infectieux

Actualiser le plan de prévention du risque infectieux, **réaliser des audits** relatifs à la gestion du risque infectieux

LA DENUTRITION

De quoi parle-t-on ?

La dénutrition est consécutive à un déséquilibre entre les apports et les besoins de l'organisme.

Ce déséquilibre entraîne des pertes tissulaires, notamment musculaires, ayant des conséquences fonctionnelles.

La dénutrition de la personne âgée correspond à une diminution de ses apports alimentaires, susceptible de provoquer de multiples carences et un affaiblissement de la santé.

Afin de prévenir le risque de dénutrition, 12 professionnels ont bénéficié d'une action de formation en 2022.

L'ensemble des professionnels d'accompagnement psycho-médico-social et hôtelier de l'EHPAD est mobilisé dans la prévention de la dénutrition. Des partenaires apportent leur expertise sur cette thématique : orthophonistes, médecins, diététicienne, société de restauration, dentiste.

En juin 2023 :



- 61 résidents sont côtés en B ou C sur grille AGGIR/ Items se servir, manger.
- 44 personnes sous CNO
- 31 personnes présentent des troubles de la déglutition
- 2 résidents bénéficient de régime (1 sans sel, 1 diabétique strict)
- 35 résidents doivent prendre un repas en texture adaptée : 13 textures lisses et 22 textures hachées.
- Aucune collation nocturne n'est mise en œuvre

OBJECTIFS VISES :

Développer la complémentation nutritionnelle par **l'enrichissement naturel**

Améliorer la prestation restauration, améliorer la convivialité des temps de repas, améliorer l'appétit par la présentation des menus et dans l'assiette.

Mettre en place une alimentation « manger mains » pour les résidents qui le nécessitent

Sensibiliser le personnel à la prévention de la dénutrition et de la déshydratation

Évaluer systématiquement l'état nutritionnel

Diminuer le jeûne nocturne en proposant une collation

L'INCONTINENCE

De quoi parle-t-on ?

L'incontinence correspond à l'émission involontaire de matières fécales ou d'urine, une perte de contrôle de la vessie ou des sphincters.

L'accompagnement au maintien, à la restauration ou à la dégradation de la continence doit permettre de :

Maintenir l'autonomie

Développer ou maintenir l'estime et la confiance en soi

Garantir l'intimité

Prévenir le risque cutané

Maintenir la dignité de la personne

4 professionnels référents ont été formés en 2021 à la gestion des protections, par le fournisseur de la Résidence. La présence de professionnels référents à chaque étage permet un suivi et à un ajustement des protections adaptées aux résidents. Ces référents mobilisent l'ensemble du personnel sur la question de la continence et de l'incontinence. L'ergothérapeute propose des équipements visant à maintenir ou développer l'autonomie du résident pour se rendre aux toilettes, assurer ses transferts…

Les résidents peuvent être orientés vers un urologue, voir un kinésithérapeute.

Les indicateurs de suivi permettent de constater que les actions menées favorisent l'autonomie des résidents :



En juin 2023 :

- 83% des résidents sont côtés en B ou C Grille AGGIR/items élimination urinaire et fécale
- Le nombre de protection complète commandé est en diminution, à l'inverse, le nombre de protections pull ups est en augmentation. Les équipes se mobilisent pour retarder autant que possible la mise en œuvre de changes complets.

OBJECTIFS VISES

Poursuivre la **sensibilisation du personnel ;**

Améliorer la qualité des produits d'incontinence afin de **prévenir d'altération de l'état cutané.**

LES CHUTES

De quoi parle-t-on ?

« Tout événement où une personne se retrouve involontairement au sol ou sur tout autre niveau inférieur » (Source : MSD MANUALS.)

Les risques de chute augmentent avec l'âge, mais il est possible de les limiter en prenant certaines précautions. De même, une fois la chute faite, le résident bénéficie d'une prise en charge multidisciplinaire lui permettant de retrouver de meilleures capacités fonctionnelles.

Les professionnels d'accompagnement (AS, IDE, AES, AMP, ASG) n'ont pas bénéficié d'action de formation relative à cette thématique. Pour autant, en 2022, suite à l'acquisition d'une chaise Raizer©, toute l'équipe a été formée à son utilisation. L'ergothérapeute propose des ateliers de prévention de chute.

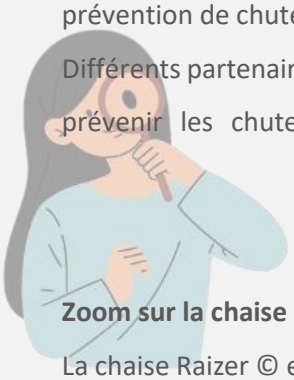
Différents partenaires sont mobilisés en vue de prévenir les chutes ou toute récidive : les ophtalmologistes, ORL, médecins, kinésithérapeutes, ainsi que les fournisseurs afin de proposer aux résidents des chaussants de qualité.



En 2022, 385 chutes ont été enregistrées dont, 42% au cours de la marche et 19% depuis une assise. Au juin 2023 : 88 chutes été enregistrées, dont 41% au cours de la marche et 23% depuis un fauteuil.

25 résidents sont suivis par des kinés pour de l'entretien à la marche.

93% sont côtés B ou C pour les transferts et les déplacements.



Zoom sur la chaise Raizer ©

La chaise Raizer © est un dispositif de relevage au sol. Elle permet d'intervenir rapidement au chevet du résident au sol afin de le relever en toute sécurité et en préservant les professionnels d'accompagnement.

OBJECTIFS VISES

Acquérir du matériel pour répondre aux besoins des résidents

Sécuriser le périmètre de marche des résidents : assises intermédiaires, chemins fluorescents, veilleuses…)

Systématiser les évaluations (Test de Tinetti) lors de l'admission

Optimiser **l'analyse des déclarations de chute** afin de déterminer les causes et proposer des actions d'amélioration

L'ETAT CUTANE

De quoi parle-t-on ?

De lésions cutanées type dermatite, brûlures, scalp, escarres liées le plus souvent à exposition à certains facteurs de risque (humidité, hydratation, nutrition, hygiène, mobilité...)

La prévention de l'altération de l'état cutané mobilise tous les professionnels de la Résidence et les partenaires tels que la diététicienne, la société de restauration, les dermatologues, les professionnels ressource en plaies et cicatrisations, l'HAD.

Les IDE de la Résidence bénéficient en 2023 d'une formation plaies et cicatrisation délivrée par l'HAD.



En juin 2023, 22 personnes ont développé une escarre, majoritairement en stade I. 37 matelas à air étaient en cours d'utilisation sur la même période.

OBJECTIFS VISES

Former les professionnels aux bonnes pratiques de soins

Systématiser les toilettes évaluatives lors de l'admission du résident

LES TROUBLES PSYCHIQUES

De quoi parle-t-on ?

Les troubles psychiques regroupent tous les troubles venant perturber temporairement ou à long terme le maintien d'un équilibre psychique ou mental de la personne.

On y retrouve :

Les troubles de l'humeur : dépression (majeure, atypique, saisonnière), instabilité de l'humeur, dysthymie, troubles cyclothymique, troubles bipolaires, idées noires, idées suicidaires, sentiment d'inutilité, apathie.

Les troubles anxieux et les angoisses : anxiété généralisée, trouble panique, phobies, angoisses, détresse, souffrance psychique.

Les troubles du comportement et troubles confusionnels, agitation, agressivité, irritabilité, trouble du sommeil, troubles de la vigilance, obnubilation.



Plus des ¾ des résidents sont identifiés avec un ou plusieurs troubles psychiques (identifiés cliniquement ou ayant un traitement anxiolytique et/ ou antidépresseur)

Les troubles psychiques des résidents font l'objet d'échanges en réunion de synthèse, la psychologue éclaire les professionnels sur les actions à mettre en œuvre face à certains modes de fonctionnement. Aucune action de formation n'a été proposée à ce jour à l'équipe pluriprofessionnelle. Une formation relative à la dépression et au risque suicidaire chez la personne âgée interviendra en décembre 2023. Plusieurs partenaires sont mobilisés dans l'accompagnement des résidents présentant des troubles psychiques : les médecins traitants, les IDE du centre médico-psychologique de secteur (CMP), le psychiatre de secteur, l'Unité cognitivo-comportementale (UCC), le centre hospitalier Guillaume Régnier.



Zoom sur la tovertafel ©

La tovertafel est un outil technologique qui projette des lumières interactives qui stimulent l'activité physique, l'interaction sociale et les fonctions cognitives, permettant d'observer des effets mesurables sur le bien-être des résidents et du personnel soignant. La Tovertafel peut être installée au plafond, au dessus d'une table ou d'une surface plane, à l'aide d'un simple système à clipser.

La Tovertafel projette des images réalistes et animées sur la surface sous forme de jeux qui réagissent au moindre mouvement des mains et des bras. Elle crée des effets « magiques » qui enchantent tout aussi bien les résidents que les professionnels.

(Source : www.tover.care)

OBJECTIFS VISES

Former l'ensemble du personnel aux **thérapies non médicamenteuses**

Sensibiliser et former les équipes au **repérage des signes de souffrance psychique.**

LES TROUBLES PSYCHIATRIQUES

De quoi parle-t-on ?

Les troubles psychiatriques sont une altération de l'état mental. Ils concernent les troubles psychiques décompensés qui s'installent dans une permanence de pensée et de temporalité.

On y retrouve :

Les troubles obsessionnels et compulsifs

Les troubles addictifs (éthylisme, achat compulsif)

Les troubles du comportement alimentaire (anorexie, boulimie, trouble phagique)

Les troubles psychiatriques décompensés, troubles histrioniques, troubles psychotiques, délires tardifs, délires d'interprétation, les états limites.



¼ des résidents sont identifiés avec des troubles d'allure psychiatrique sous étiqueté d'une pathologie psychiatrique

Une formation relative à l'accompagnement de personnes âgées souffrant de troubles psychiatriques sera proposée à l'ensemble des professionnels de la Résidence afin de les outiller et les accompagner dans l'accueil et la prise en charge de ce public.

