



PROJET D'ÉTABLISSEMENTS 2021-2025



11, rue Andreï Sakharov
76130 MONT SAINT AIGNAN



02 32 86 48 60



contact@filseine.fr



filseine.fr

TABLE DES MATIERES

PARTIE 1 : LA FONDATION FILSEINE	6
La Fondation FILSEINE	7
Moyens d'action	11
Les orientations de la Fondation	13
PARTIE 2 : FONDATION FILSEINE : PROJET STRATEGIQUE 2021-2025	14
AXE 1 : Développer nos compétences dans l'accompagnement des publics et leurs évolutions	15
AXE 2 : Promouvoir de nouvelles approches domiciliaires	16
AXE 3 : Améliorer la qualité de vie dans les établissements et services	18
AXE 4 : Valoriser notre capital humain	19
AXE 5 : Développer une organisation au service de nos projets	20
PARTIE 3 : RÉSIDENCE LA VERTE COLLINE, PROJET D'ETABLISSEMENT 2021-2025	21
1. Préambule : Contexte et enjeux liés à la révision du projet d'établissement	22
2. Quelques mots d'histoire...	23
3. Missions, cadre d'intervention	24
4. Publics accompagnés	28
5. Les lieux de vie	30
6. Offre d'accompagnement et de soin	37
7. La personnalisation de l'accompagnement	46
8. Compétences et fonctionnement de l'établissement	50
9. Bientraitance, démarche d'amélioration continue	59
10. Orientations – prospective : synthèse	64
PARTIE 4 : RÉSIDENCE LES JARDINS DE NASSANDRES, PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2021-2025	75
1. Préambule : Contexte et enjeux liés à la révision du projet d'établissement	76
2. Quelques mots d'histoire...	77
3. Missions, cadre d'intervention	78

4. Publics accompagnés	82
5. Lieux de vie, prestations hôtelières	84
6. Offre d'accompagnement et de soin	91
7. La personnalisation de l'accompagnement	99
8. Compétences et fonctionnement de l'établissement	104
9. Bientraitance, démarche d'amélioration continue	112
10. Orientations – prospective : synthèse	116

PARTIE 5 : RÉSIDENCE LES SAPINS, PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2021-2025 _____ **120**

1. Préambule : Contexte et enjeux liés à la révision du projet d'établissement	121
2. Quelques mots d'histoire...	122
3. Missions, cadre d'intervention	124
4. Publics accompagnés	129
5. Modalités d'accueil et lieux de vie	131
6. Offre d'accompagnement et de soin	142
7. La personnalisation de l'accompagnement	174
8. Compétences et fonctionnement de l'établissement	179
9. Bientraitance, démarche d'amélioration continue	185
10. PROSPECTIVE : SYNTHÈSE DES ORIENTATIONS	188

PARTIE 6 : RÉSIDENCE SAINT-JOSEPH, PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2021-2025 _____ **193**

1. Préambule : Contexte et enjeux liés à la révision du projet d'établissement	194
2. Quelques mots d'histoire...	195
3. Missions, cadre d'intervention	197
4. Publics accompagnés	202
5. Lieux de vie de l'établissement	204
6. Offre d'accompagnement et de soin	212
7. La personnalisation de l'accompagnement	226
8. Compétences et fonctionnement de l'établissement	230
9. Bientraitance, démarche d'amélioration continue	238
10. Orientations – prospective	242

PARTIE 7 : RÉSIDENCE SAINTE-ANNE, PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2021-2025 ____ **249**

1. Préambule : Contexte et enjeux liés à la révision du projet d'établissement	250
2. Quelques mots d'histoire...	251
3. Missions, cadre d'intervention	252
4. Publics accompagnés	257
5. Les lieux de vie	259
6. Offre d'accompagnement et de soin	266
7. La personnalisation de l'accompagnement	274
8. Compétences et fonctionnement de l'établissement	277
9. Bientraitance, démarche d'amélioration continue	282
10. Orientations – prospective	285

PARTIE 8 : RÉSIDENCE LES FAIENCIERS, PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2021-2025 ____ **288**

1. Préambule : Contexte et enjeux liés à la révision du projet d'établissement	289
2. Quelques mots d'histoire...	290
3. Publics accompagnés	295
4. Cadre de vie	298
5. Offre d'accompagnement	305
6. La personnalisation de l'accompagnement	309
7. Compétences et fonctionnement de l'établissement	313
8. Bientraitance, démarche d'amélioration continue	315
9. Orientations – prospective	318

PARTIE 1 : LA FONDATION FILSEINE

La Fondation FILSEINE



La Fondation Filseine participe au monde social et médico-social associatif.

D'utilité publique, elle conduit des missions d'intérêt général et de services rendus au public.

Ses finalités sont décrites dans ses statuts (décret du 15 juin 1926, Art. 1)

Dans l'esprit de l'établissement, fondée en 1924, qui avait pour but l'étude et la réalisation, en dehors de toute tendance politique ou religieuse, des moyens propres à améliorer les conditions d'existence matérielle des ouvriers et employés et se proposait principalement de fournir des habitations hygiéniques à loyer restreint aux familles nombreuses, la Fondation Insertion Logement de la Vallée de Seine a pour objet :

1 – de participer, conformément aux dispositions législatives ou réglementaires en vigueur en matière de construction et d'habitat et selon les moyens prévus à l'article 2, **au logement, à l'hébergement et à l'accueil de personnes en difficultés**, quelle que soit l'origine de ces difficultés, notamment sociales, sanitaires ou médico-sociales. Dans ce cadre, la fondation se donne pour but :

- D'accueillir et de prendre en charge des **enfants, adolescents ou jeunes majeurs** en difficulté sociale ou familiale ou présentant des troubles du comportement ;
- D'accueillir des **adultes en difficulté sociale ou de santé, en particulier des personnes en situation de handicap ou âgées**, par convention avec les autorités de tutelle chargées des affaires sanitaires et sociales ou médico-sociales ;

2 – **A réaliser toutes prestations de service liées à cet objet.**

La fondation a son siège dans le ressort de la métropole Rouen Normandie (Seine-Maritime).

En alternative et en complémentarité aux secteurs marchand et public, la Fondation intervient dans les domaines du social et du médico-social à but non lucratif pour l'accueil, la prise en charge et l'accompagnement, sous des formes diverses, de personnes concernées par le handicap ou la vieillesse, lorsque ces situations entraînent des difficultés qui nécessitent accompagnement et soins appropriés.

De par son statut de Fondation, FILSEINE s'inscrit dans un cadre juridique spécifique :



« La Fondation est un organisme de droit privé auquel, par dons, donations ou legs, une ou plusieurs personnes physiques ou morales consacrent des biens ou des droits mobiliers ou immobiliers en vue de les affecter à une action sans but lucratif de type culturel, pédagogique, scientifique ou de bienfaisance. Ces biens ou ces droits constituent un ensemble que l'on dénomme un « patrimoine d'affectation ». La reconnaissance de « l'utilité publique » par décret permet à la Fondation de jouir de la personnalité morale ; elle peut alors accomplir tous les actes de la vie civile qui ne sont pas en contradiction avec l'objet qu'elle poursuit ».

En outre, FILSEINE assure une mission de témoignage et de prise de position citoyenne et professionnelle dans le champ des politiques sociales qui la concernent. Elle participe en particulier au débat sur l'évolution des dispositifs sociaux et médico-sociaux et elle est présente dans une diversité de réseaux institutionnels et associatifs.

Les valeurs de la Fondation

La Fondation Filseine est régie par un modèle d'économie sociale non lucrative. Elle développe un concept d'accompagnement qui place au-devant les choix de vie et les droits des personnes. Faire appel à la participation des résidents, des familles, des salariés, des administrateurs, des partenaires est un principe fondateur de notre action.

Chacun des établissements s'est créé autour de la prise en charge particulière de personnes porteuses d'habitudes culturelles différentes ou de difficultés spécifiques : par exemple les russes immigrés pour la résidence des Sapins ou les servantes chrétiennes pour la résidence Sainte-Anne.

Cette acculturation positive faite des apports spécifiques des résidents, des familles et des personnels a orienté les façons de faire de notre Fondation et participe à son ouverture. Notre Fondation gère plusieurs établissements, ce qui permet une grande richesse d'expériences et une grande souplesse, tout en préservant la dimension humaine de notre action. Lorsqu'un résident arrive dans un EHPAD, il apporte une nouvelle identité, de nouveaux comportements, parfois non-inscrits dans les pratiques, le cadre habituel de l'établissement. L'établissement ne restreint pas les droits des personnes, ses habitudes, ses libertés tant qu'elles sont compatibles avec les lois de la République et la sécurité des personnes.

La Fondation veille par ailleurs à la préservation des droits des résidents qui restent des citoyens. Au-delà de la fonction d'hébergement, les établissements mettent à disposition des moyens pour l'accès aux droits communs (ex. accompagnement dans les démarches administratives, montage de dossiers ...).

La Fondation veille à ce que la personne accompagnée :



- Soit actrice de sa vie et de son projet ;
- participe directement à sa prise en charge ;
- et que ses demandes et ses besoins soient sollicités, entendus et pris en compte.

La Fondation veut promouvoir l'égalité d'accueil et de traitement à l'égard des personnes.

Elle attend de son personnel :

- Qu'il respecte les valeurs et les croyances, les choix et les droits des personnes accueillies ;
- qu'il fasse preuve de la plus grande disponibilité envers elles ;
- qu'il manifeste écoute attentive et sollicitude dans la rencontre et la confrontation avec les personnes, conditions essentielles d'un enrichissement mutuel dans l'échange.



La Fondation partage les principes, les orientations et les valeurs du monde associatif, notamment :

- ➔ L'engagement libre et volontaire ;
- ➔ L'action désintéressée ;
- ➔ Le pluralisme des opinions, le débat interne et le dialogue social ;
- ➔ Le respect des principes de la laïcité de l'État ;

Elle défend les orientations suivantes relatives à son rôle dans l'action sociale et médico-sociale :

- ➔ Le droit de tous à un libre accès aux soins et à une égale qualité de soins ;
- ➔ Une prise en charge solidaire, réaffirmée et quels que soient les revenus ;
- ➔ Le respect de la pluralité de l'offre de service et le refus de la marchandisation de l'action sociale ;
- ➔ L'exigence que l'État ne se désengage pas et qu'il soit garant des grands principes ;
- ➔ Le choix de la mise en œuvre, dans ses projets, des valeurs qui lui sont chères.

HISTOIRE DE LA FONDATION

- 

1850 : Création de la résidence Saint-Joseph à Sotteville-lès-Rouen, fruit d'une tradition chrétienne et de soins aux pauvres et aux malades.
- 

1924 : Création de La Fondation des petits logements de la vallée de Maromme.
- 

15 juin 1926 : Reconnaissance d'utilité publique de la Fondation par décret du 15 juin 1926.
- 

1955 : Création de Sainte-Anne par la Congrégation des Sœurs Franciscaines Servantes de Marie, à laquelle a succédé l'Association de Sauvegarde et d'Accueil de Joyeuse.
- 

1964 : Création de la résidence des Sapins par la Fondation Tolstoï et le Secours Catholique pour accueillir des réfugiés de la révolution d'octobre 1917 en Union Soviétique.
- 

1993 : 1ère pierre posée pour la construction de la résidence des Jardins de Nassandres avant son ouverture en 1994.
- 

1^{er} janvier 2012 : Naissance de l'association l'AGORA, association régie par la loi du 1er juillet 1901, déclarée le 1er mars 2012 à la préfecture de Seine-Maritime. Elle résulte de la fusion de l'association de Sauvegarde et d'accueil de Joyeuse qui gère la résidence Sainte-Anne à Rouen et de l'association Les Sapins qui gère à la fois la résidence des Sapins à Rouen et la résidence La verte Colline d'Ivry la Bataille, reconstruite en 2004.
- 

2012 : La résidence Les Jardins de Nassandres rejoint l'AGORA
- 

1^{er} juillet 2015 : Bail emphytéotique (50 ans) qui donne la gestion des 180 logements de la Fondation au bailleur social Logéal.
- 

25 février 2016 : Création d'AFORMESO, centre de formation dédié aux formations du médico-social, sous l'impulsion de l'AGORA.
- 

25 avril 2016 : Dépôt des nouveaux statuts FILSEINE.
- 

28 juin 2016 : La résidence Saint Joseph à Sotteville-lès-Rouen rejoint l'AGORA.
- 

30 juin 2016 : La Fondation des petits logements devient la Fondation FILSEINE par décret.
- 

17 décembre 2016 : Création de l'Association les amis d'AGORA-FILSEINE qui a pour objet de contribuer, par tous les moyens possibles, au développement et à la réalisation des objectifs de la Fondation FILSEINE.
- 

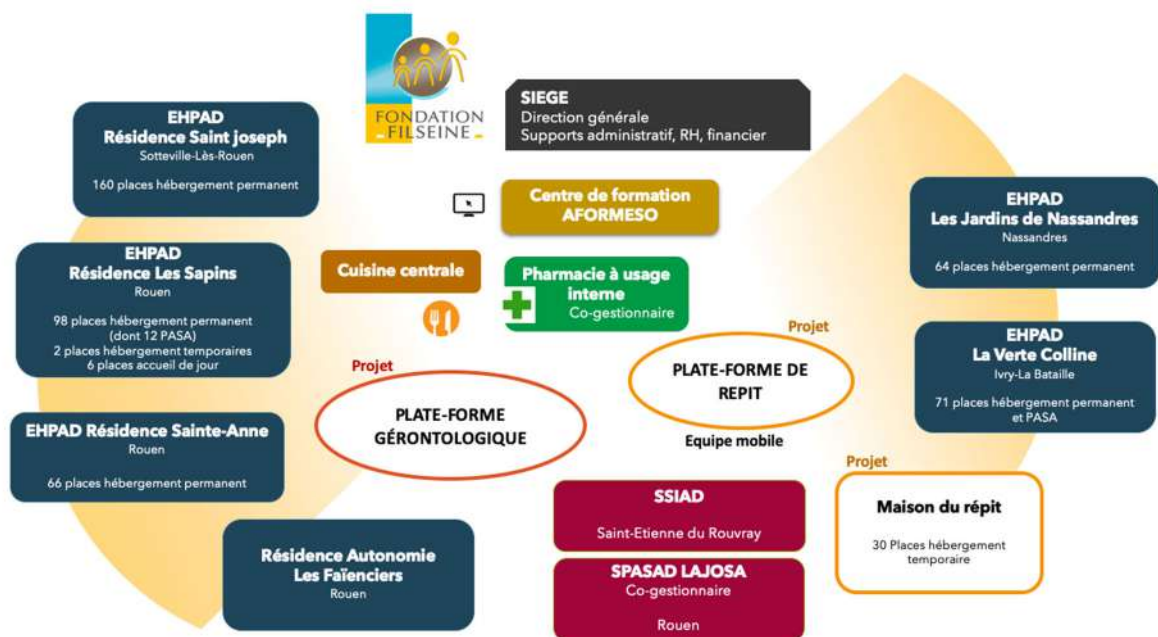
1^{er} janvier 2017 : Fusion Association l'AGORA - Fondation FILSEINE.
- 

1^{er} janvier 2019 : Reprise de la gestion de la Résidence autonomie Les Faienciers à Rouen.
- 

1^{er} janvier 2021 : Reprise de la gestion du Service de Soins Infirmiers à Domicile de Saint-Etienne-du-Rouvray / Oissel

Moyens d'action

Les établissements et services abrités par la Fondation FILSEINE sont implantés en Normandie. La FONDATION gère des établissements et services diversifiés, souvent complémentaires, dont l'objectif est de répondre au plus près des besoins des personnes accompagnées. La Fondation mise aussi sur le développement de services supports et logistiques, au bénéfice des publics (cuisine centrale, pharmacie à usage interne) et/ou des salariés (centre de formation, fonctions supports du siège).



La mise en œuvre du projet de la Fondation est basée sur une philosophie entrepreneuriale, prospective et participative, portée par une communauté de travail dans laquelle les personnes constituent une ressource essentielle de la compétence afin de rendre le meilleur service à l'utilisateur.

Le Conseil d'administration de la Fondation définit les orientations de la Fondation, en conformité avec son objet social, son histoire et ses valeurs et en relation étroite avec la direction générale.

Il veille à la pérennisation et au développement de la Fondation et prend toute décision concernant la gestion et la modernisation des établissements, le choix de l'évolution des activités, la politique de communication interne et externe.

La Direction générale assure la mise en œuvre du projet stratégique de la Fondation et des orientations du Conseil d'administration.

Elle représente le lieu où s'articulent les choix politiques et les stratégies sur le terrain, au sein d'établissements, ainsi que l'organisation du débat interne et du dialogue avec les partenaires sociaux.

Les administrateurs, les salariés et les bénévoles œuvrent et agissent dans un même esprit de solidarité et de coopération. Ils associent engagement et compétence au service du projet commun.

Les directeurs sont acteurs du projet de la Fondation et responsables de sa mise en œuvre dans leur établissement. Ils participent, avec leurs adjoints, au comité de direction générale de la Fondation.

Les cadres et les chefs de service sont également associés et mobilisés pour la dynamisation du projet.

Ils participent à des actions transversales de formation, de réflexion ou de projets communs entre les établissements.

Chaque salarié est sollicité individuellement et collectivement pour améliorer la qualité des prestations, renforcer ses compétences et maintenir son implication professionnelle dans l'action commune ; il est partenaire de la mise en œuvre du projet. De son côté, la Fondation veille à son épanouissement professionnel notamment par la formation, l'amélioration des conditions de travail et sa reconnaissance sociale.

L'Association des Amis de la Fondation soutient les établissements. Elle partage le projet de la Fondation et contribue à sa réalisation. Elle porte les valeurs qui ont conduit à la création de l'AGORA et qui animent encore aujourd'hui notre action. Elle est le premier partenaire de la Fondation. Par le biais des commissions, elle a le pouvoir de concevoir et d'impulser des idées nouvelles en faisant remonter au comité d'orientation stratégique des projets concrets et viables.



Les orientations de la Fondation

L'innovation, comme fil conducteur du projet de la Fondation.

L'évolution des politiques publiques, des moyens alloués aux établissements ainsi que l'allongement de la durée de vie des publics interroge l'avenir des établissements susceptibles d'accueillir et d'accompagner les personnes âgées et plus globalement, les personnes en perte d'autonomie.