OBJECTIFS VISES

Éviter les hospitalisations par le passage tous les mois de l'IDE du CMP

Formaliser des fiches outils sur les maladies psychiatriques à destination des professionnels de l'accompagnement

Former les professionnels à l'accompagnement de personnes présentant des troubles psychiatriques.

LES TROUBLES NEURODEGENERATIFS DE LA MEMOIRE

De quoi parle-t-on ?

Les troubles neurodégénératifs concernent les troubles de la cognition évolutifs et les troubles étiquetés « démentiels » de type démence de type Alzheimer (DTA), et apparentées (pathologie de Benson), démence parkinsonienne, démence vasculaire, démence mixte, démence à corps de Lewy, démence frontale ou fronto-temporale, sclérose en plaque, méningite séquéllaire. Au sein de la Résidence Les 3 Chênes, en juin 2023, 65 résidents sont étiquetés avec une démence ou présentant des troubles de la mémoire installés.



Une session de formation relative à la maladie d'Alzheimer a été réalisée. Les professionnels de l'Olivier (unité protégée) ont été formés à l'accompagnement des résidents présentant des démences en 2019.

OBJECTIFS VISES

Diversifier les ateliers et les activités visant à stimuler les fonctions cognitives, à maintenir les capacités restantes et à préserver l'autonomie

Former le personnel à l'accompagnement des personnes atteintes de troubles cognitifs

Rédiger et mettre à disposition des fiches repères à destination des professionnels

LE CIRCUIT DU MEDICAMENT

La procédure relative au circuit du médicament ainsi que la procédure relative à la délégation de la distribution médicamenteuse ont été actualisées en 2022. Une infirmière référente sur le circuit du médicament a été désignée en 2021.

L'établissement ne dispose pas de pharmacie à usage intérieur. Il utilise la dispensation nominative à partir des ordonnances prescrites par le médecin, selon la pratique de la PDA qui consiste dans la mise en sachet ou en pilulier des traitements prescrits pour chaque résident, en fonction des modalités d'administration prescrites par le médecin. L'établissement s'adresse à une officine de



Pacé pour la dispensation des médicaments aux résidents (convention de partenariat).

Lorsque les infirmiers ne sont pas présents, les traitements sont distribués par les aides soignant(e)s.

La sécurisation des médicaments est assurée par leur rangement dans un local sécurisé et dans des armoires fermant à clé, au sein de l'infirmerie.

LA TELEMEDECINE

Face à la difficulté de trouver des spécialistes, aux délais de rendez-vous souvent très longs et à la complexité d'accompagner les résidents en consultations médicales extérieures de manière régulière, la télémédecine constitue une solution intéressante pour limiter les ruptures d'accompagnement de certaines personnes nécessitant d'être suivies médicalement.

Le développement de la télémédecine au sein de la Résidence permettrait d'une part de faciliter l'accompagnement aux soins des résidents (consultations rapides, renouvellement d'ordonnances facilité) et d'autre part de limiter les hospitalisations et le stress que cela peut entraîner pour les résidents.

L'UNITE PROTEGEE L'OLIVIER

LE PUBLIC ACCUEILLI

L'Unité protégée est destinée aux personnes présentant une maladie d'Alzheimer ou apparenté ainsi qu'une déambulation. Des résidents atteints de troubles du comportement y sont accueillis. De manière générale, l'unité accueille des personnes présentant des pathologies diverses, ce qui complexifie l'accompagnement.

LES OBJECTIFS DE L'OLIVIER

L'objectif est de maintenir les acquis des résidents en les stimulant au cours des actes de la vie quotidienne et à travers les activités proposées. L'enjeu est de maintenir leurs capacités, apaiser leurs troubles, dans un environnement rassurant et calme. L'accompagnement est ritualisé, ce qui rassure les résidents. Cet accompagnement demande de la souplesse et de l'adaptabilité aux professionnels : les manifestations des différentes pathologies ne sont pas les mêmes d'un jour à l'autre. L'Olivier est à différencier du PASA , qui accueille en journée des personnes atteintes par la maladie d'Alzheimer mais qui résident en unités classiques.

L'ADMISSION AU SEIN DE L'OLIVIER

Les critères d'admission sont les suivants :

Mobilité préservée

Déambulation pathologique

Présenter des troubles du comportement qui ne perturbent pas la vie collective

Capacité à participer aux activités thérapeutiques ou du quotidien

LA VIE AU SEIN DE L'OLIVIER

L'unité dispose de 14 places (12 places d'hébergement permanent et 2 places d'hébergement temporaire). Elle a été conçue pour permettre la déambulation et offre un patio qui donne accès à un jardin thérapeutique. L'espace dispose d'une cuisine thérapeutique. Les repas sont pris dans l'espace restauration. La cuisine doit être rénovée prochainement. L'unité est équipée d'un local de soin. Un espace de balnéothérapie est présent, il est cependant à l'heure actuelle utilisé comme lieu de stockage, du fait du défaut de locaux dans la Résidence. Une réflexion est en cours afin de réaménager les espaces et de pouvoir proposer de nouveau des soins de balnéothérapie aux résidents. Pour faciliter les repères, le prénom et le nom de chaque résident figure sur la porte de son logement, sa photo peut être accrochée, des stickers décoratifs, choisis par le résident et sa famille, ont été déposés sur les portes. L'établissement souhaiterait revoir les peintures et la luminosité du lieu de vie afin d'améliorer la compréhension du rythme de vie pour les résidents et de mieux appréhender le syndrome crépusculaire. Certaines animations sont partagées avec les résidents accueillis dans les unités classiques.







LES THERAPIES NON-MEDICAMENTEUSES

L'Unité dispose d'outils sensoriels tels que les chats interactifs, les sacs d'Augustine, un diffuseur d'aromathérapie, des poupons et une enceinte qui diffuse des musiques relaxantes. Un projet de développement des thérapies non-médicamenteuses a été initié en 2023, l'objectif étant pour l'équipe de disposer de matériel supplémentaire tel que carillon, bâton de pluie, bol tibétain, projecteur d'images apaisantes. Des outils spécifiques ont été acquis tels des poupées et poupons d'empathie, un projecteur d'aurore boréale, un chien d'empathie, une couverture lestée, des dispositifs anti-stress (balles).

Les professionnels seront formés début 2024 aux troubles cognitifs et thérapies non médicamenteuses.

L'EQUIPE DE L'OLIVIER

L'équipe d'accompagnement est composée de

- 2 ASH pour 1.62 ETP
- 4 AMP pour 4.35 ETP
- 2 ASG pour 1.25 ETP

LA SORTIE DE L'UNITE L'OLIVIER

L'accueil au sein de l'unité n'est pas féfinitif, il peut donc être décidé, lorsque l'état de santé du résident le permet, qu'il réintègre un hébergement en unité classique.

De manière générale, la sortie de l'unité est provoquée :

- Par l'aggravation de la dépendance, notamment une diminution des facultés liées à la mobilité.
- Par une incompatibilité liée aux troubles du résident, qui nécessitent une orientation vers l'UCC ou vers un service de psychiatrie.
- Par le décès de la personne.

LES OBJECTIFS VISES

Développer les activités physiques des résidents, activités de bien-être et de relaxation avec l'aromathérapie, la balnéothérapie, la relaxation, les massages.

Développer le jardin thérapeutique avec l'idée de définir 3 zones (1 zone détente/repas, 1 zone jardin des senteurs, 1 zone « parcours de santé ».

Former le personnel à la méthode Montessori, à la relaxation, à des séances de sophrologie et formation au toucher relationnel.

Former le personnel à la communication non violente, à la gestion des difficultés relationnelles avec les familles .

L'ACCUEIL DE JOUR LE TEMPS PARTAGE

L'accueil de jour propose **6 places**, afin de permettre un accueil individualisé.

LE PUBLIC ACCUEILLI

L'accueil de jour est prioritairement réservé à des personnes âgées dépendantes psychiquement et à des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparenté.

Par dérogation, l'accueil de jour pourra être ouvert à des personnes de moins de 60 ans atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparenté.

De manière générale, l'accueil de jour s'adresse à des personnes dont l'accompagnement à domicile est difficile pour les aidants familiaux, à l'exception des personnes ayant des troubles psychiatriques.

LES OBJECTIFS DE L'ACCUEIL DE JOUR

Les objectifs de l'accueil de jour sont les suivants :

Conserver une certaine autonomie par la stimulation des capacités de la personne.

Retrouver des habitudes de vie et des repères à travers la réalisation de tâches de la vie quotidienne (se préparer pour sortir, préparer et partager un repas, mettre la table…).

Aider et soulager les familles dans l'accompagnement de leur parent, en leur permettant de bénéficier d'un répit dans l'aide qu'elles lui apportent au quotidien.

Permettre à des personnes dépendantes de **garder ou de recréer un lien social** : créer un lieu de rencontre permettant de rompre avec la solitude, un lieu de vie sociale, dans un groupe réduit, le but étant d'optimiser au maximum les capacités relationnelles restantes de la personne.

Accompagner les personnes dans un groupe restreint et ainsi **favoriser l'expression sous ses diverses formes, l'échange et le partage**.

Aider la personne en l'accompagnant dans le deuil de ses capacités perdues et en valorisant au mieux celles qu'elle a conservées.

Prolonger le maintien à domicile ou, au contraire, **gérer une période transitoire** en attendant de trouver un lieu de vie définitif.

L'ADMISSION AU SEIN DE L'ACCUEIL DE JOUR

Les admissions se font sur liste d'attente. L'inscription sur la liste d'attente implique de constituer un dossier d'inscription composé d'une fiche de renseignements administratifs, d'un dossier médical et de la grille AGGIR. En complément, un Mini Mental State pourra être demandé pour apprécier les troubles de la cognition.

Chaque inscription est étudiée par la chargée des admissions, la psychologue et le médecin coordonnateur. Après que la direction ait validé l'admission, une rencontre est organisée entre la personne, sa famille, la chargée des admissions et la psychologue.

Lors de la rencontre, les critères d'accueil suivants sont évalués :

- La personne doit être mobile et ne pas avoir de troubles psycho-

comportementaux incompatibles avec l'intégration dans une collectivité ;

- Le consentement de la personne accueillie est nécessaire ;

Une journée d'essai est proposée.

Le projet d'accueil individualisé peut être développé autour de trois grands axes :

- Maintenir des capacités (gestes de la vie quotidienne…) ;
- Entretenir la vie sociale et culturelle (rompre l'isolement, établir le lien…) ;
- Se familiariser avec la vie en collectivité.

Le projet d'accueil individualisé doit permettre d'offrir une prestation adaptée aux personnes accueillies et de restituer le déroulement et l'évolution de l'accompagnement à la famille.

Autour des objectifs et des bénéfices, le projet vise à :

- Respecter les souhaits, éviter les mises en échec ;
- Évaluer les pratiques pour pouvoir ajuster et améliorer les actions dans une démarche et un processus dynamique.

L'équipe évalue ainsi régulièrement l'évolution de chaque personne. L'évaluation peut porter sur ces différents thèmes :

- Intégration au sein du groupe
- Degré de participation
- Niveau d'autonomie
- Difficultés rencontrées

L'ORGANISATION DE L'ACCUEIL DE JOUR

L'accueil de jour est ouvert 5 jours par semaine (sauf jour férié) de 10h00 à 17h00, au maximum 3 jours par semaine par personne.

Le transport entre le domicile et l'accueil de jour est assuré dans un périmètre de 10 kilomètres autour de Pacé par une société de transport choisie par l'établissement.

LES ACTIVITES PROPOSEES

L'accueil de jour doit proposer des activités variées et stimulantes (atelier mémoire, atelier de rééducation aux gestes de la vie quotidienne, relaxation, activités ludiques et artistiques…) destinées à favoriser l'autonomie et le bien-être des personnes accueillies.



Voici quelques activités mises en place (ou à développer), selon les possibilités et les envies de chacun, par exemple :

Activités ludiques : jeux de société, jeux de cartes, Scrabble, Domino, jeux interactifs : loto…

Atelier informatique, création d'un journal ou d'un blog

Ateliers créatifs, décoratifs et bricolage : peinture, travaux manuels, art floral

Ateliers cuisine, **ateliers lecture atelier mémoire.**

Les activités proposées par l'accueil de jour doivent s'inscrire dans la vie locale de la commune : sorties au marché, participation à des évènements locaux, partenariats avec les associations communales…

L'EQUIPE DE L'ACCUEIL DE JOUR

Il est important de mettre en place du personnel dédié pour assurer le fonctionnement de l'accueil de jour et porter un projet adapté et personnalisé.

L'accueil de jour dispose de 1,5 ETP ASG, du lundi au vendredi.

L'ASG a la charge de l'élaboration et de l'évaluation du projet d'accompagnement personnalisé, en collaboration avec la psychologue et la chargée des admissions.

La psychologue et l'ergothérapeute peuvent intervenir, notamment lors des ateliers mémoire, des ateliers pour le maintien de l'autonomie.

LES RELATIONS AVEC LES FAMILLES

Des rencontres sont organisées tout au long de l'accueil pour faire le point sur l'accompagnement.

Un soutien psychologique est proposé pour aider les familles dans la démarche.

Il est également proposé de mettre en place des réunions d'information sur la maladie d'Alzheimer, sur les modalités de prise en charge existantes ainsi que sur les activités mises en place au sein de l'accueil de jour pour impliquer et informer au mieux les familles et faciliter la communication.

Cette démarche est transposable à l'ensemble de l'établissement et à tous les résidents.

LA SORTIE DE L'UNITE L'ACCUEIL DE JOUR

Les motifs de sortie du dispositif de l'accueil de jour sont divers :

La marche est incertaine (déambulateur ou fauteuil) ;

Les troubles du comportement deviennent perturbateurs (agressivité, opposition, désinhibition, perturbation de la vie en collectivité) ;

Les soins de nursing sont trop importants ;

Une altération de l'état général survient(aide totale pour manger, augmentation de la dépendance…) ;

Arrêt à l'initiative de la personne.



MALADIE D'ALZHEIMER
& TROUBLES APPARENTÉS

ACCUEIL DE JOUR
Le temps partagé

Résidence les Trois Chênes

L'accueil de jour est déstiné aux personnes de **plus de 60 ans vivant à domicile** et atteintes de **troubles légers de la mémoire** pouvant être apparentés à la **maladie d'Alzheimer**.

Bénéfices pour le proche aidant

- Le prolongement du maintien à domicile
- L'aide et le soulagement des familles dans l'accompagnement de leur proche

Bénéfices pour la personne accueillie

- Partager un moment de convivialité
- Prolongement du maintien à domicile
- Maintien de l'autonomie
- Permettre aux personnes âgées de garder ou de créer un lien social
- Retrouver des habitudes de vie et des repères à travers des actions de la vie quotidienne

ATELIERS MÉMOIRES

ATELIERS CRÉATIFS

ATELIERS CUISINE

SORTIES EXTÉRIEURES

MOMENTS CONVIVIAUX

ENTRETIEN MUSCULAIRE

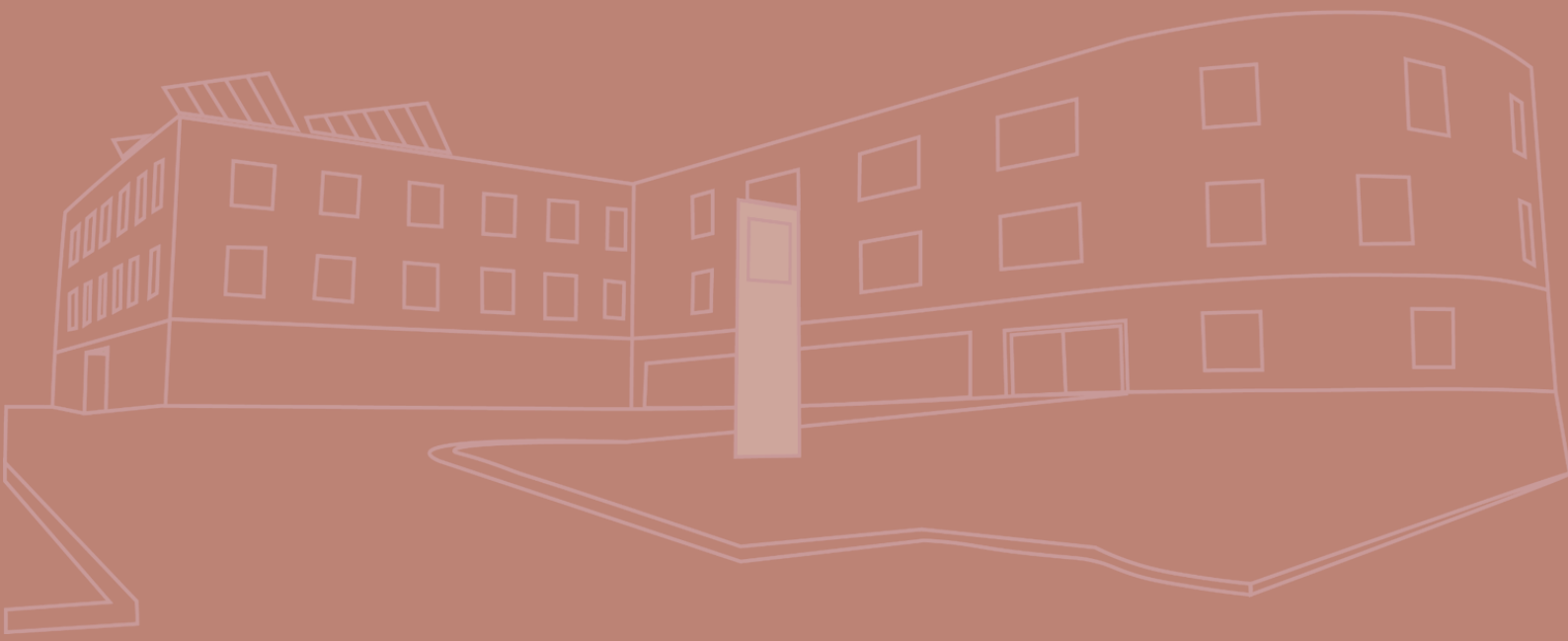
Transport du domicile à l'accueil de jour pris en charge par la résidence dans un rayon de **10km** autour de Pacé.



Résidence les Trois Chênes
ASSOCIATION LES CHENUS

1 Allée André Monnier, 35740 Pacé
02 99 60 20 22
lolivier@ehpad3chenes.com
www.ehpad-les-3-chenes.fr

Chapitre 9
Le projet de vie



L'ADMISSION DU RESIDENT

LA PROCEDURE D'ADMISSION

DE LA DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS A L'INTEGRATION DU RESIDENT : PROMOUVOIR LA DEMARCHE QUALITE

L'entrée en institution constitue une étape de vie significative chez la personne âgée.

C'est dans ce cadre, qu'une attention toute particulière doit être portée à ce moment de vie afin que le passage entre vie chez soi et vie en collectivité se fasse dans les meilleures conditions.

Cette étape doit être accompagnée pour ne pas être vécue comme une rupture totale de ses habitudes de vie préalablement établie.

INSCRIPTION DU FUTUR RESIDENT/DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS :

L'inscription du futur résident est une étape indispensable à toute entrée.

Elle peut être sollicitée par téléphone ou par mail par le futur résident lui-même, par sa famille, par une assistante sociale dans un cadre d'hospitalisation, par une demande du médecin traitant.

Tous les appels concernant une demande de renseignements et/ ou d'inscription dans l'établissement qui transite par le standard sont transmis à la chargée des admissions.

La secrétaire à l'accueil peut délivrer des informations : tarifs, modes d'accueil…

A réception, les dossiers complets sont centralisés par la chargée des admissions.



Pour que l'inscription d'un futur résident soit effective, elle doit comporter le volet administratif et médical, remis sous pli confidentiel.

COMMISSION D'ADMISSION :

Toutes les semaines a lieu une commission d'admission. Les dossiers, présélectionnés en fonction de la liste d'attente et des urgences, sont étudiés.