Pour la Fondation Filseine, l'innovation s'entend à différents niveaux :

Innover pour les personnes dont nous prenons soin

La qualité du cadre de vie et de la restauration, la proposition de locaux adaptés sont au cœur de nos préoccupations. La proposition d'activités, de soins, d'accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne et de la fin de vie structure également le caractère innovant de notre offre.

Innover pour les familles

Des groupes de soutien des familles ont été mis en place dans certains établissements. Ces groupes ont pour but d'aider l'entourage à comprendre l'évolution de leurs relations avec la personne âgée et d'échanger à propos de leur vécu.

L'accompagnement des familles est également décliné sur le plan architectural, avec des chambres doubles qui permettent d'accueillir des couples.

Innover pour les salariés

Les orientations du projet de la Fondation trouvent une déclinaison dans les pratiques de gestion des ressources humaines. Les personnels constituent le capital de la Fondation, ils se positionnent comme contributeurs de l'action associative, au plus près des publics. De son côté, la Fondation est à leur écoute.

Innover pour le territoire

La diversité des lieux d'implantation des établissements de la Fondation favorise la mixité des publics et des territoires.

La Fondation participe à la valorisation positive des quartiers, qu'ils soient urbains ou ruraux, populaires ou non, par le biais de projets de rénovations urbaines, ou de désenclavements des zones urbaines défavorisées. Le développement de projets innovants sur le territoire s'appuie par ailleurs sur la contribution de l'association aux réseaux. La Fondation participe aux interventions de l'HAD, de l'aide à domicile, des universités, dans une finalité d'ouverture et de partage de bonnes pratiques. Ce positionnement offre des opportunités et permet des partenariats pertinents. La création du SPASAD et d'une pharmacie sont les fruits de cette réflexion mutualisée.

PARTIE 2 : FONDATION FILSEINE : PROJET STRATEGIQUE 2021- 2025

La révision des orientations stratégiques de la Fondation FILSEINE pour la période 2021-2025 accompagne l'actualisation de l'ensemble des projets d'établissement des structures gérées par la Fondation.

Les 5 prochaines années viseront l'intensification des synergies entre les acteurs du territoire en vue améliorer l'offre d'accompagnement des publics, autour de 5 axes :



- **Développer nos compétences dans l'accompagnement des publics et leurs évolutions,**
- **Promouvoir de nouvelles approches domiciliaires,**
- **Favoriser la qualité de vie dans les établissements et services,**
- **Valoriser notre capital humain,**
- **Développer une organisation au service de nos projets.**

AXE 1 : Développer nos compétences dans l'accompagnement des publics et leurs évolutions

→ Étendre notre expertise auprès d'un public élargi

- **Accompagner les personnes en situation de handicap,**
- **Identifier de nouvelles implantations pour couvrir les besoins du territoire,**
- **Créer des Unités dédiées,**
- **Soutenir les aidants,**
- ...

La Fondation s'attache à préserver les équilibres entre qualité de vie et les objectifs d'inclusion. En la matière, il n'existe pas de « modèle type ». FILSEINE expérimente de nouveaux services pour répondre au plus près des besoins des personnes.

Cette orientation est sous-tendue par l'adaptabilité et la réactivité des administrateurs et des professionnels. En ce sens, la Fondation étudie sans a priori toutes les opportunités visant à améliorer la qualité de vie des personnes.

→ Créer de nouvelles passerelles pour répondre aux besoins des publics

FILSEINE se positionne en soutien des acteurs sociaux et médico-sociaux pour promouvoir l'innovation dans le secteur médico-social. La Fondation est à l'initiative et pilote des

espaces de concertation entre les acteurs du territoire pour renforcer les compétences collectives dans le champ du handicap et de la personne âgée. Ces espaces peuvent s'appuyer sur un support de « recherche et développement » pour faciliter le montage et le déploiement opérationnel des projets.

Par ailleurs, FILSEINE développe des partenariats contribuant au décloisonnement de l'offre d'accompagnement. Les publics sont confrontés à un paysage médico-social complexe, avec une offre organisée en « silo ». L'enjeu est de créer de nouvelles complémentarités, de limiter les ruptures de parcours liées à l'orientation des publics dans des lieux qui ne correspondent pas tout à fait à leurs besoins ou à leurs aspirations.

Des expérimentations sont en cours avec des partenaires dans le champ du Handicap, de l'Enfance ou de l'Inclusion sociale pour créer des passerelles au bénéfice des publics en perte d'autonomie. Il s'agit d'offrir à ces personnes des alternatives, sous la forme d'un hébergement ou d'un accompagnement adapté.

AXE 2 : Promouvoir de nouvelles approches domiciliaires



La « logique domiciliaire » invite à penser de nouvelles modalités d'organisation de type habitat inclusif ou domiciles regroupés ou à combiner, sur un territoire, les propositions de solutions allant du domicile regroupé à l'EHPAD en passant par la résidence service ou la résidence autonomie.

Source : Transformation de l'EHPAD, S'adapter aux nouveaux besoins des personnes âgées, ANAP 2020

Les enjeux liés aux logiques domiciliaires s'appliquent aux personnes en perte d'autonomie et aux personnes en situation de handicap.

→ Diversifier les modalités d'accueil

La Fondation mise sur la diversité et la proximité de ses structures d'accueil pour répondre aux besoins des publics. Elle développe des expérimentations et répond à des appels à projet en ce sens : plate-forme d'aide aux aidants, maison du répit, accueil temporaire, ... L'enjeu est de créer des réponses pour accompagner l'avancée en âge de manière inclusive.

→ Penser l'architecture et l'ergonomie dans une logique domiciliaire

Les personnes accueillies bénéficient d'un domicile privé au sein des établissements.

Pour concrétiser la mise en œuvre de ce droit, la Fondation engage des travaux d'amélioration des espaces privatifs et favorise des lieux de vie conviviaux, à l'échelle humaine.

Un accompagnement dans l'ergonomie du logement est par ailleurs proposé au domicile.

→ Permettre à la personne en perte d'autonomie de rester chez elle ou dans des lieux proches de la configuration du domicile

Depuis 2020, FILSEINE gère avec le SPASAD LAJOSA un Dispositif Renforcé d'Accompagnement A Domicile à titre expérimental : **FILDOM**

Le dispositif propose au domicile un même niveau de service qu'en EHPAD, avec une capacité de personnalisation de l'accompagnement renforcée.

Le projet vise les objectifs suivants :

- Préserver la qualité de vie des personnes, dans le respect de ses choix,
- Gagner en réactivité dans la mise en place et l'accompagnement des personnes dépendantes, en proposant une coordination de l'aide et du soin à domicile,
- Sécuriser l'accompagnement la nuit, y compris dans les situations d'urgence,
- Prévenir les hospitalisations,
- Soutenir les liens sociaux et familiaux ; permettre aux couples âgés de rester plus longtemps ensemble au domicile, apporter aux aidants une offre de soutien et de répit.

Cette expérimentation est un premier pas vers la transformation des organisations. Elle crée de nouvelles synergies entre les acteurs, avec un maillage à réinventer.

L'intégration du SSIAD de Saint-Étienne-du-Rouvray participe aussi à renforcer les coopérations entre les structures d'hébergement et le domicile.

AXE 3 : Améliorer la qualité de vie dans les établissements et services

→ Favoriser la prévention et la promotion de la santé

Il s'agit de déployer des actions de prévention auprès de nos publics (« Bien manger et bouger », prévention bucco-dentaire) et de limiter les thérapies médicamenteuses, à travers la formation des professionnels intervenant en établissement et au domicile.

→ Intégrer dans le quotidien la télémédecine et la gestion distancielle des soins

Plusieurs établissements et services de la Fondation sont équipés de matériels pour effectuer des consultations de télémédecine. Ces dispositifs facilitent l'accès des personnes accompagnées aux professionnels de santé, notamment les médecins spécialistes. Demain, cette possibilité pourra être étendue à l'ensemble des établissements et services ainsi qu'aux personnes à domicile, à travers le service FILDOM.

→ Améliorer l'offre de service hôtelier

La Fondation vise les standards hôteliers pour ses prestations de restauration, d'hébergement et d'animation.

Des chefs ont été recrutés en vue d'améliorer l'offre de restauration, avec des produits de qualité, davantage de choix et un service à l'assiette qui offre une présentation soignée

→ Favoriser le vivre ensemble et l'ouverture vers l'extérieur

- **Valoriser les rôles sociaux (VRS), impliquer les résidents.**

La VRS défend l'accès aux personnes handicapées et à leur proche à l'information et à la formation et leur droit à des activités valorisantes et socialement reconnues. Elle ambitionne une amélioration du statut et de la participation des personnes concernées par la perte d'autonomie ou le handicap.

- **Faire évoluer l'offre d'animation**

La Fondation soutient des initiatives locales pour faire entrer la culture dans les établissements. La programmation d'animation mobilise des artistes, des artisans ou des intervenants en sport adapté. Dans une finalité d'inclusion, FILSEINE souhaite renforcer ces actions, avec une intégration dans son environnement.

- **Proposer des tarifs adaptés pour entretenir la mixité sociale.**

Quelle que soit leur localisation, les établissements sont attentifs à la mixité sociale. Tous sont habilités à l'aide sociale.

AXE 4 : Valoriser notre capital humain

→ *Professionaliser et valoriser nos métiers*

Faciliter l'accès à la qualification pour tous les professionnels passe par l'engagement de l'employeur dans la formation. Les établissements investissent dans les dispositifs de formation professionnelle continue, à travers l'acquisition de formations diplômantes, des actions de Validation des Acquis de l'Expérience et de la formation qualifiante. FILSEINE est attentive à ce que les actions de formation bénéficient à toutes les catégories professionnelles.

Les professionnels sont également mobilisés dans les formations dispensées par AFORMESO, afin de valoriser l'expérience et les pratiques de terrain.

La qualification constitue aussi un levier de recrutement et de fidélisation du personnel, y compris dans le cadre de la formation initiale. La création d'un Centre de Formation pourrait être un moyen pour répondre aux tensions rencontrées par le secteur.

→ *Prendre en compte la parole des professionnels*

Un retour d'expérience (RETEX) a été organisé suite au premier confinement en 2020. Cette action, animée par une intervenante extérieure, a permis de tirer des enseignements. Ces derniers ont été réinvestis pour l'amélioration continue des pratiques professionnelles.

→ *Développer les actions en faveur de la Qualité de Vie au Travail*

La Fondation a obtenu le label « sens de l'humain » pour ses établissements et services. Les objectifs associés ce label sont les suivants :

- *Attirer, révéler, fidéliser et faire grandir les talents, les hauts potentiels,*
- *Augmenter la performance durable des organisations*
- *Renforcer la confiance et redonner du sens pour plus de coopération et d'intelligence collective,*
- *Se différencier de la concurrence,*
- *Optimiser la qualité des relations avec ses publics, ses collaborateurs et son environnement.*

→ *Faciliter les recrutements*

La Fondation a créé une agence d'intérim spécialisée dans les métiers médico-sociaux. Cette coopérative regroupe plusieurs acteurs du secteur en Normandie, en proximité des bassins d'emplois.

AXE 5 : Développer une organisation au service de nos projets

→ *Sécuriser nos outils et process*

FILSEINE se dote d'outils de gestion performants pour accompagner le développement et le suivi de ses activités.

→ *Renforcer le rayonnement de la Fondation*

Plusieurs leviers concourent à l'atteinte de cet objectif :

- Le développement des outils de communication externe,
- L'organisation de manifestations et colloques ouverts aux partenaires du territoire,
- La recherche de financements privés pour soutenir les projets,
- S'inscrire dans les plateformes territoriales.

Il s'agit pour la Fondation d'être contributrice des réflexions et de l'offre en Normandie.

PARTIE 3 : RESIDENCE LA VERTE COLLINE, PROJET D'ETABLISSEMENT 2021-2025

1. Préambule : Contexte et enjeux liés à la révision du projet d'établissement

Conformément à l'Art. L. 311-8 du CASF, notre établissement a élaboré un projet d'établissement.

Ce Projet, établi pour 5 ans, a pour vocation à constituer la pièce d'identité de l'établissement, à fixer ses objectifs, à lui servir de support d'évaluation et de communication, à permettre le contrôle des prestations servies, à fédérer l'ensemble des professionnels et à faciliter le management de l'établissement. Il s'inscrit dans une période de mutation décisive, économique, sociale, culturelle, qui nécessite d'interroger l'offre de l'établissement et notre organisation.

Démographie



4,8 millions

de personnes de 85 ans et plus en 2050.

x3,2

augmentation du nombre de personnes de 85 ans et plus entre 2017 et 2050.

Perte d'autonomie



2,2 millions

de personnes en perte d'autonomie en 2050, contre 1,3 million en 2017.

40% des personnes qui déclinent en France ont connu la perte d'autonomie.

Dépenses publiques



30 Mds €

consacrés à la prise en charge de la perte d'autonomie en 2014, dont 80% de dépenses publiques.

Métiers du grand âge



830 000 équivalents

temps plein employés auprès de personnes âgées en perte d'autonomie.

63 % des EHPAD déclarent avoir au moins un poste non pourvu depuis 6 mois ou plus.

Accompagnement à domicile



760 000 personnes âgées bénéficient de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile.

60 % des bénéficiaires de l'APA vivent à leur domicile.

Accompagnement en EHPAD



21 % des personnes de plus de 85 ans vivent en établissement.

7 573 EHPAD accueillent chaque année 608 000 résidents.

50 % des places en EHPAD dans le secteur public, 28 % dans le secteur privé non lucratif, 22 % dans le secteur privé lucratif.

Chiffres clés, concertation Grand Age, 2019

L'écriture de ce projet intervient dans un contexte de réflexion sur le patrimoine bâti de l'établissement. La structure construite en 2004, à l'origine pour abriter une Résidence pour Personnes Âgées, est aujourd'hui peu adaptée à l'accueil de personnes âgées dépendantes. Les couloirs et les portes ne sont pas aux normes. Ils ne permettent pas le passage de lits médicalisés.

L'établissement ne dispose pas de salle d'accueil pour les familles, de circuits pour l'entretien du linge, de lieux de stockage en interne, de salles pour les réunions ou les consultations des kinésithérapeutes, de bureaux pour les personnels administratifs....

L'immeuble est construit sur un terrain communal. Le propriétaire du bâtiment est le Logement Familial de l'Eure. Tous deux sont associés dans le projet de restructuration, qui comprend plusieurs groupes de travaux :

- Une nouvelle construction pour l'EHPAD La Verte Colline, à Ivry-La Bataille sur un terrain communal adjacent,
- La reprise des actuels locaux de l'EHPAD pour créer une Résidence Autonomie.

Ce projet permettrait de couvrir des besoins sur le territoire ; avec des tarifs plus abordables que ceux pratiqués en région parisienne limitrophe.

A travers la mise en place de nouveaux partenariats la Résidence La verte Colline souhaite aussi déployer les possibilités de répit et faciliter l'accès aux soins dans ce territoire qui connaît une pénurie de médecins traitants et de professionnels de santé.

Un objectif fort de ces 5 prochaines années est de concilier le projet de construction, en lien avec les objectifs du CPOM signés en 2021.

2. Quelques mots d'histoire...



La résidence « La Verte Colline » accueille des personnes âgées de plus de 60 ans en perte d'autonomie.

Ouverte le 1er mai 1970, la résidence est d'abord un logement foyer, elle est ensuite transformée en MAPA (maison d'accueil pour personnes âgées). Elle est créée à l'initiative de l'association ASMAVIR. Elle est reconstruite entre 2002 et 2004 et ouvre au 1er octobre 2004, toujours comme maison d'accueil pour personnes âgées. Ce projet architectural est la propriété du Logement Familial de l'Eure, bailleur implanté dans le département.

Le 1er octobre 2005, l'établissement signe sa première convention tripartite avec le Président du Conseil Général (ex Départemental) de l'Eure et l'Agence Régionale de

santé (ARS) pour devenir un EHPAD (Établissement pour Personnes Âgées Dépendantes), et est médicalisé.

Trois associations géraient alors l'établissement, mais une qualité déficitaire de l'accompagnement a amené L'AGORA (Association de Gestion et d'Organisation de Résidences d'Accueil) à reprendre la gestion de cet établissement en 2010.

Le 1^{er} janvier 2017, l'association L'AGORA fusionne avec la Fondation FILSEINE, aujourd'hui gestionnaire de l'établissement.

3. Missions, cadre d'intervention

A. Contrôle et financement

La Résidence La Verte Colline est un **EHPAD** (Etablissements d'**H**ébergement pour **P**ersonnes **A**gées **D**épendantes) Il s'adressent à des personnes âgées de plus de 60 ans qui ont besoin d'aide et de soins au quotidien. L'accompagnement, comprenant l'hébergement, la restauration, l'animation et le soin, a pour finalité de préserver l'autonomie des personnes.

Les EHPAD signent une convention avec le Conseil départemental et l'ARS (agence régionale de santé) qui leur apportent des financements en contrepartie d'objectifs de qualité de prise en charge.

L'établissement est habilité à l'aide sociale pour l'intégralité de sa capacité d'accueil. Il est également conventionné pour percevoir les aides au logement.

La Résidence La Verte Colline a signé un CPOM (**C**ontrat **P**luriannuel d'**O**bjectifs et de **M**oyens) en 2021. Le CPOM 2021-2025 fixe trois grands objectifs stratégiques qui s'inscrivent dans la démarche de parcours des personnes âgées.

Objectif stratégique n° 1 : développer des organisations et pratiques permettant de structurer des parcours et favoriser le maintien à domicile en lien avec les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales du territoire

Cet objectif vise à s'assurer de la mobilisation de l'ESMS dans l'organisation de l'offre à l'échelle du territoire de parcours de vie et de santé. Il porte une ambition d'évolution de l'offre afin de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées via de nouvelles modalités se traduisant notamment par une évolution des EHPAD en plateforme gérontologique en lien avec les ressources sanitaires hospitalières et libérales, sociales et médico-sociales du territoire. À ce titre et afin de favoriser des parcours sans rupture, des réponses adaptées devront permettre d'assurer un continuum de prise en charge sur la base de partenariats formalisés, d'améliorer l'accompagnement des personnes présentant

des troubles cognitifs aigus et sévères, d'éviter les hospitalisations notamment par la présence d'IDE de nuit, ... Le Développement de réponses innovantes et adaptées devra par ailleurs tenir compte des besoins d'accompagnement de publics spécifiques (personnes vulnérables, personnes en situation de précarité, personnes en situation de handicap) en mobilisant les compétences et le plateau technique des EHPAD.