La partie médicale des dossiers est transmise au médecin coordonnateur qui formule un avis.

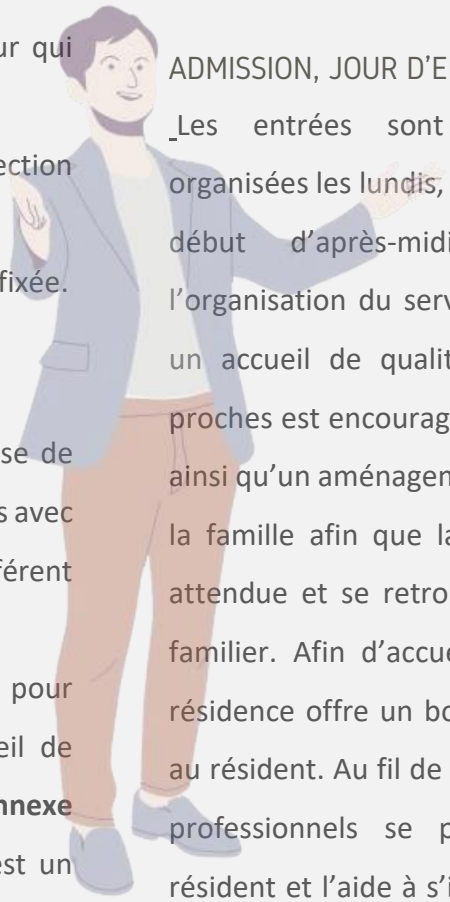
En cas d'avis favorable, la direction prononce l'admission.

Une date prévisionnelle d'entrée est fixée.

PRE-ADMISSION :

Cette phase est constituée de la prise de contact et la fixation d'un rendez-vous avec le résident concerné et son référent familial à la résidence si possible.

Un document unique est utilisé pour réaliser cette entrevue : « le recueil de données avant l'admission »**. (cf : Annexe 1).** Pour le futur résident la visite est un moment important qui préfigure et formalise un premier contact avec une nouvelle vie en collectivité. C'est avant tout un temps d'échange qui vise à le rassurer et à répondre à toutes ses questions et à l'informer de ses droits. C'est également un temps où la direction s'assure du consentement de la personne. Une présentation du futur résident est faite à l'occasion des réunions de synthèse.



LA PHASE D'ACCUEIL ET D'INTEGRATION

ADMISSION, JOUR D'ENTREE

Les entrées sont préférentiellement organisées les lundis, mardis et jeudis en début d'après-midi en lien avec l'organisation du service et afin d'assurer un accueil de qualité. La présence des proches est encouragée le jour de l'entrée ainsi qu'un aménagement au préalable par la famille afin que la personne se sente attendue et se retrouve dans un univers familier. Afin d'accueillir la personne, la résidence offre un bouquet de bienvenue au résident. Au fil de l'eau, l'ensemble des professionnels se présente au niveau résident et l'aide à s'installer et à prendre ses marques.

Différents tests et évaluation peuvent être réalisés dans les semaines qui suivent l'entrée de la personne accompagnée, en fonction de ses besoins (IDE, ergothérapeute, psychologue, médecin co, IPA)

LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE

RAPPELS

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, article 7 L. 311-3 du CASF prévoit que chaque établissement doit assurer aux usagers un accompagnement individualisé.

Le projet d'accompagnement personnalisé est la traduction opérationnelle du projet institutionnel pour chaque usager, processus qui identifie les étapes et les moyens pour optimiser les ressources professionnelles et matérielles du service au profit de la personne accompagnée.

Les objectifs du projet personnalisé sont les suivants : :

→ Définir l'accompagnement médicosocial du résident ;

→ Rédiger sous forme contractuelle en impliquant l'usager et les proches (aidant, famille, etc.).

LE PILOTAGE DE LA DEMARCHE

Un comité de pilotage relatif à la mise en œuvre des projets d'accompagnement personnalisés est mis en place depuis 2022.

Ce COPIL comprend 12 professionnels des fonctions soignantes et hôtelières.

Le COPIL a en charge :

La définition et le déploiement des outils relatifs à la co construction des PAP (grilles d'évaluation et d'entretien, trame des PAP, procédure...)

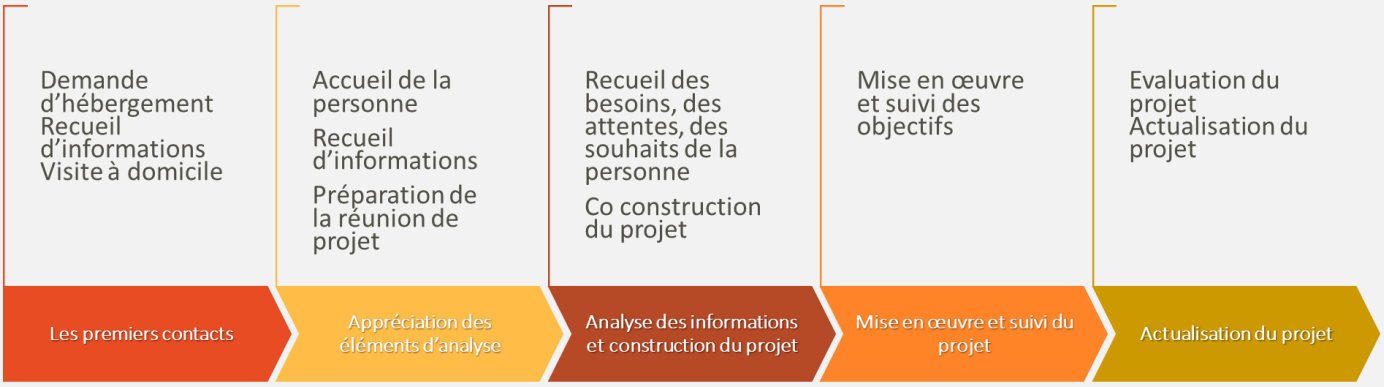
La programmation et le suivi des différentes phases du projet

La communication à destination de l'ensemble des professionnels

Le suivi des indicateurs définis

LA CO-CONSTRUCTION DU PROJET PERSONNALISE

La co construction du projet d'accompagnement personnalisé respecte la chronologie suivante :





Zoom sur le référent :

Pour chaque résident, des référents sont désignés :

Un référent principal soignant qui sera l'interlocuteur privilégié, mais non exclusif, accompagné d'un.e IDE , un.e agent hôtelier Un.e AS de nuit.

Ces trois derniers viennent en appui du référent principal et l'éclairer sur les autres facettes de l'accompagnement (santé, hébergement, accompagnement nocturne, vie sociale…)

Un document de présentation « rôle et fonction du référent » a été présenté aux professionnels.

LE CALENDRIER DE LA DEMARCHE

Le calendrier de la démarche prévoit une formalisation des premiers PAP, selon les outils définis en COPIL, à partir de septembre 2023 et au rythme de 2 PAP par semaine.

LA VIE QUOTIDIENNE

LA RESTAURATION

Moyens :
Humains : 7.33 ETP d'agents hôtelier et d'ASH
Matériels et logistiques : Salle de restaurant
Salons d'étage
Cuisine
Chariots
Outils professionnels (parmentière, chauffe lait...)

Objectifs de la prestation :
Proposer des repas diversifiés et de qualité aux résidents
Respecter les régimes alimentaires

Les petits déjeuners sont servis en chambre
Les déjeuners et dîners ont lieu au restaurant du RDC pour les personnes les plus autonomes ; ils sont servis dans les étages pour les personnes ayant besoin d'aide ou de surveillance



Prestataire :
La restauration et la plonge sont assurées par un prestataire extérieur qui cuisine sur place. Les professionnels sont salariés de la société de restauration.

Objectifs visés :
Mettre en œuvre des commissions restauration avec les résidents
Renforcer l'équipe hôtelière du matin pour mieux répondre aux habitudes de vie des résidents
Améliorer la prestation restauration

LA BLANCHISSERIE

Moyens :
Humains : 2.07 ETP de lingères et agent hôteliers
Matériels et logistiques : Une blanchisserie conçue pour limiter les contaminations croisées
Des machines à laver industrielles et un sèche-linge
Une table de repassage industrielle
Un chariot à fond mobile
Des carolines et sacs pour la collecte du linge sale

Objectifs de la prestation :
Assurer l'entretien du linge plat et des tenues professionnelles
Assurer l'entretien du linge du résident et linge de toilette

Organisation :
Le tri du linge est assuré par l'équipe d'accompagnement. Le linge sale est acheminé à la blanchisserie où il sera entretenu par l'équipe selon les normes RABC. Le linge plat est nettoyé par un prestataire.
Les lingères apportent le linge plié et repassé dans chaque logement une fois par semaine.



Prestataire :
Les tenues professionnelles et le linge plat sont entretenus par une société extérieure qui récupère le linge sale et dépose le linge propre une fois par semaine.

Objectifs visés :
Optimiser le tri du linge pour éviter les pertes.
Mettre en œuvre une prestation « étiquetage du linge » conformément au Décret n° 2022-734 du 28 avril 2022

L'ENTRETIEN DES LOCAUX

Moyens :

Humains : 3.98 ETP d'agents d'entretien

Matériels et logistiques : des locaux d'entretien situés à chaque niveaux, équipés de centrale de dilution, des chariots d'entretien, une autolaveuse, une autovac, un local de stockage des produits d'entretien.