Objectif stratégique n° 2 : développer la qualité des accompagnements en associant les usagers et leur environnement social et familial

Cet objectif concerne notamment la reconnaissance de l'expertise et la prise en compte de l'expression et la participation individuelle et collective des usagers et de leur environnement familial dans le projet d'établissement et les projets personnalisés, le développement du soutien aux aidants, l'accompagnement de l'évolution des compétences professionnelles des personnels et l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, l'amélioration des conditions d'emploi et de travail, les démarches favorisant la bientraitance, l'accès à la prévention promotion de la santé et aux soins.

Objectif stratégique n° 3 : adapter l'offre afin de répondre aux besoins et spécificités du public et renforcer l'efficience

Cet objectif recouvre notamment les transformations d'établissements, le regroupement d'établissements, les opérations immobilières, le renforcement de l'efficience de gestion, les opérations de mutualisation de certaines fonctions, le développement de la performance en matière de gestion de l'immobilier ou des achats, les plans de retour à l'équilibre le cas échéant.



B. Paysage règlementaire et sectoriel

Ce projet d'établissement s'appuie sur les textes suivants, à portée nationale et départementale :

- ☞ Code de l'action sociale et des familles : articles D312-155-0 à D312-159-2 (Fonctionnement)
- ☞ Code de l'action sociale et des familles : article L311-4 (Droits des résidents)
- ☞ Code de l'action sociale et des familles : article D311 (Contenu du contrat de séjour (ou document individuel))
- ☞ Code de l'action sociale et des familles : article L314-2 (Tarifs applicables)
- ☞ Code de l'action sociale et des familles : articles L232-8 à L232-11 (Versement de l'APA)
- ☞ Recommandations HAS, avec une attention particulière à la recommandation « Qualité de vie en EHPAD », parties 1, 2, 3 et 4
- ☞ La Loi 2002-303, relative à la fin de vie (dite Loi KOUCHNER)
- ☞ La Loi 2005-370 du 22 avril 2005, relative aux droits des malades et à la fin de vie (dite LEONETTI)
- ☞ La Loi 2005-102 relative aux droits des personnes handicapées
- ☞ La loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs
- ☞ LOI n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement
- ☞ Concertation grand âge 2019 / Rapport Libault
- ☞ Le schéma unique des solidarités de l'Eure, en cours de révision lors de l'écriture du projet
- ☞ Le diagnostic 360°, précédant la révision du PDALHPD de l'Eure.

C. Missions de l'établissement

L'établissement s'inscrit dans une dynamique visant à être partenaire des réponses gérontologiques sur le territoire d'Ivry-La-Bataille et des communes voisines.

- ➔ Accueillir tout homme et toute femme, qui avance en âge, habitant, *en priorité*, à Ivry-La-Bataille et/ou dans une commune limitrophe (ou dont les familles ou entourage y habitent) ;
- ➔ Accueillir des personnes qui auront exprimé leur accord, dans la mesure du possible, voir leur désir de venir habiter dans l'établissement ;
- ➔ Favoriser l'accueil des personnes qui sont demandeuses d'une aide pour mieux-vivre, donc pour bien-vieillir, et nécessitant soins et attention ;
- ➔ Se mobiliser pour faciliter un retour à domicile durable d'un résident lorsque ce départ est envisageable. Ce retour à domicile est alors préparé avec l'entourage (famille, amis, voisins, etc.) du résident, son médecin traitant et les professionnels du soutien à domicile ;

- Accompagner le résident dans une vie en projet (son projet de vie, qui lui appartient), facilitant son bien-être et ce jusqu'à son départ de l'établissement ;
- Assurer une fin de vie paisible aux résidents, leur permettre de réintégrer l'établissement s'ils sont hospitalisés.
- Prendre en compte les besoins, les habitudes de vie et les désirs de chaque résident, en fonction de ses capacités et de ses potentialités ;
- Laisser chaque résident autonome, libre de sa qualité de vie, de son projet de vie et de ses choix de vie, voire libre de refuser un soin sur la base de l'incitation et de la négociation, en tenant compte des contraintes de l'institution ;
- L'avis du résident, tant que le résident est « capable majeur », c'est-à-dire non sous tutelle, est absolu sur celui de sa famille ;
- Soutenir la famille au moment de l'entrée de son parent en établissement, ainsi que lors du décès de son parent.

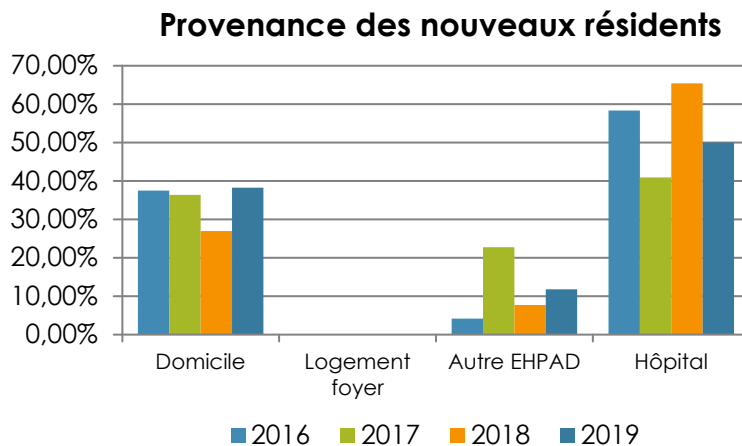


4. Publics accompagnés

L'établissement accueille 70 personnes âgées de plus de 60 ans, en perte d'autonomie et/ou présentant des troubles cognitifs liés ou apparentés à la maladie d'Alzheimer. Ces 5 dernières années, l'établissement a par ailleurs admis sur dérogation 5 personnes de moins de 60 ans. Ces personnes présentent des troubles psychiques stabilisés. Ils proviennent le plus souvent de lieux de soin, avec une hospitalisation au long cours, car leur maintien à

domicile n'est pas envisageable.

La prise en charge de leurs troubles spécifique nécessite de mobiliser l'équipe pluridisciplinaire, renforcée par l'équipe mobile de Navarre. Ces professionnels interviennent au sein

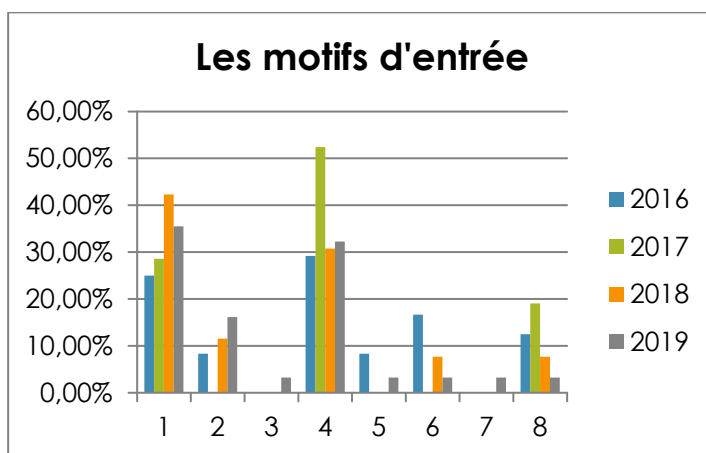
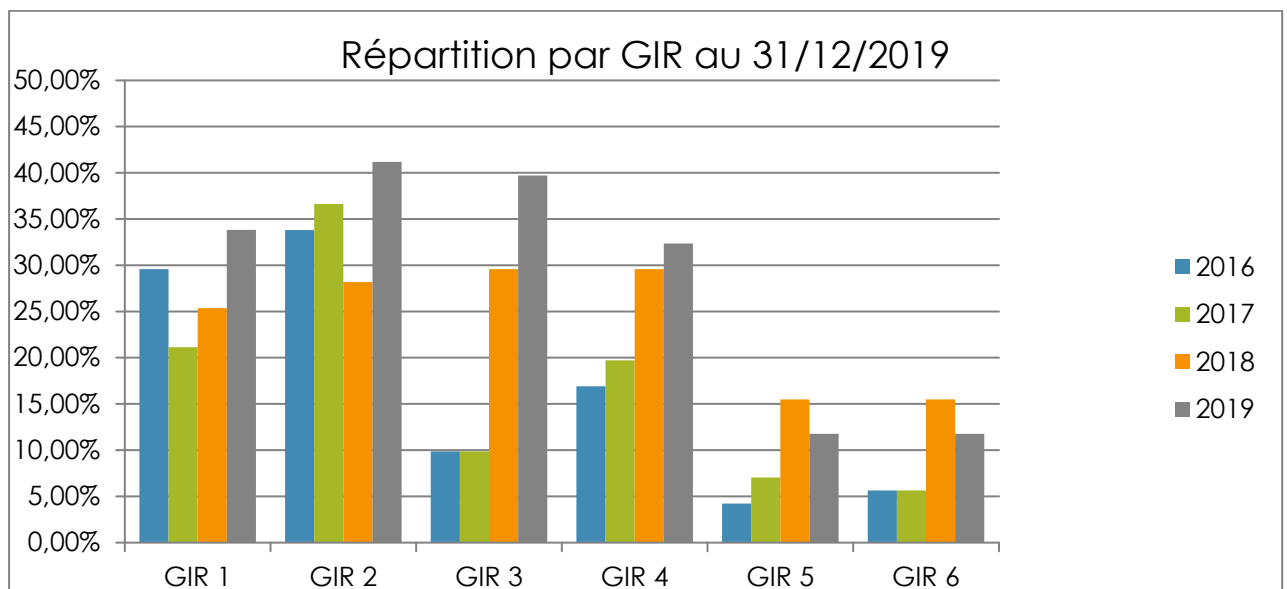


de l'établissement ; résidents et équipe, afin de garantir la continuité des soins psychiatriques.

Pour leur majorité, les résidents résidaient auparavant à leur domicile ou étaient hospitalisés, souvent suite à une chute ou un accident domestique qui a compromis leur maintien à domicile. Dans les cas de sortie d'hospitalisation, les personnes ne sont pas toujours prêtes à intégrer l'EHPAD. Pour ces entrées en urgence, l'établissement est particulièrement vigilant à réserver un accompagnement de proximité aux résidents.

Moyennes d'âge des entrants				
	2016	2017	2018	2019
Moyenne H	86,38	88,79	78,39	74,8
Moyenne F	89,46	89,43	84,12	86,15
Age moyen à l'entrée	89,00	87,00	83,02	82,12

La chute de la moyenne d'âge des jeunes s'explique par l'intégration de public de moins de 60 ans. Le recul de l'âge d'entrée chez les femmes s'explique par le décès de plusieurs centenaires. Cette baisse n'est pas perceptible dans le GMP, qui traduit les besoins d'accompagnement au quotidien.



Troubles cognitifs, Alzheimer (01)
Pathologies neurologiques (02)
Pathologies cardio-respiratoires (03)
Perte d'autonomie physique (04)
Pathologie hématologique, oncologie (05)
Dépression, solitude, isolement (06)
Rapprochement familial (07)
Autre (08)

Tous les niveaux de GIR sont représentés au sein de l'établissement. Les personnes situées en GIR 5 et 6 disposent d'une autonomie satisfaisante dans les gestes quotidiens : déplacement, habillage, toilettes, repas, Les personnes de moins de 60 ans présentant des troubles psychiques sont représentées dans cette catégorie. Certains résidents sont présents depuis une dizaine d'années. Leur admission à l'EHPAD a été mûrement réfléchi et consentie pour ne plus être isolée au domicile.

Les résidents présentant un GIR 1 et 2 représentent 75% de l'effectif. Cette situation complexifie l'adaptation de l'offre, dans l'animation notamment.

L'accueil des personnes n'est pas possible si leurs troubles sont incompatibles avec l'offre de l'établissement, sur le plan de l'accompagnement ou des soins. La sécurité de tous doit par ailleurs être garantie.

5. Les lieux de vie

La Résidence est habilitée pour recevoir 70 résidents en hébergement permanent.

Un PASA éclaté a été autorisé en 2012. Celui-ci se situe au premier étage de l'établissement et peut recevoir 12 résidents. Une assistante de soin en gérontologie (ASG) et une aide-soignante sont dédiées à ce dispositif. Le psychomotricien et la psychologue y sont également associés pour mener des ateliers thérapeutiques. L'accueil en PASA vise le maintien des acquis liés à la vie quotidienne, à l'activité physique, aux compétences relationnelles, à la mémorisation... Les critères d'éligibilité pour être admis au PASA sont définis par la Fondation. Les résidents doivent présenter des troubles cognitifs modérés. La psychologue évalue régulièrement les profils des résidents pour intégrer ce dispositif. Dès que des améliorations sont mesurées, les ateliers sont réévalués.

La création d'une unité dédiée permettra de créer des passerelles avec le PASA, dès qu'une intensification des troubles sera observée.



A. Implantation et accès

La résidence est située dans la ville d'Ivry la Bataille (2500 habitants), sur le bord de l'Eure et située dans le triangle EVREUX - MANTES - DREUX.

La commune fait partie d'une Communauté d'agglomération de Dreux située sur 2 départements, l'Eure et l'Eure et Loir.

La voie verte de Saint Georges Motel à terme Breuilpont passe par Ivry la Bataille. C'est un trait d'union entre l'Eure et l'Eure-et-Loir, aménagé sur l'ancienne voie de chemin de fer Dreux-Pacy/ Eure.

L'établissement présente l'avantage d'être implanté dans un écrin de verdure calme et reposant à proximité de la Mairie, de l'école et des commerces. Il est néanmoins éloigné des dispositifs de droits communs.

Le Logement Familial de l'Eure, bailleur public, est propriétaire des murs. FILSEINE est locataire de l'immeuble, le bail à loyer est tacitement reconductible pour une période de 3 ans.



A l'entrée de la résidence, un parking extérieur de 40 places facilite le stationnement des visiteurs. L'accès à l'établissement est goudronné, plat.

B. Lieux de vie privés



L'établissement est doté de 69 chambres individuelles et une chambre pouvant accueillir un couple.

Les chambres disposent toutes d'une salle de bain et de sanitaires. Les chambres sont meublées, mais les familles sont particulièrement sensibilisées à la personnalisation de la chambre de leur parent. Les résidents ont la possibilité d'apporter du petit mobilier ainsi que des objets de décoration. Le nom du résident est apposé sur la porte des chambres.

Le logement du résident est un lieu privé. Le personnel peut y entrer uniquement après y avoir été invité. Entrer sans frapper ou sans attendre la réponse constitue une atteinte à l'intimité.



●●● Paroles de résidents

« J'ai plein de photos de mes proches, dans ma chambre. Je regarde mes petits-enfants, ça me fait du bien par ce que je n'ai pas de visites... Ils habitent trop loin. »

« J'ai aménagé ma chambre avec de jolis tableaux, des photos de ma fille et de mes petits-enfants, et mes anges. Ma fille m'a ramené mes meubles. J'ai ma vie bien rythmée, les gens sont sympas, avec de la gentillesse, de la disponibilité, être là quand on en a besoin. »

« Ce que je n'aime pas, c'est qu'on vienne la nuit me réveiller pour voir si je dors. Ça m'énerve, je n'arrive pas à me rendormir. »

« Je suis installé depuis 1 an. J'ai mis des porte-manteaux, j'ai rangé mes affaires. J'ai décoré ma chambre : une belle photo de moi et des Beatles, une peluche, mes boules de pétanques. »

« Avant, je ne demandais rien et je suis tombée plusieurs fois, je me suis bien ramassée ! Et depuis que je suis aidée, ça va mieux. Elles sont très mignonnes, toutes se conduisent de manière impeccable. Même la toilette... ça reste un moment sympa. »

Le ménage est fait dans les chambres avec l'accord de la personne. La participation du résident pour le nettoyage de sa chambre est demandée. Solliciter le résident permet de l'impliquer dans son environnement personnel et affectif (objets, photos...), de favoriser son autonomie, de préserver son intimité et de prendre en compte ses désirs.

À l'exception des situations de danger, le personnel veille à être discret par rapport à ce qu'il voit ou entend dans le logement. Aucun objet ne doit être enlevé ou jeté sans l'accord du résident.

C.Lieux de vie collectifs



L'accueil et les espaces intérieurs de circulation

L'établissement dispose dans son entrée d'une grande pièce accessible à tous, qui au quotidien est un espace de rencontre. L'accueil des visiteurs est régulé par les personnels administratifs. Pour étendre les lieux dédiés aux bureaux, un secrétariat d'accueil va être aménagé. La borne d'accueil sera mieux repérée des visiteurs. Les locaux permettront aussi de préserver le calme et la confidentialité des échanges dans les bureaux administratifs.

Les résidents ont peu de possibilités pour investir les espaces intérieurs de l'établissement, à l'exception des chambres et de la salle commune. Ce point fait l'objet d'un axe prioritaire au CPOM.

Le restaurant

La restauration est assurée par un prestataire garant des normes applicables en collectivité. Une équipe est postée dans l'établissement, ce qui permet aux professionnels de connaître les résidents, leurs goûts, leurs besoins spécifiques, leurs régimes.

L'alimentation comporte des menus variés, en privilégiant le recours aux filières courtes, aux producteurs inscrits dans des méthodes de cultures raisonnées, le « fait maison ». Il est possible pour les résidents de faire évoluer la proposition de menu, à la carte. Le plaisir de la table doit être un levier fort pour éviter la dénutrition... et les phénomènes de dépression. Le restaurant est un lieu de plaisir et de partage, dans lequel l'envie du résident est recherchée.

L'établissement cherche à rassembler les personnes présentant des besoins spécifiques et des affinités. Les résidents peuvent toutefois demander à tout moment de changer de place ou de manger seul.

Des repas à thèmes ou personnalisés sont organisés en fonction des saisons, des festivités, des anniversaires, lors desquels un gâteau et une animation sont proposés pour marquer l'événement.

Les résidents qui le souhaitent peuvent acheter un verre de vin pour accompagner leur repas.

Les menus garantissent un apport satisfaisant sur le plan qualitatif et quantitatif, le respect de l'équilibre nutritionnel et des régimes, des repas à thèmes et des repas festifs.

Une attention particulière est apportée aux repas mixés. Il convient de soigner, l'aspect, la couleur et de vérifier les températures des aliments servis.



●●● Paroles de résidents

« Le restaurant est bien, je ne jette rien, j'aime tout. Parfois, il y a des repas spéciaux comme à Noël, avec un apéritif. Mais j'ai pris beaucoup de poids depuis que je suis arrivé... »

« La restauration est très bonne, si je n'aime pas, j'ai un petit jambon-salade. Ce sont de bons cuisiniers et de bons produits. Si j'ai besoin de quelque chose, je sais à qui demander. »

Le coordinateur de vie quotidienne, en lien avec l'IDEC effectue la liaison entre le service soin et le service hôtelier, afin de transmettre les habitudes de vie et des goûts alimentaires des résidents recueillis. Ces informations sont reprises dans le projet personnalisé.

En cas de doute ou de demande particulière, seul l'infirmier(e) (joignable par téléphone à tout moment) donne son accord pour déroger ou non au régime.

Le coordinateur de vie quotidienne, le chef de cuisine et l'IDEC (et/ou IDE) et des représentants des résidents se réunissent trimestriellement dans le cadre de la commission menu. A cette occasion, les résidents s'expriment sur :

- Ce qu'ils ont aimé,
- Ce qu'ils n'ont pas aimé,
- Ce qu'ils aimeraient

Des invités proches du résident peuvent déjeuner en salle à manger dans un espace dédié aux invitations. Pour cela, une inscription auprès du secrétariat est nécessaire 3 jours à l'avance.

Regards professionnels....

« Nous sommes trois sous-traitants en cuisine et nous venons tous du milieu de la cuisine traditionnelle. On est tous passés par de grandes maisons, en étant Chef ou Second dans des hôtels restaurants et des restaurants gastronomiques. Il a fallu s'adapter à la collectivité, avec des méthodes et une ambiance de travail différentes. Le standing et la qualité de la restauration restent toutefois les mêmes qu'en restauration traditionnelle. En tant que prestataire, nous avons à cœur de conserver notre contrat avec l'EHPAD. »

« Ici, on cuisine tout sur place, on interagit avec les fournisseurs, le plus souvent locaux. »

« L'entreprise travaille le menu sur 5 semaines, avec une diététicienne. A partir de cette base, on s'adapte ; le poulet peut être adapté à la Normande ou à l'antillaise suivant le cuisinier à la manœuvre... On s'organise en cuisine, avec chacun nos spécialités : en pâtisserie ou en cuisine. »

« Nous sommes là avant tout pour faire plaisir aux résidents. Ils sont nos clients, avec leurs goûts, leurs habitudes particulières. Nous les connaissons bien, car nous les côtoyons tous les jours. Si on sait que le menu n'aura pas le succès escompté, on anticipe une autre proposition. On cherche toujours une solution. »



Espace Bien-être



Un salon de coiffure-esthétique est accessible aux résidents. Cet espace est investi par des coiffeuses extérieures et par des salariés pour des mises en beauté ou une mise en plis, à leur demande.

Une salle de balnéothérapie accessible à tout moment de la journée, sur proposition de l'équipe ou à la demande des résidents.

Un espace est équipé d'un tapis de marche et d'un vélo, accessibles à tout moment par les résidents qui souhaite faire de l'activité physique en dehors des temps d'animation, en autonomie.

Espaces extérieurs

Les résidents peuvent se promener autour de l'établissement et dans une aire de jeux à proximité de l'établissement. Deux jardinières surélevées permettent de cultiver des légumes, des plantes aromatiques ou des fleurs. Des tables, des chaises et des bancs permettent de se reposer ou de prendre un repas à l'extérieur.

● ● ● EN PROJET

L'établissement envisage l'aménagement d'un jardin thérapeutique pour permettre aux personnes avec des troubles moteurs et cognitifs d'accéder librement aux espaces extérieurs, avec la proposition d'un circuit. Ce projet s'inscrit en complémentarité de l'unité dédiée.



6. Offre d'accompagnement et de soin

L'établissement engage une réorganisation pour plus de cohérence et de transversalité entre les fonctions d'hébergement et de soin. L'enjeu est de penser l'accompagnement de manière globale, à partir des souhaits et des besoins du résident.

Le départ à la retraite de la gouvernante a été l'occasion de repenser la dynamique de l'établissement. Une nouvelle fonction est mise en place au sein de l'établissement : le coordinateur de vie quotidienne. Sa mission est de coordonner les activités des personnels soignants, d'hébergement et d'animation autour des résidents. En proximité des équipes, il facilite et régule les échanges entre les acteurs. Son rôle est de promouvoir le projet de la Fondation, de l'établissement et la qualité de vie au travail.

Cette réorganisation doit équilibrer ainsi la place de chaque professionnel autour du résident, avec une valorisation de l'ensemble des fonctions. Les objectifs d'accompagnement sont ainsi évalués, partagés et travaillés en équipe pluridisciplinaire.

A cinq ans, les impacts de cette nouvelle organisation pourront se mesurer à travers :

- La participation effective de l'ensemble des professionnels au projet des résidents,
- L'amélioration de la qualité de vie au travail, à travers la réduction des conflits entre professionnels et de l'absentéisme.



A. L'accompagnement et le soin quotidien

La logique hôtelière vise le bien-être du résident, en lui faisant plaisir, en anticipant ses besoins et en y répondant avec bienveillance. Le soin est avant tout relationnel. Il est lié au temps et à l'écoute qu'accordent les professionnels aux personnes.

Elle comprend la restauration, l'hygiène des locaux et le cadre de vie, tolérant et convivial.

La prestation hôtelière comprend trois axes :

- L'entretien des locaux : le ménage des espaces privatifs et des espaces collectifs
- Le service de table : le repas est un moment de rencontre, de partage et de convivialité. Il symbolise le plaisir d'être ensemble et contribue au maintien de l'autonomie.
- Le linge : qui signe les choix et la personnalité du résident, avec un renforcement de l'image de soi.

Auprès de la personne, l'équipe favorise le maintien des acquis (toilette, alimentation, continence et déplacements) et des capacités motrices, le plus longtemps possible. Les soignants stimulent et aident à la marche.

Les résidents sont invités à s'habiller chaque jour, à se présenter en salle de restaurant pour stimuler l'appétit et préserver les relations sociales. Des soignants accompagnent les résidents durant les repas et conversent avec eux. L'intérêt que le personnel porte aux résidents par des échanges verbaux, des regards, des gestes, c'est essentiel au bien-être des personnes.



L'accompagnement et le soin au quotidien s'appuient sur une **charte de vivre ensemble** élaborée en 2021 et partagée par l'équipe. Des référents sont nommés pour faire vivre cette charte dans le quotidien de travail. Cette charte est par ailleurs affichée en salle du personnel et signée par chacun des professionnels.

CHARTRE DU VIVRE ENSEMBLE

- 1

L'accompagnement des résidents est notre priorité et notre travail est organisé en ce sens.


- 2

Se dire bonjour et répondre au bonjour en arrivant à l'ensemble de ses collègues
- 3

J'adopte une posture correcte et professionnelle sur mon temps de travail
- 4

Je vais discuter avec mon ou ma collègue concernée lorsque je rencontre des difficultés professionnelles pour comprendre ou apaiser la situation
- 5

Je veille à laisser, les locaux et les espaces communs propre après mon passage et le matériel en bon état de fonctionnement.
- 6

Je respecte mes horaires de travail et mes temps de pauses.
- 7

En cas d'absence d'un collègue, informer son supérieur hiérarchique, discuter en équipe puis s'organiser, que l'on s'apprécie ou pas.
- 8

Je fais attention à ma façon de parler et j'utilise un langage professionnel adapté dans l'établissement.
- 9

Je discute des difficultés rencontrées avec un collaborateur à l'écart du groupe et de façon privée, en veillant à conserver un ton professionnel et non menaçant



Si mon ou ma collègue ne souhaite pas discuter professionnellement j'en parle au coordinateur de vie quotidienne, qui jouera le rôle de médiateur.





Regards professionnels....

« Aux côtés des résidents, on a appris à être patient, prudent, à être discret, respecter leurs choix. On encourage les personnes à participer à la décoration de leur chambre et à son entretien, dès que cela est possible. »

« Les personnes ont leurs habitudes et leurs repères. Quand je fais le ménage dans les chambres, je suis très vigilante à ne pas déplacer leurs effets personnels. Le ménage est l'occasion de parler des actualités ou des événements à venir, sans trop entrer en confiance. Il arrive que l'on observe des pertes de moral. Dans ce cas, j'alerte les infirmières et les aides-soignantes. Certaines personnes n'ont que nous, il est important d'en prendre conscience. »

B. Le soin médical et paramédical



Pour améliorer la continuité du suivi infirmier et les conditions de travail de. L'équipe soignante, cette composante de l'accompagnement a fait l'objet de réorganisations depuis 2 ans.

Sous l'impulsion du médecin coordinateur et de l'IDEC, 2 axes ont été visés :

→ La sécurisation des soins



Avec la systématisation des transmissions ciblées, la circulation de l'information a été facilitée et a gagné en qualité. Les supports se sont aussi adaptés pour mettre en dynamique l'accompagnement, à partir des problématiques repérées.

Avec la mise en place du coordinateur de vie quotidienne, ce point doit encore progresser ces prochaines années.

→ La professionnalisation des pratiques

Chaque infirmière est désormais **référente d'une thématique** :

- **Verticalité** : prévention des escarres, traitement des plaies, utilisation du bon dispositif/ des protocoles au bon moment,
- **Prise en charge de la douleur, soins palliatifs, accompagnement de fin de vie.** La professionnelle est montée en compétence sur le sujet. De nouvelles pratiques

d'accompagnement et des outils sont en cours de déploiement au sein de l'équipe soignante, notamment les échelles de douleur.

- **Nutrition**, prévention de la dénutrition, prévention et dépistage bucco-dentaire.

La fonction de référence sur une thématique engage le professionnel à effectuer une veille régulière sur le sujet et à partager la veille avec ses collègues. Des actions de sensibilisation ont lieu en réunion. Face à une problématique particulière sur la thématique, la référente est l'interlocutrice privilégiée des professionnels.

Les bonnes pratiques professionnelles publiées par l'HAS sont revisitées pour ouvrir le questionnement et dessiner de nouvelles perspectives d'accompagnement.



L'équipe

Les effectifs soignants sont les suivants :

- 1 ETP infirmière coordonnatrice,
- 3 ETP infirmiers,
- 15 ETP Aides-soignants et agents de soin,
- 4 ETP Aides-soignants ou agents de soins de nuit.

Un dispositif d'astreinte IDE est mis en place, en partenariat avec le Centre Hébergement d'Accompagnement Gérontologique de Pacy-sur-Eure. Un protocole cadre le dispositif d'astreinte. L'objectif est de prévenir les hospitalisations d'urgence la nuit et soutenir les professionnels de nuit.

En cas de difficultés observées la nuit, les professionnels peuvent interpeller l'infirmière de Pacy-sur-Eure pour recueillir des informations, des conseils et orienter la marche à suivre.

Des protocoles sont mis en place au sein de la Fondation pour encadrer les pratiques de soin comme la gestion de la douleur, de la fin de vie, mais aussi les liens partenariaux.

Les formations internes ont permis d'améliorer l'offre de soin :

- Le repérage des troubles et leur accompagnement. L'équipe est vigilante à éviter le renforcement des troubles en adaptant les gestes de soins, en différant les actes, en respectant strictement la volonté du résident. Les fonctions d'observation et d'alerte sont primordiales pour rester vigilant aux réactions et aux besoins des personnes.
- La Toilette évaluative,
- La transmission de savoirs entre collègues....

Une revue de l'ensemble des situations est actuellement engagée avec un groupe de travail pour questionner les pratiques d'accompagnement au regard des capacités des résidents. Il s'agira dans un deuxième temps d'ajuster l'intervention pour encourager l'initiative, l'autonomie des personnes, encourager à faire dès que cela est possible.

■ Partenariat avec l'Hôpital de Navarre

- ➔ Accueil de personnes stabilisées en sortie d'hospitalisation
- ➔ Intervention de l'équipe mobile au sein de l'EHPAD

Le circuit du médicament

L'établissement ne dispose pas de pharmacie à usage interne, l'approvisionnement en médicament est organisé par l'officine de Serquigny avec laquelle l'établissement a conventionné.

Les ordonnances médicales sont expédiées à la pharmacie qui prépare les semainiers. La pharmacie passe 2 fois par jour, elle récupère les ordonnances, prépare les piluliers. Les IDE réajustent les piluliers.



Un IDE vérifie systématiquement les piluliers avant chaque distribution (fiche de traitements), quel que soit l'étage. Il distribue les traitements en chambre le matin, en salle à manger le midi et le soir. Au sein de l'unité spécifique, les aides-soignantes distribuent les médicaments par délégation.

Pour assurer une véritable vigilance dans le circuit et la distribution du médicament, les IDE ne doivent pas déconditionner les formes orales afin que le médicament reste identifiable jusqu'à l'administration. Par conséquent, la distribution est systématiquement extemporanée.

C.L'animation de la vie sociale et les évènements



L'animation a pour objectif de créer des liens entre les personnes dans la résidence et de maintenir une dynamique auprès des résidents.

Les différents objectifs des animations sont orientés vers :

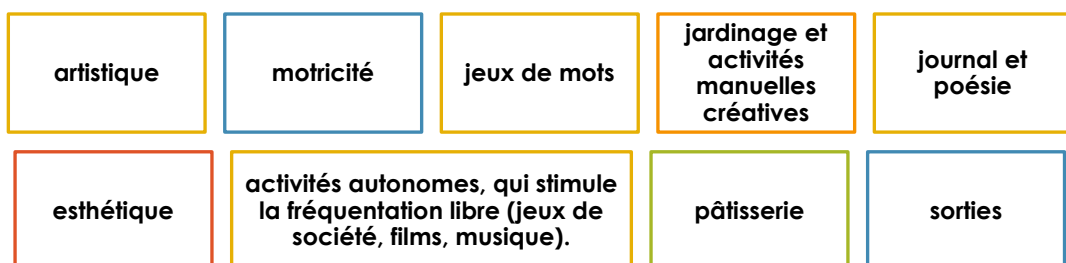
- La détente, le plaisir et le désir ;
- Le maintien des fonctions motrices, la coordination des mouvements, l'équilibre ;
- Le réveil de la mémoire corporelle ;
- L'entretien des fonctions cognitives, de la mémoire ;
- La confiance en soi, la responsabilisation ;
- Le maintien des relations sociales en provoquant l'échange, la parole.

Trois animateurs interviennent au sein de l'établissement :

- Une professionnelle en charge du programme d'animation de l'EHPAD, avec trois animations proposées par jour : le matin, en début d'après-midi et en soirée.
- Deux soignantes animatrices, en charge de l'animation du PASA. L'animation du PASA s'appuie largement sur les temps du quotidien. Les ateliers mobilisent les processus cognitifs : réminiscence, groupe de parole, relaxation

Le mercredi et le vendredi, les animatrices se rejoignent pour une activité commune qui rassemble un plus grand groupe : loto, bowling, billard.

L'équipe construit le planning d'animation au regard des centres d'intérêt des résidents, avec une recherche de diversification des activités proposées :



L'animatrice va à la rencontre des résidents qui ne fréquentent pas les prestations d'animation, à travers la remise du courrier. L'important est d'établir un contact, de faciliter les échanges.

Le planning hebdomadaire d'animations est affiché dans le hall d'entrée pour informer les résidents et les familles de la vie de la résidence. Les familles sont également conviées à participer à la vie de l'établissement. Elles sont associées aux anniversaires.

Des sorties à l'extérieur de l'établissement sont proposées pour permettre aux résidents de préserver le lien avec la réalité et la société. Certaines animations sont également proposées avec l'association communale, le club du troisième âge et le centre de loisirs.

Par ailleurs, si les habitudes de vie (sommeil, repas, soins, activités...) constituent des repères indispensables et rassurants pour les résidents, l'organisation d'évènements est l'occasion de rompre la monotonie du rythme quotidien. La spontanéité de ces actions éphémères éveille la créativité, favorise la motricité et l'implication de chacun dans un projet collectif (création d'une fresque saisonnière, semaine du goût, salon de thé...).



●●● Paroles de résidents

« J'ai kiné tous les deux jours. Quand il n'est pas là, je fais de la gym au deuxième, ça me fait du bien. Après, je regarde mon petit feuilleton. Je ne fais pas les activités proposées par l'établissement, même si l'animatrice est très sympa. Je n'ai jamais été habituée avant, ça ne me dit rien. J'essaie de faire mes papiers, mais ce n'est pas facile parce que c'était mon mari qui s'en occupait avant. Il est maintenant décédé. »

« Je suis allé à la pêche, j'ai pêché deux truites. J'aime bien aussi le bowling, la randonnée, jouer aux jeux. Je vais à toutes les activités, même à la gym le matin. J'aimerais bien qu'ils installent un terrain de pétanque ici. »

« J'aime bien les activités intellectuelles : scrabble, mot inconnu, mais je trouve qu'il n'y en a pas assez. »

« J'ai fait connaissance avec des personnes, je déjeune avec eux, je joue, je discute. Je vais les voir quand ça va moins bien. »

La proposition d'activité ne repose pas seulement sur l'animatrice. La formation Humanitude a permis de réorienter l'offre d'animation, en recentrant les activités autour des besoins et des centres d'intérêt des personnes. La verticalité a été remise en avant, avec la valorisation de moments de communication, de moments calmes, d'apaisement ou de contemplation. L'occupationnel n'est pas le but premier. L'animation de la vie sociale est abordée lors des transmissions. L'état de santé physique ou psychologique des résidents, la présence de douleurs, l'évolution des compétences cognitives sont abordés pour ajuster l'action des professionnels.

● ● ● EN PROJET

La COVID-19 a mis en lumière le besoin pour les personnes d'avoir accès aux outils numériques. La Poste a fait don de deux tablettes adaptées, avec un accès à des logiciels spécialisés. L'équipe d'animation va s'en saisir pour animer des ateliers informatiques : jeux, communication avec la famille, accès à internet.