Organisation :

L'entretien des locaux est assuré par une équipe de professionnels qui intervient sur un niveau de la Résidence. Les chambres sont nettoyées 2 fois / semaine. Les locaux collectifs sont nettoyés 3 à 4 fois / semaine. Un nettoyage complet et une désinfection sont assurés après chaque départ. Les tâches effectuées sont enregistrées sur le logiciel métier

Objectifs de la prestation :

Assurer le bionettoyage des locaux communs et des chambres afin d'offrir un cadre de vie agréable et d'éviter les infections nosocomiales



Objectifs visés :

Investir dans de nouveaux balais trapèze, chariots plus ergonomiques

Assurer un passage quotidien dans chaque chambre (sols)

Planifier des réunions de service

L'ANIMATION ET LA VIE SOCIALE

Moyens :
Humains : 1 animatrice, des volontaires en service civique, des bénévoles, l'ensemble des professionnels, les partenaires.
Matériels et logistiques : Salle d'animations, motomed, jeux et petit matériel, ordinateurs, télévision, vidéo projecteur, Tover Tafel, minibus

Objectifs de la prestation :
Mettre en œuvre un programme d'animation
Prévenir la perte d'autonomie
Créer un climat social favorable

Mise en œuvre :
Le programme d'animations est déterminé par l'animatrice qui s'appuie sur les souhaits des résidents dans le cadre de leur PAP et des échanges intervenus en commission animation. L'ensemble des professionnels est invité à prendre part à ce projet d'animation et vie sociale.



Partenaires :
CME (Conseil Municipal des Enfants)
Ecoles
Centre de loisirs
Crèche
Bibliothèque
MJC (Maison des Jeunes et de la Culture)
Uni-cité
Et bien d'autres…

Objectifs visés :
Faciliter la collaboration pluridisciplinaire
Développer les projets intergénérationnels
Rendre l'animation plus accessible aux personnes plus dépendantes
Renforcer la présence des familles par le biais de temps festifs
Développer les partenariats, ouvrir la structure à et sur l'extérieur

Chapitre 10
Le projet d'animation et de vie sociale



L'ANIMATION EN EHPAD

L'animation en EHPAD doit être accessible à tous les résidents en fonction de leurs capacités, de leurs goûts, de leurs souhaits, de leurs attentes et de leur histoire de vie. Il doit toucher le plus grand nombre à travers des animations conviviales tout en répondant à des objectifs de maintien des acquis physiques et cognitifs, des liens sociaux, des habitudes de vie et tout en respectant les valeurs individuelles et collectives des personnes âgées.

L'objectif principal est que l'EHPAD soit perçu comme un « lieu de vie », que chacun s'y sente comme chez soi, capable de poursuivre ses habitudes et d'avoir l'occasion d'en essayer de nouvelles.

LE PROCESSUS D'ELABORATION DU PROJET D'ANIMATION

Le projet d'animation est construit à partir des demandes et besoins des résidents, du recueil des habitudes de vie, de l'évaluation du niveau de dépendance, des souhaits exprimés lors de commissions ou CVS, des moyens humains et matériels. Une enquête de satisfaction annuelle est réalisée auprès des résidents. L'ensemble des acteurs de la Résidence est associé à l'élaboration du projet d'animation :

Les résidents et professionnels lors de la Commission animation (sont présents les résidents, l'animatrice, les services civiques, les professionnels et la Direction) ;

Les membres du CVS.

Tous les services sont conviés à participer à l'élaboration du projet.

L'animatrice coordinatrice anime la majeure partie des animations avec l'aide des bénévoles ou des services civiques.

La participation des résidents est favorisée par une communication adaptée.

Actuellement le planning à la semaine et au mois est affiché à chaque étage, à l'accueil et devant tous les ascenseurs. Le planning figure aussi dans la gazette du mois.

Ce journal est visible sur le site internet de la résidence afin que les familles plus éloignées soient également informées.

LES OBJECTIFS DE L'ANIMATION

Les objectifs de l'animation au sein de la Résidence sont divers :

- ✓ Favoriser la participation du ou des résidents ;
- ✓ Créer une dynamique sociale au sein de la structure en proposant des activités variées ;
- ✓ Maintenir l'autonomie physique et cognitive sollicitant la mémoire ;
- ✓ Permettre aux résidents de créer ou recréer des relations au travers des activités proposées ;
- ✓ Rendre accessibles les animations à tous en accompagnant ceux qui en ont besoin ;
- ✓ Favoriser l'ouverture de l'établissement sur l'extérieur.

Une évaluation de l'atteinte des objectifs du projet d'animation et de vie sociale est réalisée une fois par an à partir d'indicateurs, des transmissions, de Titan, du bilan activité, des commissions animation, des retours des résidents.

L'ANIMATION ET LE PROJET PERSONNALISE

L'animation constitue une partie intégrante du projet personnalisé des résidents, car si elle vise à maintenir et favoriser les capacités des personnes, elle répond aussi à leurs souhaits et attentes.

Les effets des animations font l'objet d'une évaluation systématique par l'ensemble du personnel. La non-adhésion aux animations fait aussi l'objet d'une attention soutenue de la part des professionnels, soit parce que cela peut signifier la dégradation de l'état de santé d'un résident, qui auparavant participait, soit parce que cela nécessitera pour les professionnels d'expliquer à la personne le programme d'animation, de l'accompagner aux activités si nécessaire.

Des temps individuels assurés par les services civiques peuvent aussi être proposés aux résidents qui ne souhaitent pas participer aux animations collectives.

LES ANIMATIONS PROPOSEES AUX RESIDENTS

Domaine d'activité	Nom de l'activité	Fréquence	Animateur	Nombre de participants (en moyenne)	Participants (résidents en hébergement classique, unité « L'Olivier », tous
Ateliers cognitifs	Atelier mémoire	1x tous les 15 jours	Psychologue	7	Hébergement classique
	Atelier mémoire pour les personnes plus dépendantes	1x semaine	Animatrice	20	Accueil de jour et hébergement classique
	Tovertafel	1x semaine	Service civique/soignant	4	Tous
	Atelier des sens	1x mois	Animatrice	25	Tous
Ateliers bien-être	Soins esthétiques/relaxation	1x par mois	Animatrice/ soignantes	10	Accueil de jour et hébergement classique
	Bain thérapeutique	1x par jour en semaine	Soignantes	1 ou 2 par jour	Hébergement classique

	Motomed	2x semaine	Ergothérapeute/animatrice	15	Tous
	Prévention des chutes	1 x semaine	Ergothérapeute	6	Tous
	Réveil musculaire/gym douce	1x semaine	Animatrice	40	Hébergement classique et accueil de jour
Activités conviviales	Petit café/lecture du journal	2x semaine	Animatrice/service civiques	25	Hébergement classique
	Anniversaires	1x mois	Animatrice et chanteur extérieur	70	Tous
Ateliers créatifs/artistiques	Dessin/créatif/bricolage/tricot/couture/jardinage	2x semaine	Animatrice/services civiques	10 à chaque atelier	Hébergement classique
Musique	Chants	2x mois	Animatrice/bénévoles	40	Tous
Jeux	Société/loto/jeux diverses	1x semaines	Animatrice	35	Tous
Atelier cuisine	Goûter	1x mois	Animatrice	10	Tous
Partage intergénérationnel	Fêtes (Pâques, rencontre avec les enfants du personnel pour la chasse aux œufs à Pâques ainsi que			70	Tous

	pour le goûter de Noël. Partage d'évènement avec les familles, goûter de Noël, et fête de l'été).				
Sorties culturelles	Musée/expositions (le vieux Pacé)/cinéma/théâtre	2x mois en moyenne	Animatrice/services civiques	6 à chaque sortie	Hébergement classique et accueil de jour
Autres sorties	Courses (Cora, marché…)/balades/pique-niques/parc/mer	2x mois en moyenne	Animatrice service civique	6 à chaque sortie	Hébergement classique et accueil de jour
Fêtes	Spectacles/anniversaires/fêtes à thèmes	1x mois	Animatrice et intervenant extérieur	70	Tous

LES PARTENAIRES DE L'ANIMATION

LES BENEVOLES

Certains bénévoles (environ une trentaine) interviennent dans le cadre du projet d'animation et de vie sociale de la Résidence. Leur présence et implication permet de proposer aux résidents des activités diverses comme la lecture, une chorale, des spectacles, des jeux de sociétés et la messe.

LES PARTENARIATS

Partenariat	Motif
Crèche câlin copain	Echange intergénérationnel (jeux, lecture, motricité)
Maison des jeunes et de la culture	Exposition au sein de l'établissement, sortie culturelle (expo, théâtre, projet ponctuel)
Médiathèque	Portage de livre
Centre de loisirs et Conseil municipal des enfants	Jeux, jardinage, pique-nique…
Ecole de musique du Syrenor	Spectacle au sein de l'établissement
EHPAD les nymphéas, St Gilles	Echange sur diverses thématique
Maison ELENA à Montgermont	Rencontre conviviale autour d'un goûter ou à l'occasion de la semaine bleue
Diverses associations de danses et musiques de Pacé	Animation de spectacle

LA PARTICIPATION DES RESIDENTS

LE CONSEIL DE LA VIE SOCIALE (CVS) ET LES AUTRES FORMES DE PARTICIPATION

Le Décret n°2022-688 du 25 avril 2022, a élargie les missions du CVS

Le CVS peut donner son avis et faire des propositions sur les droits et libertés des personnes accompagnées. Il doit être étroitement associé à la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance ;

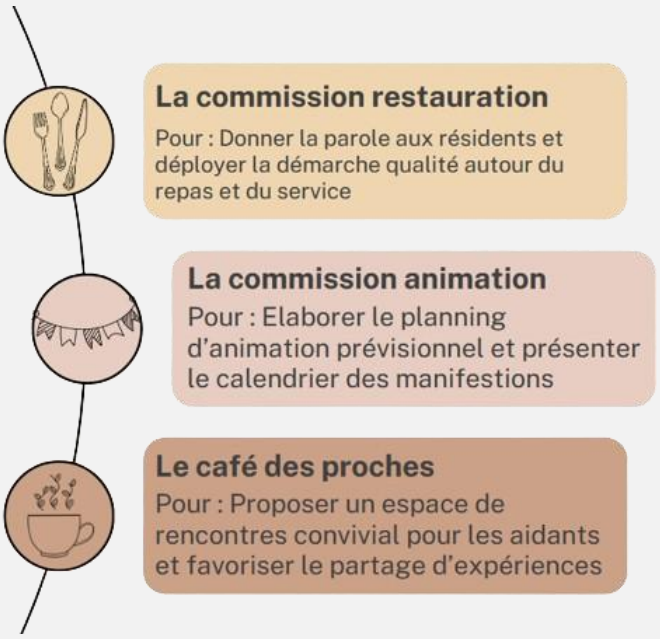
L'instance est sollicitée dans le cadre de l'évaluation de l'ESSMS ;

Le CVS analyse les résultats des enquêtes de satisfaction. En EHPAD, une enquête annuelle obligatoire devra être organisée selon une méthode et des outils élaborés par la HAS ;

Les membres du CVS orientent les demandes d'informations ou les réclamations vers les personnes qualifiées, le dispositif de médiation ou le délégué territorial du défenseur des droits.