Tout le monde l'espère, l'année 2021 permettra aussi le retour à la normale des sorties et des projets tournés vers l'extérieur :

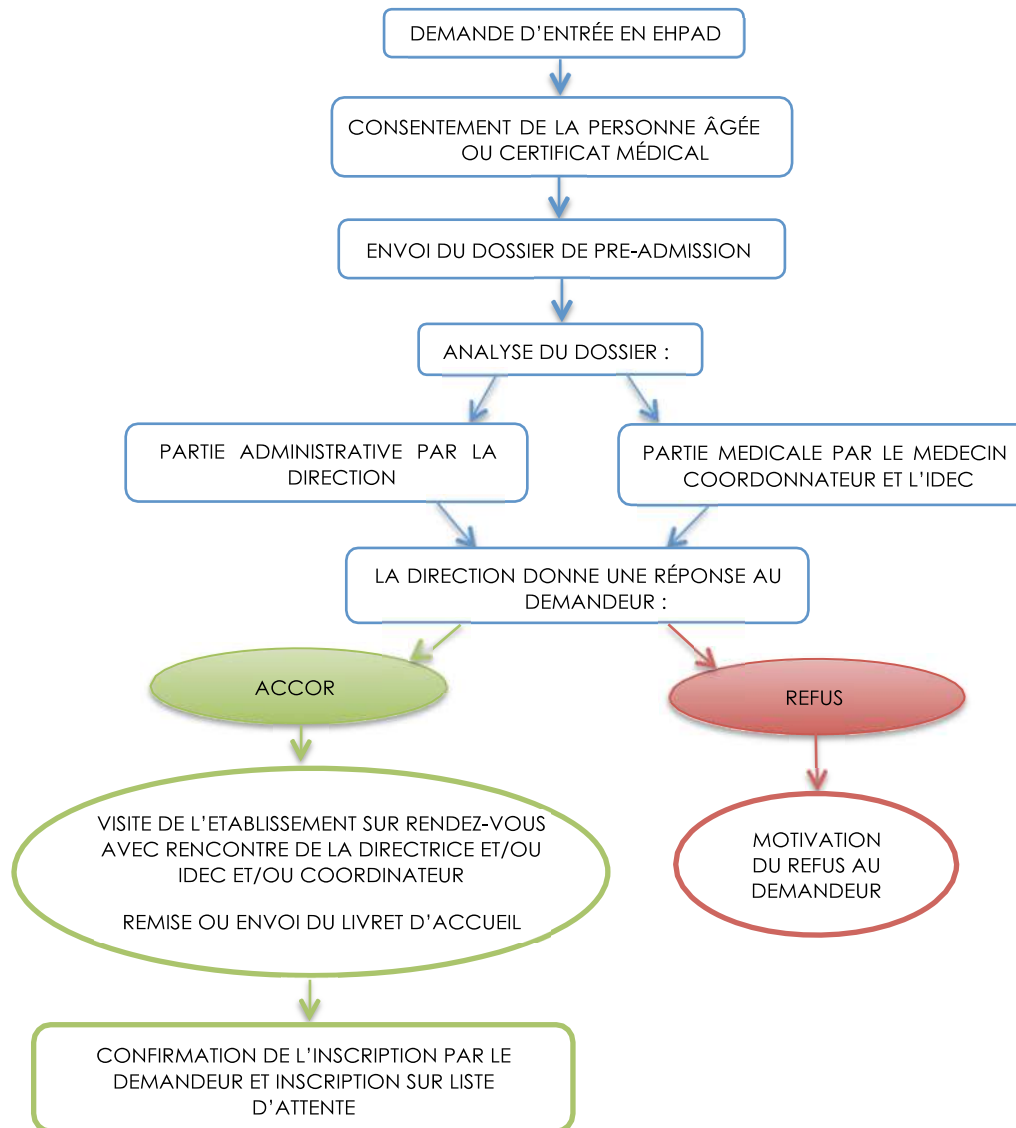
- L'aménagement des espaces extérieurs pour y installer un parcours des senteurs, un jardin thérapeutique, des échanges de graines avec les habitants et les familles.
- L'organisation une fois par mois d'une activité festive pendant le goûter, avec le recours à des intervenants extérieurs / professionnels : thé dansant, conteur professionnel, chanteur, karaoké.
- Le développement des liens intergénérationnels, à travers un projet « théâtre » avec l'école d'Ivry-la-Bataille. Durant la période de pandémie, des enfants de l'école d'Ivry-La-Bataille ont adressé des courriers aux résidents. Le projet théâtre permettra de concrétiser les échanges, avec des visites communes et le montage d'une pièce de théâtre associant les enfants et les personnes âgées.



7. La personnalisation de l'accompagnement

A. L'admission et l'accueil

Le graphique ci-dessous illustre le cheminement de la procédure d'admission à l'accueil :



Les premiers échanges déterminent la qualité des liens entre la famille et le personnel de la résidence.

Les procédures d'admission et l'accueil caractérisent un temps fort de l'accompagnement, elles permettent d'engager le processus de déculpabilisation de la famille vis à vis de leur démarche auprès de leur parent, de leur proche. La poursuite de ce travail est également envisageable avec la psychologue qui intervient chaque semaine au profit des résidents ou de leur famille.

L'admission est l'occasion de rappeler les modalités d'accompagnement et les droits des personnes âgées qui sont énoncés dans les documents de la loi du 2 janvier 2002 et qui sont remis au résident et/ou à sa famille.

Un référent familial est nommé et sera l'interlocuteur privilégié de l'équipe de direction et de l'équipe soignante.

Le contrat de séjour est signé avant l'entrée en institution.

Lorsqu'une chambre se libère et suite à la visite de celle-ci, une date est définie pour l'intégration du futur résident dans l'institution. Son consentement et/ou celui de sa famille est recueilli en fonction de son état psychique. Si la personne est sous protection juridique (tuteur ou curateur), son représentant légal doit être présent.

Le règlement de fonctionnement, le contrat de séjour et le livret d'accueil lui sont remis. Il est également évoqué le rôle du Conseil de Vie Sociale.

Dès lors, un rendez-vous est convenu. La Directrice, l'IDEC, ou bien la gouvernante accueille le nouveau résident avec sa famille.

Nous sollicitons la participation de la famille pour la personnalisation de la chambre du résident, ainsi un inventaire de ses biens est établi et ses effets de « valeurs » peuvent être déposés dans un coffre pour en garantir la protection.

Dans la quinzaine suivant l'admission, le médecin coordinateur et l'IDE coordonnatrice rencontrent le résident pour établir une évaluation des besoins du résident, tant en termes de soins, d'autonomie et d'accompagnement.

L'histoire de vie est quant à elle recueillie par la psychologue dans le cadre des consultations DSIP (dossier de soins informatisé et personnalisé). Ce recueil d'information est également assuré par le biais des activités dispensées par un animateur. Ces renseignements permettront d'ajuster le projet de vie du résident en établissant un avenant au contrat de séjour dans un délai de six mois.

Le dossier médical et de soin, le recueil des attentes du résident et de sa famille, les désirs du résident et son histoire de vie constituent l'articulation indispensable à l'écriture du projet personnalisé.

Regards professionnels....

« Depuis 9,5 ans, le profil des résidents a changé. Les résidents viennent faute de ne plus pouvoir rester chez eux. Il faut faire avec résignation, des états psychologiques parfois dégradés au début. Notre rôle est de rassurer, d'expliquer que tout le monde a besoin d'aide un jour ou l'autre, qu'on est tous égaux. Intégrer leurs habitudes de vie dans le quotidien de l'établissement et évoquer avec eux des prénoms familiers. »

B. Projet personnalisé d'Accompagnement

L'établissement relance la dynamique des projets personnalisés, en lien avec les réorganisations en cours et les valeurs promues et partagées au sein de l'équipe.

Les adaptations suivantes sont envisagées :

- S'appuyer sur les documents validés par la Fondation pour recueillir les données sur la situation du résident et ses souhaits : son histoire de vie, les épisodes significatifs, ses souhaits, ses habitudes...
- Définir et formaliser avec l'équipe pluridisciplinaire les axes d'accompagnement, au regard des appétences et des besoins des résidents,
- Renforcer les capacités de chaque professionnel à contribuer à la mise en œuvre du projet personnalisé des résidents. Par exemple :
 - La lingère pourra mobiliser certains résidents dans le soin de leur linge,
 - Les personnels de l'hébergement devront laisser une plus grande place aux résidents qui souhaitent participer à l'entretien des espaces de vie communs,
 - L'entretien des espaces verts est susceptible d'être réalisé avec les résidents : arroser les fleurs, ramasser les feuilles, etc.
- La neuropsychologue a en charge la programmation au moins annuelle des sessions d'évaluation et d'actualisation des projets personnalisés, pour l'ensemble des résidents. Elle accompagnera les professionnels dans la formulation des écrits.

La procédure « projet personnalisé » est en cours d'écriture.

Pour concrétiser ces évolutions, les professionnels bénéficient des formations Humanitude. L'équipe d'encadrement est par ailleurs chargée de promouvoir cette nouvelle approche, qui accorde une plus grande place à l'initiative des résidents. Les propositions pourront être renforcées avec le concours des membres du Conseil de la vie Sociale.

La participation des résidents à la construction de leur projet est un enjeu important. Elle doit faciliter l'expression de leurs souhaits et de leurs besoins.

● ● ● EN PROJET

- Mettre en œuvre la procédure « projet personnalisé ». Veiller à l'élaboration et la mise en œuvre d'un projet personnalisé pour chacun des résidents. Ajuster les pratiques au regard des retours d'expérience.



●●● Paroles de résidents

« J'aimerais bien m'acheter un maillot avec mes sous, mais je n'ai pas demandé. »

« J'aimerais bien être enterré avec les parents, mais je ne l'ai pas dit. »

C. La place des familles

Un référent familial est désigné pour chaque résident, il est l'interlocuteur privilégié. Si le résident est placé sous protection juridique, ce sera le tuteur ou curateur qui sera l'interlocuteur pour tous les aspects administratifs.

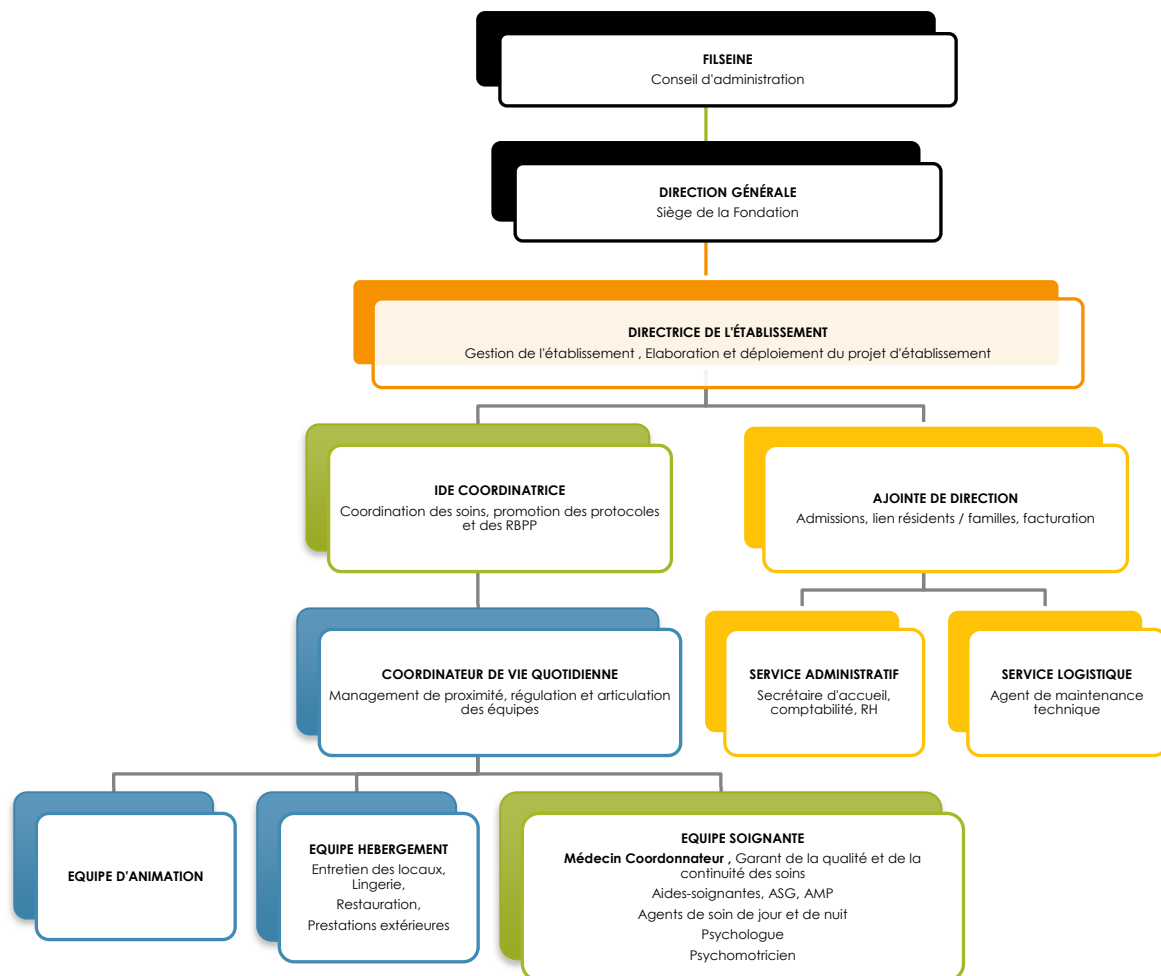
Pour le personnel de l'établissement, le référent est la première personne à contacter pour faire le lien avec le reste de la famille. Il ne faut pas confondre le rôle de la personne référente et celui de la personne de confiance, bien que dans nos établissements, il s'agisse souvent de la même personne.

La famille est véritablement prise en compte dans le processus d'accompagnement de son proche. Elle est directement associée au projet de vie du résident.



8. Compétences et fonctionnement de l'établissement

A. Les emplois et les compétences de l'établissement



L'équipe de Direction a de nombreuses missions en lien avec la gestion de l'établissement l'encadrement et l'animation d'équipe, l'accueil et les relations avec les résidents et leur famille. L'équipe de Direction est garante de l'éthique au travail au sein de la Résidence. Les périmètres de décision de la direction sont précisés dans un document unique de délégations, conformément au décret n02007_221 du 19 février 2007.

L'équipe administrative et logistique travaille étroitement en collaboration avec l'équipe de Direction. Elle est associée aux démarches d'admission et à la qualité de l'accueil et de la vie que sein de l'établissement. Elle garantit le bon fonctionnement des autres services.

Le médecin coordonnateur a pour missions, selon le décret n° 2011-1047 du 2 septembre 2011 et la circulaire du 7 décembre 2012, de contribuer à une bonne organisation de la permanence des soins, à la formation gériatrique du personnel. Il donne son avis sur les admissions, évalue l'état de dépendance des résidents, mais aussi leurs besoins. Il élabore le dossier médical et le projet de soin avec le concours de l'équipe. Le médecin coordonnateur établit le rapport d'activité médicale annuel.

Il coordonne l'ensemble des activités médicales et paramédicales. Il est l'interlocuteur médical de l'équipe de Direction et participe activement à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du projet de soin ainsi que l'organisation générale des soins prodigués au sein de la Résidence dans le cadre du projet d'établissement.

L'infirmier coordinateur (IDEC) est une personne-ressource pour le personnel de la Résidence. Elle participe à la mission de liaison et de coordination entre la Direction, les résidents, l'équipe médicale et paramédicale, l'équipe hôtelière, l'équipe d'animation, les intervenants extérieurs et les familles. Il anime et manage en lien avec le médecin coordonnateur, l'équipe soignante. Il participe à l'élaboration des projets de vie personnalisés et de soins et assure le relais dans la mise en œuvre des différents objectifs.

Il organise l'activité paramédicale, assure la mise en œuvre d'une démarche d'amélioration continue de la qualité auprès de l'ensemble des professionnels. Il assure un rôle pédagogique auprès des différents personnels (formation en lien avec la gériatrie).

La fonction de **coordinateur de vie quotidienne** a récemment été créée au sein de l'établissement. Sa mission est d'assurer un management de proximité, de garantir la cohérence des pratiques et des actions autour des projets des résidents, de faciliter la communication et d'assurer une fonction de médiation en cas de conflit.

Les infirmiers diplômés d'état (IDE) ont pour fonction l'analyse, l'organisation et l'évaluation des soins infirmiers et leur dispensation, soit sur prescription médicale, soit dans le cadre du rôle propre infirmier.

Les missions de l'IDE comprennent en outre, les actions d'éducation, la formation, l'encadrement et la prévention en matière de santé et d'hygiène, l'application et la promotion des mesures contre l'infection et la contagion.

Le rôle des IDE est primordial, car ils doivent réaliser les soins qui permettent d'entretenir la continuité de la vie. Ils peuvent déléguer certaines missions aux aides-soignants (AS). Ils participent au recueil des informations nécessaires à l'élaboration du projet de vie personnalisé du résident.

Les IDE exercent une fonction de soutien auprès de l'équipe soignante et l'équipe hôtelière.

L'équipe soignante est composée d'aides-soignants (AS), d'aides médico-psychologiques (AMP), d'accompagnants éducatif et social (AES), d'agents de soins en gériatrie (ASG). L'équipe soignante collabore à la dispensation des soins infirmiers dans les conditions

définies par le décret n° 89-241 du 18 avril 1989 et la circulaire DGS/PS 3/DAS n° 99-320 du 4 juin 1999 relative à la distribution des médicaments.

Les professionnels de l'équipe soignante accompagnent les actes de la vie quotidienne y compris dans la vie sociale. Ils participent au recueil des informations nécessaires à l'élaboration du projet de vie personnalisé des résidents dont ils sont référents. Ils sont garants du bien-être physique et psychologique des résidents.

Ils participent au maintien de la qualité de l'environnement des personnes accueillies et sont responsables, conjointement avec l'équipe hôtelière, de l'hygiène des locaux (environnement proche du résident) et des dispositifs médicaux utilisés par les résidents (fauteuil roulant, déambulateur, matelas à air...).

La psychologue intervient auprès des résidents. Elle propose une évaluation comportementale et cognitive systématique de chaque nouvel arrivant. Elle met en place des entretiens individuels de suivi et de soutien des personnes âgées à leur demande ou à la demande de l'équipe soignante.

Le psychologue participe à l'élaboration du projet de vie personnalisé de chaque résident.

Les psychologues assurent également un rôle d'écoute et de soutien auprès des familles et interviennent auprès des personnels pour un soutien dans l'exercice de leurs fonctions.

L'équipe hôtelière est chargée, sous la responsabilité du Responsable de vie quotidienne, de l'entretien, de l'hygiène des locaux et participe aux tâches permettant d'assurer le confort de vie des résidents. L'équipe hôtelière contribue également à la gestion de la restauration, à la distribution des repas.

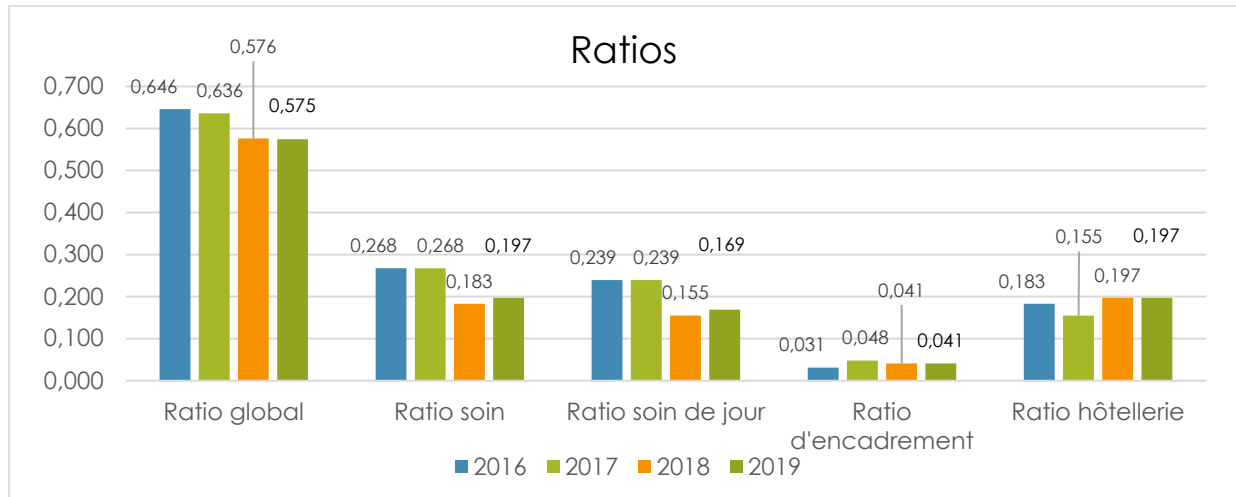
Elle assure l'accueil des résidents et des familles et exerce un rôle d'écoute. Elle est garante de la convivialité au sein l'établissement, et participe à la mise en œuvre et au développement du projet d'établissement.

L'équipe d'animation a une place essentielle au cœur du projet de vie des résidents. Son travail consiste à organiser l'animation de la vie sociale et relationnelle du résident, concevoir, piloter et évaluer le projet d'animation en fonction des besoins, des attentes et des degrés d'autonomie des personnes accueillies. Elle contribue au développement du réseau socioculturel environnant et met en place des actions intergénérationnelles.

Chaque personnel dispose d'une fiche de poste dans laquelle les attributions respectives sont précisément inscrites.



Les ratios



Un départ à la retraite va intervenir en 2021, il concerne la lingère. Son poste fera l'objet d'un redéploiement au sein du service hébergement pour permettre davantage de polyvalence. Sa fonction associera des missions en lingerie et des missions hôtelières.

Le départ du médecin coordonnateur devrait intervenir avant 2025. En raison de la désertification médicale, il assure la fonction de médecin traitants auprès de 30 résidents. La continuité de la coordination médicale nécessitera le recrutement d'un médecin de proximité, avec une réflexion à mener pour faciliter son installation sur le territoire. L'installation de lieux de consultations dans l'enceinte de l'EHPAD, ouverts à la population locale, est identifié comme un levier.

Le départ du psychomotricien prévu avant 2025 pourrait intégrer cette même logique, dans le cadre de la création d'un pôle Santé abrité par l'établissement.

B. Principes d'organisation

L'entretien des locaux est assuré par une équipe de 6 agents affectés dans les étages, 4 agents assurent le service de salle à manger, desservent le petit déjeuner en chambre, distribuent goûters et collations, un agent s'occupe de la maintenance de l'établissement, de l'entretien du jardin, des plantes.

Les agents « d'hébergement » travaillent de 7h30 à 21h30 en deux équipes successives alternantes en semaine et effectuent un roulement un week-end sur deux. Les horaires sont identiques à ceux de la semaine.

Les transmissions

Des transmissions sont organisées au moment de chaque changement d'équipe, lors de la relève du matin, du midi et du soir. L'équipe pluridisciplinaire y est associée pour échanger sur les faits marquants des dernières heures. Le croisement des regards professionnels permet d'analyser les situations et de proposer une stratégie d'accompagnement personnalisé, en temps réel.

Les transmissions orales sont complétées de transmissions écrites sur le logiciel TITAN par l'ensemble du personnel.

Regards professionnels....

« Les transmissions permettent de connaître les incidences des pathologies des résidents. Après, on peut faire des demandes cohérentes avec leurs aptitudes pour ne pas les mettre en échec. Les collègues partagent aussi leurs difficultés, leurs astuces pour maintenir l'autonomie des résidents. Les formations aident beaucoup, notamment sur l'approche des personnes. Dire bonjour est un moment très important. Tant que le contact avec la personne n'est pas fait, j'ai appris à faire différemment, avec le regard ou le toucher. »

Les réunions

Le coordinateur de vie quotidienne réunit régulièrement les agents d'hébergement (ménage et salle à manger).

Ce temps de réunion est l'occasion d'affiner la logistique hôtelière grâce au partage des pratiques (hygiène, accompagnement des résidents, etc..) et de définir les objectifs d'amélioration continue du travail effectué.

Ces transmissions croisées permettront une meilleure cohésion d'équipe et de sensibiliser tous les salariés sur les problèmes rencontrés par chaque équipe.

Elles permettront également d'avoir un regard croisé sur le résident avec lequel les rapports sont différents entre les agents de soins et ceux de l'hôtellerie.

C. Accueil et suivi du personnel

Personnel permanent

Les recrutements sont réalisés par la directrice à l'exception des postes de cadres qui sont sous la responsabilité du directeur général. L'infirmière coordinatrice est associée au processus de recrutement pour les postes des soignants.

Une fiche de poste, le règlement intérieur, le livret d'accueil du personnel lui sont remis à chaque nouveau salarié au moment de la signature du contrat de travail en conformité avec la réglementation en vigueur.

Chaque nouveau personnel est également invité à prendre connaissance de la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante, puis du projet d'établissement.

La directrice rencontre toujours les salariés à leur demande.

Personnel de remplacement

Les demandes de congés annuels sont déposées par le personnel dès le mois de Février afin que la directrice et l'IDEC puissent organiser la période saisonnière avant la fin du mois d'avril. La directrice privilégie les candidats connus et ceux qui proposent un projet professionnel cohérent.

Stagiaires

Conformément à la politique institutionnelle, l'établissement constitue un terrain de stage pour de nombreux élèves. Toutefois, jusqu'à la prise de fonctions de la directrice en janvier 2013, les stagiaires étaient « utilisés » comme un complément de main-d'œuvre.

Une convention est obligatoirement contractualisée entre l'établissement et le centre de formation ou le prescripteur. Le règlement intérieur et un livret d'accueil du stagiaire leur sont distribués.

D. La formation professionnelle

La qualité des personnels qui interviennent dans les secteurs gériatrique et gériatrique impose un apprentissage spécifique pour adapter sa pratique, son accompagnement. La formation est une préoccupation institutionnelle majeure qui est formalisée dans le CPOM et le plan de formation.

Une politique d'incitation du personnel à la formation va être étendue à l'établissement.

L'objectif de la formation, qu'elle soit qualifiante ou thématique, est de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accompagnement.

Les demandes de formation sont appréciées dans une logique d'anticipation, de cohérence de parcours professionnels, de besoins institutionnels, dans l'objectif de favoriser l'épanouissement et la valorisation du personnel.

● ● ● EN PROJET

Le projet Humanitude a débuté en 2019. L'objectif est de former l'ensemble des professionnels intervenant auprès des résidents, y compris les salariés en cuisine associés au comité de pilotage.

Regards professionnels....

« Ce métier est dur, mais a de bons côtés, il ne faut pas toujours écouter ce que l'on dit à l'extérieur. J'aime le contact humain, je regrette maintenant de ne pas avoir commencé plus tôt. »

E. Climat social

Le climat social de l'établissement s'est dégradé ces derniers mois, en raison de conflits interpersonnels.

Pour apaiser les liens au sein de l'équipe, plusieurs mesures ont été adoptées :

Le recrutement d'un **coordinateur de vie quotidienne**, dont la mission est d'assurer un management de proximité, de garantir la cohérence des pratiques et des actions autour des projets des résidents, de faciliter la communication, d'assurer une fonction de médiation en cas de conflit.

La nomination de deux ambassadeurs pour le label « sens de l'humain » dont la mission est de porter et de diffuser auprès de l'équipe des principes d'actions favorisant la qualité de vie au travail, et d'alerter en cas d'observations de comportements en contradiction avec à la charte.

F. Sécurité et prévention des risques

Bien être des salariés

La direction œuvre pour attribuer les moyens nécessaires au personnel, dans le respect d'une gestion budgétaire raisonnée. Les équipements et le matériel de l'établissement sont listés, entretenus et renouvelés en tenant compte des besoins. Le respect du matériel relève de la responsabilité de chacun.

La direction s'affaire à ce que l'environnement de travail soit harmonieux dans le respect des règles d'hygiène (suppression des oiseaux, aquarium et animaux...)

Le personnel soignant qui est confronté à des manutentions récurrentes est sensibilisé à l'utilisation du matériel de transfert : lèves\malades, verticalisateurs...

L'intervention d'un kinésithérapeute à l'interne à été sollicité dans la convention tripartite pluriannuelle pour l'aide et au maintien de la mobilité des résidents, mais également pour former le personnel aux bonnes postures afin d'éviter l'apparition de troubles musculo\squelettiques.

La mise en place d'analyse des pratiques par une psychologue clinicienne permet de soutenir le personnel. En effet, compte tenu de l'état de dépendance physique et surtout psychique de la population accueillie et du grand nombre de décès auxquels sont confrontés les agents, il est nécessaire d'étendre la fréquence de ces espaces de paroles destinés au personnel afin d'apporter un soutien psychologique pour faire face à la souffrance et la fin de vie

Regards professionnels....

« Ce qui est important, c'est le contact humain. Il faut savoir communiquer, servir, de manière adaptée. Je connais maintenant plus la pratique, mais je suis toujours touchée par la perte des résidents. On en parle entre nous, on peut rencontrer la psychologue si besoin. Ça nous fait du bien, ça permet d'évacuer. On se connaît tous, il faut gérer la perte et le deuil.



DUERP

Le Document Unique des Risques Professionnels est élaboré par le Chef de projet sous la responsabilité de la directrice, en collaboration avec les équipes réparties en unités de travail dans le cadre d'une démarche participative à l'ensemble des établissements de la Fondation.

● ● ● EN PROJET

- Instaurer une dynamique d'actualisation du DUERP, en lien avec l'équipe du siège de la Fondation.

La prévention des risques liée à l'activité physique. Certification PRAP2S

Pour connaître les risques sur la santé liés à son activité professionnelle et participer à la maîtrise de ces risques, l'ensemble des professionnels a été formé à la méthode PRAPSS. Une salariée a été nommée Animatrice PRAP2S. Son rôle est d'animer et de coordonner le projet, de recueillir les besoins auprès de ses collègues, de remonter des propositions et des besoins ; en matériel notamment.

Les effets de cette formation sont évaluables, comme en témoignent les chiffres sur les accidents du travail (rapports d'activité).

9. Bienveillance, démarche d'amélioration continue



A. Notre approche de la bienveillance

L'altération des fonctions cognitives et/ou la perte de mobilité portent atteinte à l'autonomie des résidents et à leur perte de repères qui faussent toute représentation cohérente de la réalité. Par conséquent, bienveillance et maltraitance sont deux concepts qui relèvent de l'éthique de l'ensemble du personnel face à l'institutionnalisation des pratiques. Ces deux concepts qui sont intimement liés doivent nécessairement être définis. La bienveillance commence par la prévention de la maltraitance, nous allons définir ce second concept :

La maltraitance ne recouvre pas uniquement les actes de violence, mais également les négligences ou privations de liberté de la personne et le non-respect de ses droits.

La maltraitance peut provenir :

- D'un acte isolé ou répété, de l'accompagnement ou de l'intervention d'un ou de plusieurs membres du personnel,
- Du manque de soins de base ou au contraire de l'excès de soins, par exemple l'abus de traitements sédatifs ou neuroleptiques

- Des locaux inadaptés aux personnes âgées (accessibilité, heures de visite, sécurisation des lieux...)

La maltraitance peut prendre différentes formes :

- Entrer dans une chambre sans frapper à la porte, ou sans attendre la réponse du résident
- Employer le tutoiement
- Appeler le résident par son prénom sans demande explicite de sa part, l'infantiliser
- Ne pas tenir compte des demandes, des plaintes du résident
- Le lever trop tôt ou trop tard selon ses habitudes de vie et ses désirs
- Réaliser des toilettes trop rapides
- Faire à la place du résident (« pour aller plus vite ») sans favoriser son autonomie
- Ne pas respecter sa pudeur lors de soins intimes, la toilette
- Imposer ses propres choix au résident
- Utiliser son téléphone portable pendant l'accompagnement, les soins, ou parler avec sa collègue
- Etc...

La bientraitance vise à promouvoir le bien-être de la personne âgée en éradiquant tout risque de maltraitance. La bientraitance est donc « une manière d'être, d'agir et de dire, soucieuse de l'autre, réactive à ses besoins et à ses demandes, respectueuse de ses choix et de ses refus » (Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, HAS, 2008). La tolérance est une attitude qui s'avère alors indispensable à l'acceptation des différences, des handicaps, des difficultés.

Chaque année, le personnel est incité à s'inscrire dans une dynamique d'apprentissage et d'actualisation de ses connaissances à travers des sessions de formation (prise en charge des troubles du comportement, maladie d'Alzheimer, bientraitance...) dans le but d'optimiser le bien-être et la qualité de vie des résidents.

La Fondation s'affaire également à mettre à disposition des résidents et du personnel des moyens institutionnels participant à leur bien-être (locaux, matériels...) et à l'amélioration des conditions de travail.

La mise en place des évaluations internes, externes, CPOM, concourent à la dynamique d'amélioration continue de la qualité des pratiques institutionnelles. Par ailleurs, l'équipe infirmière et la direction s'assurent de promouvoir les bonnes pratiques et de veiller à la bientraitance en application des principes de la charte définie par l'équipe. Toutefois, nous mettons en exergue la nécessité constante de donner du sens à la pratique des agents. L'accompagnement ne repose pas uniquement autour de la technicité des actes, mais davantage de la posture professionnelle que les personnels adoptent envers les personnes âgées. Les réunions hebdomadaires d'analyse des pratiques, auxquelles l'ensemble du personnel est convié à tour de rôle, y concourent.

La direction met à disposition de l'ensemble du personnel des fiches de signalement des événements indésirables pour recenser les dysfonctionnements, les suspicions de maltraitance ou les faits pouvant s'y apparenter.

Participation des usagers



La résidence permet à chaque résident de s'exprimer à travers des outils institutionnels et d'une écoute au quotidien.

Les outils institutionnels ...

Le Conseil de Vie Sociale (CVS) est l'instance par laquelle les représentants des résidents (et de leurs familles) donnent leurs avis et peuvent faire des propositions au sujet du fonctionnement de l'établissement, et plus précisément concernant :

- L'organisation intérieure et la vie quotidienne ;
- Les activités d'animation et les services thérapeutiques ;
- Les projets de travaux et d'équipement ;
- La qualité des services rendus ;
- L'affectation des locaux collectifs.

Des enquêtes de satisfaction des usagers avaient été réalisées en 2008, 2011 et 2012. Le questionnaire avait permis aux résidents d'évaluer les prestations dont ils sont bénéficiaires et leur a donné l'occasion d'exprimer leurs remarques et suggestions à ce sujet. Les résultats avaient été diffusés et transmis en Conseil d'Administration, au Conseil de Vie Sociale et au

Comité d'Entreprise. Il va s'agir, au travers de ce nouveau Projet d'établissement, de réaliser une nouvelle enquête.

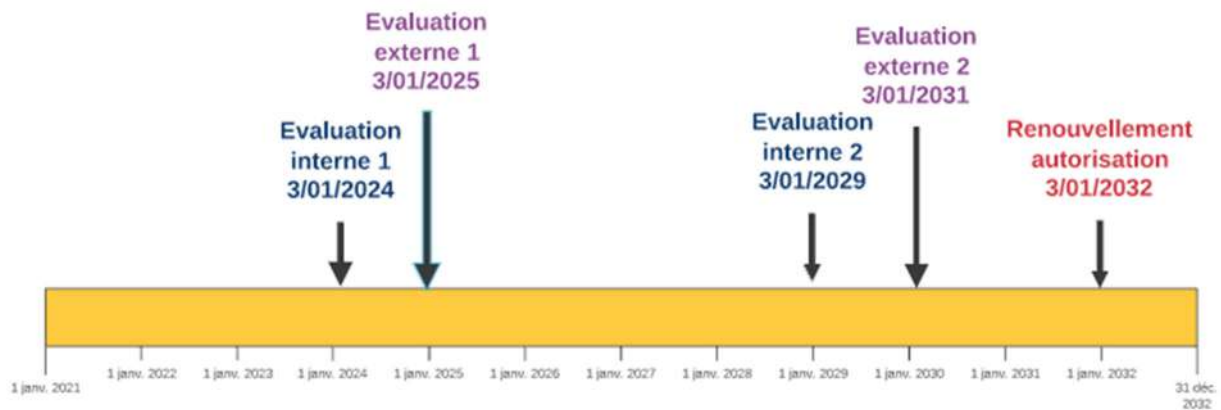
Dans le domaine de la restauration, une enquête réalisée conjointement par la société API et la Résidence, a été lancée au printemps 2016.