Au sein de la Résidence, le CVS a été élu en date du 15/10/2021.

LES AUTRES INSTANCES DE PARTICIPATION



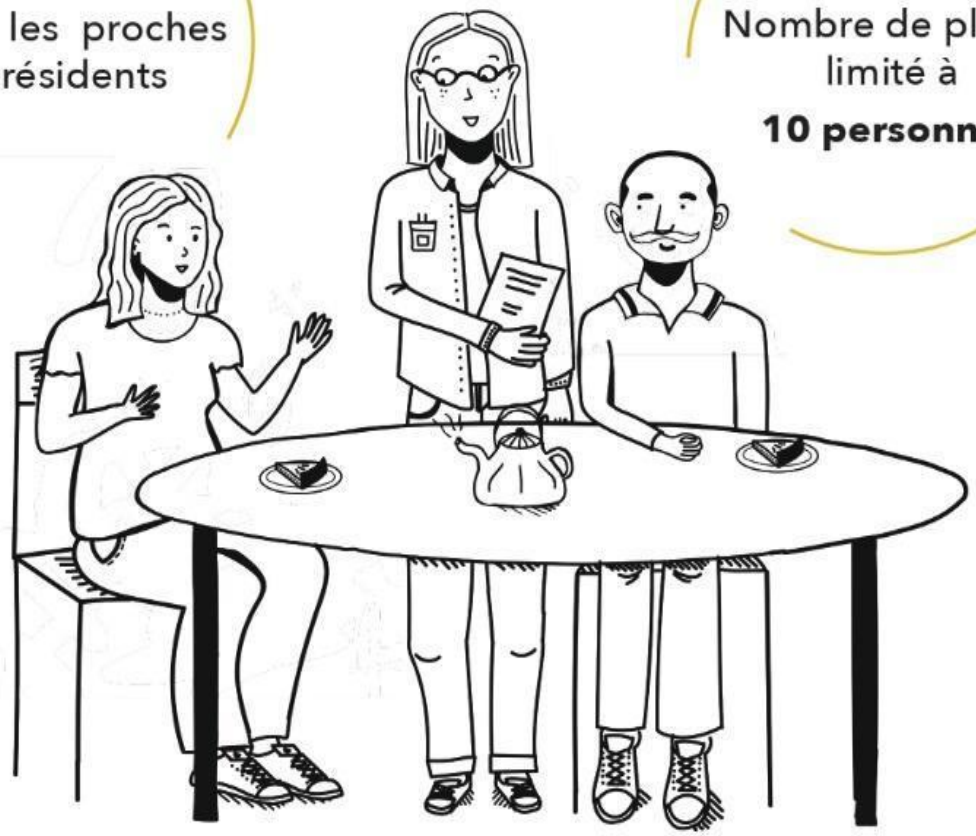
LE CAFÉ DES PROCHES

Résidence les 3 Chênes

SE RENCONTRER – CRÉER DU LIEN – PARTAGER – ACCUEILLIR LA PAROLE

Gratuit et accessible à tous les proches des résidents

Nombre de places limité à **10 personnes**



POUR S'INSCRIRE

Vous inscrire par mail à l'adresse suivante :
accueil@ehpad3chenes.com

OU

Remplir un coupon réponse sur la brochure disponible à l'accueil et le remettre à l'accueil de la résidence

(Les dates de chaque événement vous seront communiquées par mail à l'avance)

Chapitre 11
Les projets d'évolution de la Résidence



LE CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS (CPOM)

Dans le cadre de la négociation du CPOM, les objectifs présentés dans ce projet d'établissement reprennent les objectifs signés du 3 mars 2020 et les actions mentionnées dans le diagnostic partagé.

LES ENJEUX ET OBJECTIFS IDENTIFIES

LES FACTEURS D'INFLUENCE SUSCEPTIBLES D'IMPACTER ET DE FAIRE EVOLUER L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT DE LA RESIDENCE

Le vieillissement de la population et l'arrivée en établissement de résidents avec un âge avancé et des pathologies lourdes : ces éléments sont à mettre en lien avec les données chiffrées du territoire. La part importante de résidents présentant des troubles de la cohérence et de l'orientation majeure, des troubles psychiatriques et une dépendance physique accrue impactent les conditions de travail des salariés et génèrent une augmentation des accidents de travail et des troubles musculosquelettiques. 93 résidents côtés en B ou C sur les transferts et déplacements. 385 chutes en 2022 majorant les risques d'accidents du travail. En moyenne, 15 résidents à profils psychiatrique suivis par CMP ; ces facteurs sont bien reconnus par l'Assurance Maladie qui en reconnaît leur fréquence et une augmentation constante de leur sinistralité[7].

Cette évolution dans la population accueillie soulève un enjeu majeur en termes de formation des professionnels.

Une démarche qualité et de gestion des risques complexe à mettre en œuvre et à faire vivre, qui se cumule à la charge de travail déjà importante dans un contexte de manque d'effectifs.

Les politiques en matière de grand âge, qui façonnent régulièrement le paysage médico-social. Le Ségur n'a pour le moment pas permis de stabiliser et pérenniser les équipes.

[7] https://www.ameli.fr/Ille-et-vilaine/entreprise/sante-travail/votre-secteur/aide-soins-personne/chiffres-cles

Le contexte économique et notamment l'augmentation du prix du carburant, qui représente un frein au recrutement de personnes ne résidant pas à proximité de la Résidence. Les horaires des transports en commun et notamment des lignes allant jusqu'à Rennes ne sont pas non plus adaptés et sont aussi également un obstacle pour embaucher des salariés rennais.

Un rapport au monde du travail qui a évolué et une crise des vocations dans le secteur médico-social. La médiatisation récente des EHPAD liée à l'affaire ORPEA renvoie aussi une image négative des structures et métiers liés à l'accompagnement dans le grand âge.

La difficulté à mobiliser des bénévoles, notamment depuis la crise sanitaire. La participation des bénévoles est pourtant primordiale, car elle permet d'améliorer grandement l'accompagnement des résidents dans le cadre de l'animation et de la vie sociale.

Des enjeux forts d'économie d'énergie couplés à une réflexion nécessaire sur l'écologie. Ces deux paramètres modifient dès à présent fortement le fonctionnement de la Résidence et ils devront faire l'objet d'une réflexion autour des économies d'énergie, du tri des déchets, de lutte contre le gaspillage alimentaire…dans le cadre d'une démarche RSE.

La crise sanitaire, qui a mis en évidence de nombreux dysfonctionnements et manquements dans le respect des droits des usagers au sein des institutions médicosociales. Il apparaît donc incontournable et nécessaire de repenser l'accompagnement et la relation professionnel/résident, en réaffirmant la position d'acteur de ce dernier.

ANALYSE STRATEGIQUE SELON LA MATRICE SWOT[8]

« L'analyse SWOT est un outil de stratégie d'entreprise permettant de déterminer les options offertes dans un domaine d'activité stratégique.

C'est un outil qui permet d'analyser les facteurs internes (les Forces et les Faiblesses) et les facteurs externes (les Opportunités et les Menaces) de l'établissement.

[8] Cf Annexe n°2

LE PLAN D'ACTIONS

01 / Développer l'accompagnement des personnes présentant des troubles psychiques, maladies neurodégénératives et pathologies assimilées, des pathologies psychiatriques.

Enjeux :

Développer et améliorer le projet d'accompagnement des personnes présentant des troubles psychiques

Répondre aux besoins du territoire

Objectifs :

Diversifier les modes de recours aux thérapies
Promouvoir l'inclusion pour les résidents de l'unité protégée
Développer et renforcer les compétences des professionnels notamment en les formant aux troubles psychiques, psychiatriques et au risque suicidaire

Actions	Pilotes	Echéances	Indicateurs de suivi
Formaliser un projet de thérapies non médicamenteuses et créer des fiches techniques	Psychologue Ergothérapeute	2025	1 projet formalisé
Former le personnel aux TNM	Direction	2025	Nombre de personnels formés
Créer des espaces propices à la prévention et à la prise en charge des troubles du comportement	Direction	2027	Nombre d'espaces créés
Rcourir à des intervenants spécialisés : clown émotionnel…	Animatrice Psychologue IDEC	2025	Nombre d'activités proposées
Inclure les résidents de l'unité spécifique dans les activités proposées par la Résidence ; organiser des temps d'échanges festifs entre les résidents	Animatrice IDEC	2024	Nombre d'activités proposées
Former les professionnels aux problématiques psychiques et psychiatriques	Direction	2026	Nombre de professionnels formés
Former les professionnels au risque suicidaire	Direction	2024	Nombre de professionnels formés

02 / Adapter l'offre d'animation en considérant l'évolution des besoins des personnes accueillies (personne plus ou moins dépendantes, différences d'âges, besoins culturels et d'inclusion sociale)

Enjeux :

Répondre aux attentes et aux besoins des résidents dans le cadre d'un accompagnement personnalisé

Favoriser l'inclusion sociale des résidents majorée

Objectifs :

- Faire de l'animation un levier inclusif
- Renforcer les moyens et les ressources en matière d'animation et vie sociale

Actions	Pilotes	Echéances	Indicateurs de suivi
Etayer le projet d'animation et vie sociale d'activités proposant d'avantage de : - Sorties extérieures - Loisirs culturels - Echanges intergénérationnels - Accompagnements individuels	Animatrice	2026	Nombre d'activités de chaque type réalisées
Mobiliser et augmenter le nombre de bénévoles	Animatrice Direction	2028	Nombre de bénévoles intervenant au sein de la Résidence
Faire intervenir des professionnels exétieurs pour proposer de activités variées : yoga, danse, relaxation…	Direction	2026	Nombre d'activités animées par des professionnels extérieurs proposées