... Mais également d'autres moyens directs d'expression

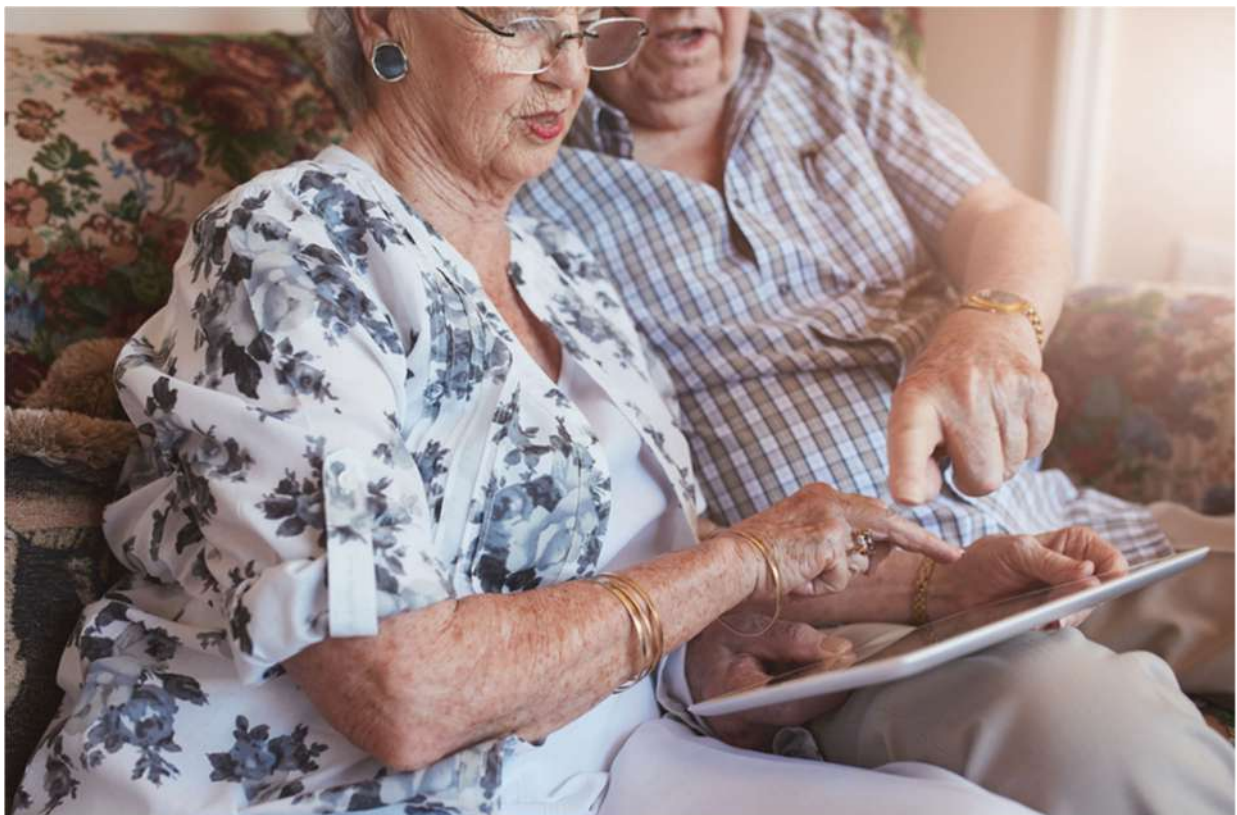
Enfin, d'autres moyens favorisant l'expression et la participation des usagers à la vie de la résidence ont également été déployés :

- Un **Registre de Doléances et/ou Réclamations** est mis à disposition des résidents et familles à l'accueil de chaque pavillon, en accès libre. Des réponses sont apportées dans les plus brefs délais, et communication en est faite aux membres du CVS lors de ses réunions trimestrielles.
- Une **Commission Menus** permettant aux résidents, aux membres de leurs familles et à leurs représentants, comme aux professionnels, de s'exprimer tous les 2 mois environ en présence du prestataire « API RESTAURATION ». A l'appui d'un cahier d'évaluation de la qualité des repas tenu par le personnel de service des 2 restaurants, les commentaires exprimés sont analysés et pris en compte pour l'amélioration des repas (ex. changement de menus, propositions alternatives ...).
- Une **Commission Animation** réunie une fois par trimestre, prend en compte les souhaits exprimés par les résidents concernant les prochaines activités et animations, comme leurs appréciations sur les activités passées. C'est à cette occasion que la commission étudie également les nouveaux projets proposés et valide ceux retenus à inclure dans les plannings mensuels.
- Une **Réunion des Familles** qui a lieu chaque année les invitant à s'exprimer sur la qualité des services rendus, leurs attentes et les attentes de leurs parents, ainsi que pour les impliquer dans la vie de la résidence.
- Une **Réunion d'Expression Directe des résidents** a été mise en place fin 2012, afin de mieux connaître leurs attentes en matière d'activités, et leur ressenti par rapport aux activités proposées. Elle n'a pu se renouveler qu'en mai 2015, même si entretemps, l'avis des résidents était recueilli pour valider les activités réalisées.

Amélioration continue de la qualité : articulation des démarches et échéances



Le calendrier des évaluations pourra être modifié au regard des nouvelles dispositions relatives à l'évaluation des établissements et services du secteur social et médico-social. Dès la parution des nouvelles dispositions fin 2022, un plan d'action sera établi en cohérence avec les recommandations de la HAS. Dans cette attente, les groupes de travail contribuent à l'amélioration continue des pratiques.



10. Orientations – prospective : synthèse

Ces orientations s'appuient sur les objectifs identifiés dans le cadre du CPOM.

A. Synthèse des objectifs de progrès

	ÉCHÉANCE
CADRE DE VIE	
L'établissement envisage l'aménagement d'un jardin thérapeutique pour permettre aux personnes avec des troubles moteurs et cognitifs d'accéder librement aux espaces extérieurs, avec la proposition d'un circuit. Ce projet s'inscrit en lien avec le pôle gérontologique. Proposer dans ce jardin un parcours des senteurs, des échanges de graines avec les habitants et les familles.	2025 (projet construction)
OFFRE DE L'ÉTABLISSEMENT	
Déployer les équipements et l'offre de télémédecine, sous l'impulsion du médecin coordonnateur.	2022
PROJET DE VIE PERSONNALISÉ	
<ul style="list-style-type: none"> → Fixer le calendrier des PPA pour chacun des résidents, → Déployer la nouvelle procédure PPA en ses outils. 	2021
PARTICIPATION DES USAGERS	
Relancer les enquêtes de satisfaction, en privilégiant une thématique par an (les visites des familles, l'hébergement, la restauration...). Les questionnaires devront intégrer les indicateurs de moyens et d'impact.	2022
ANIMATION	
<ul style="list-style-type: none"> → Organiser une fois par mois d'une activité festive pendant le goûter, avec le recours à des intervenants extérieurs / professionnels : thé dansant, conteur professionnel, chanteur, karaoké. 	2022
<ul style="list-style-type: none"> → Développer les liens intergénérationnels à travers un projet « théâtre » avec l'école d'Ivry-la-Bataille. Durant la période de pandémie, des enfants de l'école d'Ivry-La-Bataille ont adressé des courriers aux résidents. Le projet théâtre permettra de concrétiser les échanges, avec des visites communes et le montage d'une pièce de théâtre associant les enfants et les personnes âgées. 	2022
ORGANISATION ET GESTION DES RESSOURCES HUMAINES	
<ul style="list-style-type: none"> → Le projet Humanitude a débuté en 2019. L'objectif est de former l'ensemble des professionnels intervenant auprès des résidents, y compris les salariés en cuisine associés au comité de pilotage. 	2021
<ul style="list-style-type: none"> → Instaurer une dynamique d'actualisation du DUERP, en lien avec l'équipe du siège de la Fondation. 	2022

B. Projets de création et de transformation

Le Pôle gériatrique : quelle offre demain ?

Une réflexion est engagée depuis 2010 sur le patrimoine bâti de l'établissement, pour répondre à différentes problématiques :

- La structure construite en 2004, à l'origine pour abriter une Résidence pour Personnes Âgées, est peu adaptée à l'accueil de personnes âgées dépendantes. Les couloirs et les portes ne sont pas aux normes. Ils ne permettent pas le passage de lits médicalisés.
- L'établissement ne dispose pas de salle d'accueil pour les familles, de circuits pour l'entretien du linge, de lieux de stockage en interne, de salles pour les réunions ou les consultations des kinésithérapeutes, de bureaux pour les personnels administratifs....

L'immeuble est construit sur un terrain communal. Le propriétaire du bâtiment est le Logement Familial de l'Eure. Tous deux sont associés dans le projet de restructuration, qui comprend deux grands groupes de travaux :

- Une nouvelle construction pour l'EHPAD La Verte Colline, sur un terrain communal adjacent. La capacité d'accueil de l'établissement passe de 70 à 85 pour répondre aux besoins du territoire,
- La reprise des actuels locaux de l'EHPAD pour créer une Résidence Autonomie, une plate-forme de répit et des places d'accueil temporaire. Ce projet permet la proposition de tarifs plus abordables que ceux pratiqués en région parisienne limitrophe.

Cette restructuration apporte une réponse à la problématique 1 fixée dans le CPOM 2021-2025 : L'accueil des personnes avec troubles cognitifs et inadaptation des locaux.

Deux objectifs prioritaires ont été identifiés pour répondre à cette problématique :

- Créer une unité dédiée de 12 places qui va permettre d'adapter l'offre / l'accompagnement, avec la création d'une plate-forme gériatrique.
- Reconstruire une partie du bâtiment, en partenariat avec le LFE propriétaire et la Mairie d'Ivry-La-Bataille pour répondre aux besoins actuels et nouveaux besoins des résidents et des habitants de la commune.

Ainsi, la reconstruction de l'EHPAD La Verte Colline vise des objectifs à plusieurs niveaux :

- Améliorer le confort et l'habitabilité de la Résidence, par le développement de services et d'espaces favorisant la participation sociale des résidents et le « vivre-ensemble »,

- S'adapter aux nouveaux publics qui intègrent l'établissement, avec des profils spécifiques : personnes handicapées vieillissantes, perte d'autonomie aggravée (GIR 1 et 2 et Pathos en augmentation),
- Renforcer le caractère inclusif de La Résidence, en modernisant l'offre de l'EHPAD au bénéfice des résidents, de leurs aidants, des professionnels contribuant au parcours de vie des publics et plus généralement, du territoire,
- Concrétiser une stratégie de rénovation énergétique ambitieuse, avec un recours aux énergies renouvelables.

Cette reconfiguration de l'offre et des équipements abrités par le pôle gériatrique appelle une révision des organisations de travail. Il s'agit de repenser en profondeur l'investissement des lieux par les résidents et l'accompagnement proposé par les professionnels au quotidien. L'évolution des dynamiques d'équipe passe par une plus grande autonomie et plus de latitude dans l'organisation des temps du quotidien ; notamment ceux des repas et des activités. La formation des équipes autour des principes d'Humanité se présente comme un levier pour accompagner ce changement inédit.

L'innovation tient dans la complémentarité des services abrités par le Pôle Gériatrique. Sur un même lieu et en complémentarité du CLIC, le pôle constitue un maillon de proximité pour des personnes en perte d'autonomie du territoire et leurs proches. Pour construire ce projet, la Fondation FILSEINE s'est appuyée sur les résultats diagnostic préalable à la révision du PDLHAPD établi en 2021 (KPMG). Ainsi, le périmètre du pôle gériatrique tient compte des spécificités du territoire : un secteur rural, avec une désertification des professionnels de santé.

Ainsi, sous réserve d'un avenant au CPOM, le pôle gériatrique abriterait les dispositifs suivants :



EHPAD
85 places



Résidence Autonomie
25 logements



Accueil de jour
10 places



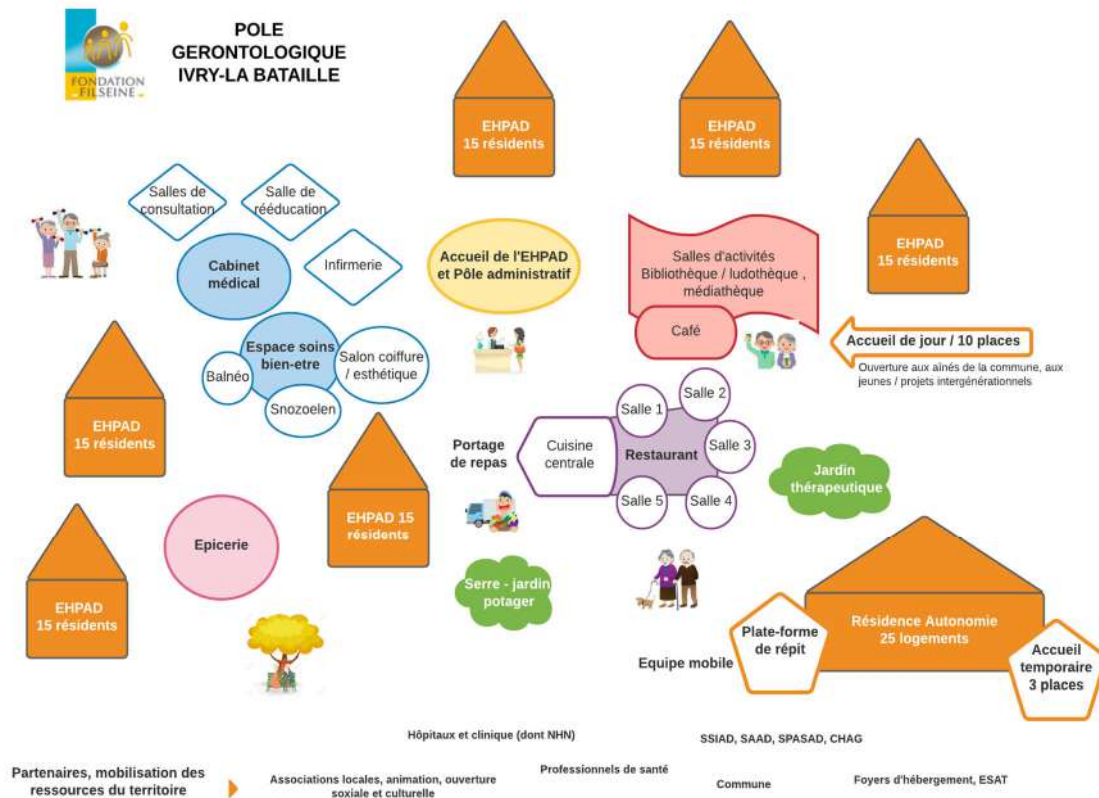
Plate-forme de répit
Equipe mobile en partenariat avec
les services à domicile du territoire



Un Point accueil et orientation
mutualisé, accessible au grand
public



Accueil temporaire
3 places



Les bâtiments actuellement utilisés pour l'EHPAD sont réinvestis pour diversifier l'offre d'hébergement, avec la création d'une **Résidence Autonomie** de 25 logements. Cette création nécessite de reconfigurer l'ensemble des chambres pour répondre aux critères d'accueil de ce type d'établissement.

Dans ce cadre, l'établissement s'engage en particulier à délivrer l'ensemble des prestations minimales, individuelles ou collectives suivantes :

- Prestations d'administration générale : Gestion administrative de l'ensemble du séjour, notamment l'état des lieux contradictoire d'entrée et de sortie ; Élaboration et suivi du contrat de séjour, de ses annexes et ses avenants.
- Mise à disposition d'un logement privatif, au sens de l'article R. 111-3 du code de la construction et de l'habitation, comprenant en sus des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone.
- Mise à disposition et entretien de locaux collectifs en application de l'article R. 633-1 du code de la construction et de l'habitation
- Accès à une offre d'actions collectives et individuelles de prévention de la perte d'autonomie au sein de l'établissement ou à l'extérieur de celui-ci.
- Accès à un service de restauration par tous moyens.
- Accès à un service de blanchisserie par tous moyens.

- Accès aux moyens de communication, y compris Internet, dans tout ou partie de l'établissement.
- Accès à un dispositif de sécurité apportant au résident 24h/ 24h une assistance par tous moyens et lui permettant de se signaler
- Prestations d'animation de la vie sociale.

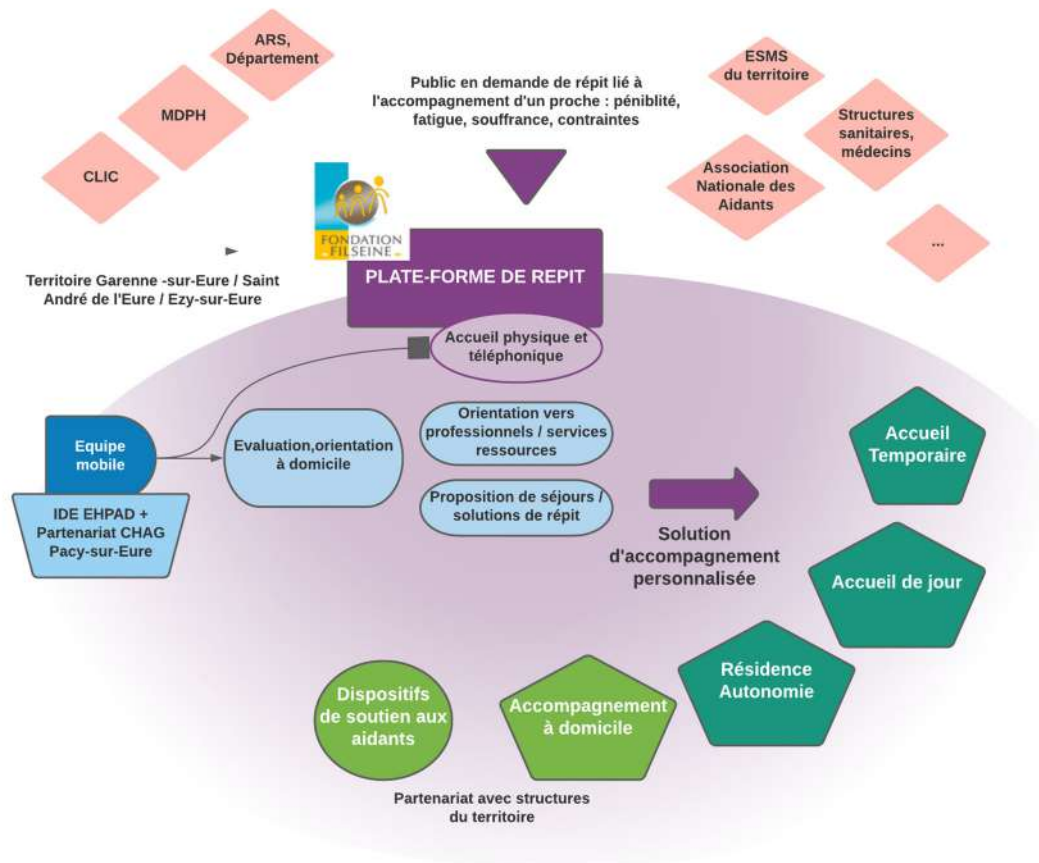
La Résidence Autonomie permet l'accueil de publics qui peuvent actuellement rencontrer des difficultés à trouver leur place au sein de l'EHPAD. Cela concerne notamment les publics en situation de handicap, plus jeunes, orientés dans l'établissement par le Nouvel Hôpital de Navarre (convention). Les difficultés résident dans la cohabitation entre les résidents et l'adaptation de l'offre d'animation, pas toujours suffisamment stimulante. En favorisant le maintien de l'autonomie et le libre-choix, la Résidence autonomie semble une alternative plus adaptée, tout en préservant la sécurisation du parcours de la personne.