03 / Développer une politique RH qui soit attractive et qui prenne en compte les problématiques sectorielles

Enjeux :

Pourvoir les postes vacants, stabiliser les équipes et réduire le turnover et ses impacts délétères
Développer l'attractivité des 3 Chênes
Améliorer la qualité de vie au travail dans un contexte d'épuisement général

Objectifs :

- Faciliter l'intégration des nouveaux collaborateurs
- Développer les collaborations interprofessionnelles sur des modalités communicationnelles permettant les échanges apaisés et constructifs
- Permettre la rencontre entre la gouvernance bénévole et les professionnels salariés

Actions	Pilotes	Echéances	Indicateurs de suivi
Définir les modalités d'intégration des nouveaux salariés : parrainage, charte de valeurs et de savoir être des équipes…	Direction IDEC Responsable hôtelière Psychologue	2025	Turn over Taux d'absentéisme Nombre de CDI
Former les professionnels à la communication professionnelle non violente	Direction	2028	Nombre de professionnels formés
Organiser des temps de rencontre informels autour d'événements conviviaux	Direction CSE	2028	Nombre d'événements réalisés
Organiser un temps de rencontre convivial annuel entre les professionnels et les administrateurs	Direction Bureau	2024	Nombre d'événements réalisés
Structure une démarche qualité de vie au travail : - Réaliser un audit QVCT - Créer un comité QVCT	Direction	2025	Audit réalisé Nombre de réunions du comité QVCT

04 Entrer dans une démarche RSE

Enjeux :

Trouver des solutions économiques pour s'adapter à l'inflation
Améliorer le confort de la résidence : thermique, éclairage…

Prendre en considération et répondre aux enjeux climatiques, environnementaux et sociétaux

Objectifs :

Promouvoir les actions de préservation de l'environnement
Rendre compatible les engagements sociétaux et environnementaux avec la réalité économique
Développer les échanges intergénérationnels pour modifier les représentations sur le grand âge.

Actions	Pilotes	Echéances	Indicateurs de suivi
Sensibiliser les professionnels : - aux actions en faveur de la préservation de l'environnement : tri des déchets, ré emploi, lutte contre le gaspillage - aux effets de l'inflation et aux enjeux énergétiques	Direction Responsable hôtelière	2028	Nombre de campagne de sensibilisation Diminution du gaspillage alimentaire
Réaliser des économies sur les fluides par une gestion responsable de chaque professionnel	Direction Responsable hôtelière	2028	Part des dépenses en énergie dans le budget global
Investir dans des équipements qui participent de ces économies : led, mousseurs etc.	Direction Responsable hôtelière	2028	Taux d'équipement renouvelé

05 / Proposer un cadre de vie adapté, respectueux et convivial

Enjeux :

Prévenir la perte d'autonomie, favoriser les repères des résidents

Proposer un accompagnement personnalisé axé sur le bien-être résidents.

Promouvoir l'image de la Résidence

Objectifs :

Personnaliser les lieux de vie collectifs pour favoriser le bien-être et la convivialité

Faire de la restauration un temps qui participe de la santé, du bien-être et du plaisir

Conserver une accessibilité maximale des espaces intérieurs et extérieurs.

Actions	Pilotes	Echéances	Indicateurs de suivi
Créer des espaces de détente pour les résidents et leurs proches	Direction Animatrice Responsable hôtelière	2028	Nombre d'espaces créés
Améliorer les espaces de vie collective : - créer une commission décoration - Améliorer la signalétique au sein de la résidence afin de faciliter le repérage des résidents - Acquérir des stickers de porte pour les résidents des unités classiques	Animatrice Psychologue IDEC	2028	Nombre de réunion de la commission Nombre de stickers installés
Améliorer la prestation de restauration	Direction Responsable hôtelière	2024	Taux de satisfaction des résidents

06 / Développer les projets d'accompagnement personnalisés

Enjeux :

Répondre aux obligations règlementaires

Personnaliser l'accompagnement et répondre aux attentes des résidents

Favoriser les repères des résidents

Renforcer l'interdisciplinarité

Objectifs :

- Conclure avec chaque résident un projet d'accompagnement personnalisé
- Prendre en compte la singularité de chacun dans l'accompagnement quotidien
- Permettre l'implication et l'engagement des familles et des proches dans l'accompagnement

Actions	Pilotes	Echéances	Indicateurs de suivi
Mettre en œuvre les PAP conformément au calendrier établi en COPIL PAP	COPIL PAP	2024	Nombre de PAP conclus avec les résidents
Actualiser les PAP en fonction de l'évolution des besoins et des attentes des résidents	COPIL PAP	2024	Nombre de PAP actualisés

07 / Promouvoir la bientraitance, prévenir la maltraitance, respecter les droits des personnes accompagnées

Enjeux :

Respecter les personnes quelles que soient leurs particularités, leurs fragilités et leur niveau de dépendance

Donner du sens à l'accompagnement

Développer une éthique de l'accompagnement fondée sur le respect et la réponse aux besoins des personnes.

Objectifs :

- Consolider les compétences des professionnels par la formation et en les associant à l'identification, la prévention et la gestion des risques de maltraitance
- Rendre accessible et compréhensible par tous les droits des usagers
- Inscrire le questionnement éthique dans les pratiques professionnelles.

Actions	Pilotes	Echéances	Indicateurs de suivi
Former les professionnels à la bientraitance et à la prévention de la maltraitance	Direction	2028	Nombre de professionnels formés
Elaborer un plan de prévention de la maltraitance	Direction	2025	Existence d'un plan de prévention
Informer les résidents de leurs droits et réalisant des campagnes d'informations (livrets, affichages, conférences…)	Direction CVS	2028	Nombre de campagnes réalisées
Adapter les supports de communication aux déficiences des résidents	Direction CVS	2028	Nombre de supports créés Nombre de résidents impliqués dans la démarche
Réviser la charte de bientraitance	Direction CVS	2025	Charte actualisée
Mettre en œuvre les séances d'Analyse de pratiques professionnelles	Direction	2024	Nombre de séances réalisées
Intégrer un groupe de réflexion éthique	Direction	2025	Nombre de participations au comité éthique

08 / Déployer une démarche qualité et de gestion des risques adaptée à la Résidence

Enjeux :

Développer la capacité à anticiper et gérer les crises

Être en mesure de repérer les EI, les réclamations, les analyser et y remédier

Réduire les écarts entre la qualité voulue par l'ESSMS, celle souhaitées par les usagers, et celle effectivement produite

Objectifs :

- Structure la démarche qualité
- Réaliser une cartographie des risques
- Gérer les événements indésirables, les plaintes et les réclamations
- Garantir la sécurité des biens et des personnes.

Actions	Pilotes	Echéances	Indicateurs de suivi
Structurer les références professionnelles par nature de risque et former les professionnels (médicament, infectieux…)	Direction IDEC + Médecin co	2027	Nombre de référents formés
Outiller la démarche qualité par l'acquisition d'un logiciel qualité	Direction COQUA	2024	Acquisition du logiciel
Mettre à jour le DUERP	Direction CSE	2024 + annuel	DUERP mis à jour
Réaliser une cartographie des risques auxquels l'ESSMS est exposé, selon leur nature	Direction	2028	Nombre de cartographies réalisées
Mettre à jour le DAMRI	IDEC	2025	DAMRI mis à jour
Réaliser un audit du circuit du médicament	IDEC IDE référente	2024 + annuel	Plan d'actions de l'audit
Outiller la gestion des événements indésirables (EI, EIG, EIS)	Direction	2024	Procédure, formulaires, tableau de suivi
Former les professionnels à l'analyse de la cause	Direction	2027	Nombre de professionnels formés

09 / Délivrer des soins de qualité, au service de la qualité de vie des résidents

Enjeux :

Rendre l'usager acteur de son projet de soins

Garantir une prise en charge adaptée et coordonnée

Permettre la permanence, la continuité et la sécurité des soins

Articuler le soin et la vie sociale

Objectifs :

- Renforcer la place du résident dans son parcours de soin en développant l'éducation à la santé
- Faciliter l'accès aux soins multidimensionnels
- Inscrire le soin dans la démarche qualité globale

Actions	Pilotes	Echéances	Indicateurs de suivi
Identifier les besoins du résident dès l'admission : évaluation gériatrique, parcours de soins coordonné	IDEC Médecin co	2027	Taux de résident admis avec un bilan gériatrique
Déployer des outils d'évaluation des besoins et des risques de la personne : perte d'autonomie, douleur…	IDEC, ergothérapeute, psychologue, médecin co	2025	Nombre d'outils utilisés dans le logiciel métier
Poursuivre et développer les partenariats avec les professionnels libéraux	Direction, médecin co, IDEC	2028	Nombre de conventions conclues et évaluées
Développer la télémédecine	Médecin co, Direction	2028	Nombre de téléconsultations
Faire intervenir un éducateur APA	Direction, animatrice	2027	Nombre de séances proposées
Acquérir un chariot Snoezelen et former le personnel à son utilisation	Direction, IDEC, psychologue	2026	Nombre de personnels formés
Développer l'éducation à la santé en formant le personnel	Direction, IDEC, médecin co	2026	Nombre de personnels formés
Intégrer le soin dans la démarche qualité globale : élaborer et mettre à jour les procédures, prévenir et gérer les risques liés aux soins, respecter les droits des usagers en matière de soin, gérer les IEAS	Direction, IDEC, COQUA, médecin co	2028	Nombre de procédures actualisées, nombre d'EIAS déclarés.

Annexes



Annexe 1 : les instances de régulation

RÉUNIONS D'ÉQUIPES	OBJET	OBJECTIFS	FRÉQUENCE	JOUR	DURÉE	PARTICIPANTS
Réunion d'équipe (jour, nuit, IDE, paramédical)	Évoquer les situations des usagers : Transmissions des données (fonctions d'alerte, de surveillance, d'évaluation) Transmission de l'information : orale, écrite, ciblée	- Coordination - Information et Continuité de l'accompagnement - Renforcer les relations entre les différents membres de l'équipe - Promouvoir une communication utile entre les différentes disciplines. - Promouvoir la qualité des accompagnements	**Réunion IDE et nuit** : trimestrielle **Réunion synthèse** : Hebdomadaire **Réunion équipes soins / hôtellerie** : mensuelle, en cours.	Réunions hebdo : lundi, mardi, vendredi	De 15 à 90' selon le type de réunion	→ Equipe des soins → Equipe hôtellerie → Equipe de Direction → Equipe encadrante → CSE
Réunion équipe hôtelière	Suivi prestations hôtelières Besoins des résidents : textures, compléments alimentaires Rappel hydratation Rappel hygiène		**1 fois par semaine**	Tous les mercredi	15min	→ Équipe hôtelière →Responsable hôtelière → Médecin co

Annexe 1 : les instances de régulation

Réunion équipe entretien	Difficultés rencontrées Points sur occupations Préparation Rappel protocole Rappel hygiène		**2/mois**	½ jeudi	15/20 min	→ Équipe hôtelière →Responsable hôtelière
CODIR	Prise de décision sur des situations (entrée, sortie, critère d'adm)	- Partager des informations entre Direction/cadres et managers des différents services - Partager les indicateurs de chaque service et échanger des informations pour une logique d'amélioration continue	1/sem	Jeudi	1 H 30	→ Equipe de direction/encadrement
Transmissions d'équipe (jour, nuit, IDE, paramédical)	Transmettre, communiquer ce que l'on a reçu, vu ou entendu	- Assurer la continuité des soins - Partager les informations en équipe - Formaliser les observations sur le logiciel TITAN	Quotidienne	Pas de jour fixe	15-20'	→ **Équipe soignante** : IDE,AS ,ASH, ergo

Annexe 1 : les instances de régulation

CSE	Représentation et défense des intérêts des salariés ainsi que la santé, la sécurité et les bonnes conditions de travail.	- Informer, favoriser et améliorer le climat social - Evoquer des situations ou répondre à des questions - Émettre des avis	6 minimum/an	Pas de jour fixe	1-2h	→ Membres du CSE → Direction → Président association

Annexe 1 : les instances de régulation

RÉUNIONS PLURI et INTERDISCIPLINAIRES	OBJET	OBJECTIFS	FRÉQUENCE	JOUR	DURÉE	PARTICIPANTS
Synthèse / Pré projet PAP	Situations spécifiques en lien avec un résidents/entourage Synthèse sur l'unité Projet sur l'unité	- Échanger sur des situations parfois complexes - Décider de manière collégiale de la marche à suivre en cas de situation particulière pour un résident	1x/ semaine/ niveau 1x/ mois ADJ	Lundi-mardi-jeudi	45'	→ Soignants → ASH → Médecin coordonnateur → IDEC → IDE → Ergothérapeute → Psychologue → Animatrice → Responsable hôtelière

RÉUNIONS D'ANALYSE DES PRATIQUES/ GROUPE DE PAROLE	OBJET	OBJECTIFS	FRÉQUENCE	JOUR	DURÉE	PARTICIPANTS
Groupe d'expression suite au décès d'un résident	- Mise en place d'un espace d'expression libre, de « décharge émotionnelle » suite au décès d'un résident.	-D'aider et soutenir le professionnel dans sa rencontre solitaire et singulière avec le résident, sa souffrance et la mort.	A la demande de l'équipe soignante ou par retour d'un vécu douloureux	Après le décès du résident (semaine suivante)	45mn	Équipe de l'unité du résident décédé -soin -hôtellerie

	-Mise en place du groupe dans la semaine qui suit le décès du ou des résidents. -Groupe à destination de l'équipe intervenue dans l'unité du résident décédé (soignant, équipe hôtelière/petit déjeuner, équipe entretien - C'est un lieu qui favorise l'expression, l'écoute, le partage et le sens. C'est un espace, un temps où chacun raconte ce qu'il vit, ressent, éprouve.	- D'exprimer ses difficultés, ses angoisses, ses craintes. - De verbaliser SON vécu - De libérer les tensions - De partager un vécu commun Ces groupes permettent de partager un vécu commun et douloureux, de rompre l'isolement ressenti face à une perte, d'être dans une reconnaissance professionnelle et institutionnelle. Il vise à prévenir l'épuisement professionnel. En définitive, ces espaces de parole permettent de se libérer des implications émotionnelles trop fortes et de redonner du sens à son travail.				-Équipe entretien, petit déjeuner

Annexe 2 : analyse SWOT

- **Analyse forces-faiblesses-opportunités-menaces**

FORCES	FAIBLESSES
● Mise à disposition d'une chambre d'hôte pour l'accueil des familles qui souhaitent passer du temps avec leur proche ● Mise à disposition d'une chambre funéraire pour accueillir le défunt ● Offre d'hébergements et d'accueil diversifiées (ADJ, HT, HP) ● Intégration et formation du personnel grâce à un système de doublure ● Une équipe pluridisciplinaire (ergothérapeute, Psychologue, médecin, infirmière coordinatrice, responsable hôtelière, animatrice…) qui échange régulièrement ● Des animations diversifiées toutes les semaines ● Des salles de bain thérapeutiques ● Des partenariats nombreux ● Des bénévoles sur le temps des animations même s'ils tendent à diminuer ● Une tablette à disposition de chaque soignant et un logiciel de transmission et qualité intégré + plan de soins : facilite la communication et continuité des soins avec les nouveaux arrivants et/ou intérimaires ● Des équipements d'ergothérapie à disposition (Motomed, Vélos…) ● La mise à disposition d'outils tels que la ToverTaFel pour apaiser les résidents agités, solliciter les fonctions cognitives ● La possibilité d'accueillir les résidents avec leur animal de compagnie ● Un accueil physique du lundi au samedi ● Une astreinte IDE la nuit limitant les hospitalisations ● Une astreinte administrative et technique les w-ends et jours fériés ● Un lieu d'enseignement reconnu→ accueil des stagiaires ● Des valeurs fortes, bienveillance des équipes pour répondre aux besoins des résidents ● La disponibilité des équipes et de l'équipe managériale → management de proximité ● La volonté d'être un lieu de vie avant d'être un lieu de soins ● Un dispositif de médiation animale ● Un véhicule 9 places adapté pour les sorties	● Le manque de personnel en soins, hôtellerie, équipe administrative, encadrement, animation, maintenance. ● Des difficultés majeures de recrutement ● Des difficultés à accueillir de nouveaux résidents à cause du manque de personnel ● L'épuisement des équipes dû au manque de personnel et le Turnover important impactant sur l'accueil des salariés ● Des problèmes de réseau/problèmes de connexion aux logiciels de transmission et de plannings ● Le manque d'espace de stockage pour le matériel, manque de locaux comme les bureaux, vestiaires, salles de repos, salle de pause ● Le manque de communication entre les équipes hôtelières et les équipes soignants, interprofessionnalité à améliorer ● Les changements de direction (engendre des difficultés dans la tenue des projets) ● Les difficultés sur l'accompagnement des personnes désorientées, limites des unités classiques et de la sécurisation des accès. ● La prestation de restauration actuelle, qui génère des insatisfactions. ● Le parking de la résidence trop petit ● Un lieu de déambulation extérieur contraignant ● L'éloignement du bourg de Pacé qui handicape les résidents pour se rendre au centre-ville ● Le manque d'éclairage public autour de la résidence tôt le matin et tard le soir ● Le manque de formation ou de temps sur les thérapies non-médicamenteuses (relaxation, sophrologie, zoothérapies…) ● Le manque de signalétique dans les unités pour les différencier et le manque de personnalisation et de décoration des locaux ● L'analyse des EIG (Événement Indésirable Grave), qui doit encore être améliorée ● La gestion documentaire et gestion des risques (circuit du médicament, plan bleu...)/ manque de temps à disposition pour les référents qualité ● Site internet à réviser.

Annexe 2 : analyse SWOT

OPPORTUNITÉS	MENACES
● La présence de services civiques et de stagiaires qui permettent d'avancer sur des projets et de pourvoir certains remplacements ● La mise en place du SÉGUR ● Les aides de l'État (appels à projets, CNR) ● Le développement des thérapies non médicamenteuses ● L'ouverture de l'établissement sur le territoire (partenariats, sorties culturelles…) ● Les prêts de véhicule complémentaires par la mairie pour les sorties en animation ● La vie culturelle riche de la commune (expositions etc) ● L'arrivée de la 5G ● La présence d'élus du SYRENOR dans le CA de l'association ● Le mandat de gestion, qui permet l'accompagnement de la direction opérationnelle	● Les horaires des transports en commun qui complexifient le recrutement de personnes résidant en dehors de la commune et non véhiculées ● Le vieillissement de la population et l'augmentation de la dépendance ● Le manque de places dans les établissements ● Les polypathologies et profils psychiatriques qui nécessitent un personnel formé déjà en sous-effectif ● Le coût plus élevé du personnel à cause des nombreux remplacements ● La hausse du taux d'inflation qui impacte les dépenses ● Le manque de moyens des personnes âgées et de leurs famille (accentué par la crise financière) ● La posture parfois consommatrice de certains résidents et familles ● La politique grand âge et le financement de l'établissement ● Les parcours emplois compétence en diminution (50h perdues par semaine) ● Des difficultés d'accès à certaines consultations gériatriques et obstacles du réseau pour la télémédecine. ● La crise climatique et l'évolution des besoins sociétaux et environnementaux. ● La baisse de la mobilisation des bénévoles ● La multiplication des normes et procédures à moyens constants ● L'évolution du rapport au monde du travail et la sinistralité des EHPAD ; ● Le décalage d'attractivité salariale avec le milieu sanitaire (Ségur 2 et prime grand-âge…) ● La difficulté à collaborer avec les hôpitaux (antécédents des résidents compliqués à obtenir) ● Les risques psycho-sociaux accrus ● La difficulté à obtenir des consultations avec les spécialistes