À l'avenir, conformément aux orientations du Projet Régional de Santé reprises dans le CPOM, l'ouverture de places en Résidence Autonomie permettra d'établir de nouveaux partenariats concourant à la sécurisation des parcours des personnes handicapées vieillissantes.

Ce bâtiment abrite également une **plate-forme de répit**. La plateforme de répit apporte un soutien aux proches aidants de personnes en perte d'autonomie ou en situation de handicap. Il est possible de la contacter pour obtenir des conseils et du soutien. Un accueil physique et téléphonique est proposé 5 jours sur 7. Après un premier recueil d'information, les publics sont orientés vers une équipe mobile. L'équipe mobile est composée d'une l'IDE de l'EHPAD La verte Colline et d'un binôme par convention de partenariat. Le CHAG de Pac y qui abrite une plate-forme d'offre de répit est pressenti. Pour faciliter l'implantation des services à domicile sur ce nouveau territoire, des locaux pourront être mutualisés avec les partenaires. L'enjeu est de faciliter le recours aux services à domicile pour les locataires de la Résidence Autonomie.

Lorsque les personnes âgées ou leurs proches aidants contactent la plate-forme de répit, un rendez-vous leur est proposé afin de réaliser une évaluation multidimensionnelle au domicile. L'équipe mobile intervient auprès des personnes domiciliées dans un rayon de 50km autour d'Ivry-La-Bataille. Elle participe à renforcer la capacité d'accès aux soins des personnes isolées en milieu rural.

L'évaluation permet de définir les solutions les plus adaptées, au regard de l'âge du bénéficiaire et de sa situation. Il s'agit de **valoriser le maillage des dispositifs accessibles** aux bénéficiaires, sous forme d'aide, de soutien, d'information, d'accompagnement à domicile ou de séjour temporaire. L'enjeu réside par ailleurs dans l'optimisation de places restées vacantes, avec une meilleure connaissance de l'offre proposée aux bénéficiaires et à leurs aidants.



Ce dispositif s'inscrit pleinement dans les orientations du Ségur de la santé, avec la volonté de créer de nouvelles modalités d'accompagnement, par une évolution des EHPAD en plate-forme gérontologique.

Enfin, la restructuration prévoit de réserver 3 logements pour un **hébergement temporaire**, dans des studios dédiés. Ce type d'accueil s'adresse aux publics suivants :

- Des personnes âgées résident habituellement à leur domicile, pour un accueil de quelques jours à 3 mois renouvelables,
- Des proches des résidents en visite,
- Des proches pour accompagner un résident en fin de vie,
- L'accueil de professionnels ou d'intervenants extérieurs (professionnels de santé, formateurs).

Pour la reconstruction de l'EHPAD, la Fondation privilégie la **création de 6 maisons sur deux étages** ; susceptibles d'accueillir une quinzaine de résidents au maximum. Au cœur du village seront installés le service de restauration, un cabinet médical, un espace bien-être, des salles d'activités, une bibliothèque / médiathèque / ludothèque ainsi qu'un café. Au centre du village, seront installés l'accueil de la Résidence et les bâtiments administratifs. Ce modèle se veut proche du domicile pour **transformer nos lieux de soins où l'on vit en lieux de vie où l'on soigne (Rapport LIBAULT 2019, orientations ANAP)**. L'ensemble est

aménagé dans un parc paysager avec des voies de circulation adaptées, propices à la promenade.

Ce projet répond par ailleurs à une volonté de spécialiser l'offre d'accompagnement aux profils et besoins spécifiques des publics. Ainsi :

- Une maison est consacrée à l'accueil des personnes présentant des troubles cognitifs importants. L'encadrement et l'offre d'accompagnement peuvent y être adaptés. Le jardin thérapeutique permet une déambulation sécurisée.
- Une vie sociale, une proposition d'activités et de soins qui répondent plus fidèlement aux choix des personnes, à leurs aspirations, avec moins d'impact de la collectivité sur la qualité de vie.

Une chambre est dédiée à l'accueil temporaire de personnes dont la perte d'autonomie nécessite un encadrement de type « EHPAD ».

Les espaces et équipements suivants sont aménagés dans le village et sont accessibles aux personnes accueillies en EHPAD, en Résidence Autonomie, en hébergement temporaire et en accueil de jour :

Cabinet médical et de rééducation	<p>Le départ en retraite du médecin coordonnateur de l'EHPAD doit intervenir dans les 2 prochaines années. L'établissement conduit une réflexion pour assurer son remplacement, dans un territoire touché par la désertification médicale.</p> <p>Pour renforcer l'attractivité du territoire, l'installation d'un cabinet médical est envisagée pour des médecins généralistes qui pourront également recevoir leur patientèle (convention de partenariat). Le cabinet sera équipé avec une salle de télé-médecine et de matériels connectés. Ce projet devra être développé en lien étroit avec la Commune d'Ivry-La-Bataille.</p> <p>Au premier étage, une salle dédiée aux consultations (consultations médicales, psychologiques, kiné...) est également aménagée avec une salle de rééducation et de sport adapté.</p> <p>Des soins de rééducation, paramédicaux et des actions de préventions (bucco-dentaire par exemple) seront organisées dans ces lieux.</p> <p>L'établissement disposera par ailleurs d'une infirmerie, abritant les équipements de transmission, les dossiers des résidents et une salle sécurisée pour le stockage des médicaments.</p> <p>L'organisation des consultations a lieu autant que possible au sein du cabinet médical, afin de stimuler l'autonomie des personnes. Les personnels sont tous mobiles pour intervenir sur les lieux d'hébergement, auprès des personnes les plus dépendantes.</p>
--	---

<p>Le restaurant</p>	<p>Pour préserver la convivialité et les groupes à taille humaine, plusieurs salles de restauration sont aménagées, avec une attention particulière à la qualité de la décoration et du mobilier. Le restaurant vise les standards d'une prestation de restauration traditionnelle, avec un environnement accueillant, des petites tables, un service en salle et à l'assiette. Le prestataire favorise l'approvisionnement en filières courtes et le fait-maison. (Cf. chapitre restauration).</p> <p>Le restaurant propose par ailleurs une offre de portage de repas pour les résidents de la Résidence Autonomie et pour les habitants d'Ivry-la bataille. Sous réserve d'un partenariat avec la Mairie, une prestation est envisagée pour les établissements scolaires de la commune. Cette opportunité a déjà été évoquée avec le Maire, elle répond à un besoin.</p>
<p>Espace bien-être</p>	<p>Cet espace abrite des équipements de balnéothérapie, d'accompagnement Snoezelen et des lieux pour accueillir les professionnels extérieurs : coiffeurs, manucures, esthéticiennes. Ces espaces sont pensés en cohérence avec les commerces habituels.</p>
<p>Bibliothèque / Médiathèque / ludothèque</p>	<p>Ce lieu favorisera l'accès des résidents, et de toute autre personne de l'extérieur à la culture et à l'information, avec un accès à des livres, à la presse et à des ressources adaptées.</p> <p>Des conventions partenariales seront établies pour assurer un accès aux ressources pour tous, en tenant compte des éventuelles déficiences sensorielles (ex. : ressources adaptées aux personnes malvoyantes).</p> <p>L'accès aux équipements numériques sera aussi favorisé dans cet espace, à travers différents projets :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Visites virtuelles de musée ou de lieux touristiques, ▪ Espace de communication avec les proches, à travers les équipements adaptés type tablettes. ▪ Activités et jeux en ligne, ▪ Temps de convivialité à partager en famille, entre amis ▪
<p>Café</p>	<p>Pour favoriser le vivre-ensemble ; un café est aménagé en proximité de la bibliothèque. Des boissons chaudes y sont proposées, ainsi que des boissons confectionnées en cuisine, avec des produits frais (jus).</p>
<p>Point accueil, Bureaux administratifs et salles de pause</p>	<p><i>La construction vise à améliorer la qualité de vie au travail des personnels qui manquent de place dans les locaux existants. Le nombre de bureaux est insuffisant et la salle de pause est inconfortable. Par ailleurs, l'établissement ne dispose pas de salle de réunion, ni de lieux de stockage.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ces espaces seront intégrés dans la nouvelle construction : ▪ Un pôle accueil secrétariat ▪ Une salle de réunion / formation, ▪ Une salle de pause, ▪ 9 bureaux, ▪ Des espaces de stockage.

Espaces verts, jardin thérapeutique et serre	<p>L'établissement souhaite favoriser une approche pluridisciplinaire non médicamenteuse. Un espace extérieur répond aux nombreux besoins tant physiques que psychiques ou sociaux des résidents. Dans ces lieux se dérouleront des activités et des rencontres. Ils proposent des espaces de créativité, de transmissions et de souvenirs. C'est des lieux de liberté avant tout.</p> <p>Dans un jardin thérapeutique, un espace est dédié au jardinage. Certaines personnes vont être actives : elles vont s'occuper du jardin, de la terre... alors que d'autres personnes seront plus passives : elles profiteront du jardin en regardant les plantes, les oiseaux ...Le jardin est une source de stimulation sensorielle : regarder les couleurs, les formes, écouter les oiseaux, l'eau qui coule, toucher la terre, les feuilles, sentir les fleurs & les aromates.</p> <p>Un jardin est un espace social indispensable aux bien-être des résidents et des soignants, il est source d'apaisement et de sérénité et contribue à l'atténuation des troubles du comportement.</p>
---	--

L'offre d'accueil de jour

L'EHPAD ne dispose pas d'accueil de jour. Cette offre de répit constitue un vrai levier pour accroître les liens entre la population et l'établissement, à condition qu'elle soit pensée en complémentarité des ressources de l'EHPAD ; avec une proposition attractive. L'accueil de jour propose une offre d'animation sociale adaptée aux personnes en perte d'autonomie. Les activités favorisent l'initiative et l'accomplissement dans un projet. Elles participent à prévenir les phénomènes d'isolement et les syndromes de glissement.

À titre d'exemples, pourront être proposés dans le cadre de l'accueil de jour :

- Des **ateliers autour des nouvelles technologies** favorisant le lien social, les aptitudes cognitives, la valorisation des compétences et des parcours de vie. Les personnes peuvent ainsi bénéficier d'une ouverture culturelle à travers des visites virtuelles et des captations de spectacles. Ils pourront aussi être acteurs dans des serious game ou d'activités de création.
- Des **ateliers bien-être** ; avec des équipements de type balnéothérapie, des interventions en esthétique autour de l'estime de soi, la proposition de massages et de séances de relaxation. Ces accompagnements visent à promouvoir les approches non médicamenteuses.
- Des **activités physiques adaptées** ; avec de la gymnastique douce, des équipements sportifs adaptés et connectés, des séances animées par des partenaires spécialisés dans différents domaines sportifs, des sorties culturelles, de détente et de découverte.

Les résidents de l'EHPAD et de la Résidence Autonomie peuvent bénéficier de l'offre d'accueil de jour, en fonction des objectifs fixés dans leur projet personnalisé.

L'accueil de jour est ouvert du lundi au samedi. Sa gestion et son pilotage sont mutualisés dans le cadre du pôle gérontologique. L'accès à l'accueil de jour est conditionné par une participation des personnes, évaluée en fonction de la situation des personnes.

Le projet architectural

Le projet architectural prévoit un phasage de travaux en deux étapes :

Phase 1 : Construction de l'EHPAD Village

- **6 maisons sur 2 étages, abritant chacune 15 chambres maximum :**
 - ➔ **Les chambres privatives** intègrent les normes et les recommandations de bonnes pratiques de la HAS s'appliquant aux EHPAD : un espace nuit et un espace pour l'accueil des visiteurs et la réalisation d'activité, des sanitaires ergonomiques. Les chambres sont lumineuses, avec une vue sur l'extérieur : la vie du village et les espaces verts.
 - ➔ **Les espaces de vie communs**
Des espaces susceptibles d'accueillir des petits groupes (6 personnes) sont aménagés pour l'organisation d'activités, de moments conviviaux, la réception des proches.

- **Les espaces et équipements collectifs**
 - ➔ Cabinet médical et de rééducation
 - ➔ Le restaurant
 - ➔ Espace bien-être
 - ➔ Bibliothèque / Médiathèque / Ludothèque
 - ➔ Café
 - ➔ Point accueil, Bureaux administratifs et salles de pause
 - ➔ Espaces verts, jardin thérapeutique et serre

Au terme de cette première phase, les résidents accueillis en EHPAD sont invités à rejoindre le village, dans leur nouveau lieu de vie.

Phase 2 : Transformation de l'EHPAD existant

- **Rez-de-Chaussée**
 - ➔ **Plate-forme de répit** : bureau d'accueil et d'évaluation, salle de réunion et salle de consultation accessibles aux partenaires et aux intervenants extérieurs (services à domicile, professionnels libéraux pour des permanences de consultations).
 - ➔ **Salle d'activité et de rencontre**

→ Studios d'accueil temporaire

La résidence compte aujourd'hui 9 studios au Rez-de-chaussée. 3 d'entre eux seront conservés et dédiés à l'accueil temporaire.

■ Étage 1 :

- 8 chambres Résidence autonomie de 45 à 60 m2 chacune, dont 3 réservées à l'accueil de couples.
- Un salon pour des activités, avec la proposition de livres, d'outils numériques,
- Une petite kitchenette pour des repas communs en petit groupe.

■ Étage 2 :

- 15 chambres Résidence autonomie de 40 à 50 m2 chacune.
- Une salle de sport avec des équipements adaptés, accessible en journée.

Toutes les chambres sont équipées d'une kitchenette – d'un espace de vie et de réception – d'un espace nuit – d'une salle de douche et de toilettes. Tous les équipements sont conformes aux normes PMR et permettent l'intervention de professionnels dans de bonnes conditions.

■ Bouquet de travaux pour l'amélioration des performances énergétiques :

- Isolation thermique par l'extérieur de l'ensemble du bâti,
- Installation de panneaux photovoltaïques sur les toitures des bâtiments, et chauffe-eau solaire,
- Rénovation des équipements calorifuges, en favorisant le mix énergétique,
- Installation de bornes de recharge rapide sur le parking de l'établissement.



PARTIE 4 : RESIDENCE
LES JARDINS DE
NASSANDRES, PROJET
D'ÉTABLISSEMENT
2021-2025

1. Préambule : Contexte et enjeux liés à la révision du projet d'établissement

Ce projet d'établissement a été élaboré conformément à l'Art. L. 311-8 du CASF. Établi pour 5 ans, il a pour vocation :

- De constituer la pièce d'identité de l'établissement,
- De fixer ses objectifs et de fédérer l'ensemble des professionnels autour d'une ligne de prospective,
- De servir de support d'évaluation des prestations,
- De servir d'outil de communication.

Les chiffres parus dans le plan Grand âge en 2019 (Rapport Libault) traduisent la perspective de besoins croissants pour accompagner le vieillissement de la population.

Démographie



4,8 millions

de personnes de 85 ans et plus en 2050.

x3,2

augmentation du nombre de personnes de 85 ans et plus entre 2017 et 2050.

Perte d'autonomie



2,2 millions

de personnes en perte d'autonomie en 2050, contre 1,3 million en 2017.

40% des personnes qui décèdent en France ont connu la perte d'autonomie.

Dépenses publiques



30 Mds €

consacrés à la prise en charge de la perte d'autonomie en 2014, dont 80% de dépenses publiques.

Métiers du grand âge



830 000 équivalents temps plein employés auprès de personnes âgées en perte d'autonomie.

63 % des EHPAD déclarent avoir au moins un poste non pourvu depuis 6 mois ou plus.

Accompagnement à domicile



760 000 personnes âgées bénéficient de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile.

60 % des bénéficiaires de l'APA vivent à leur domicile.

Accompagnement en EHPAD



21 % des personnes de plus de 85 ans vivent en établissement.

7 573 EHPAD accueillent chaque année 608 000 résidents.

50 % des places en EHPAD dans le secteur public, 28 % dans le secteur privé non lucratif, 22 % dans le secteur privé lucratif.

Chiffres clés, concertation Grand Age, 2019

Dans un contexte d'accroissement des demandes, de crise Covid-19 et de négociation d'un premier CPOM, l'écriture de ce projet s'est largement centrée sur les mesures d'adaptation de notre offre d'accompagnement face à une diversité des publics de plus en plus marquée :

- En termes d'âges, avec un recul de l'entrée en EHPAD,
- En termes de profils des résidents, avec des troubles psychiques, troubles cognitifs, troubles dégénératifs, ...

Ces profils impactent les pratiques professionnelles et les modalités d'accompagnement, avec un enjeu de diversification des emplois et des compétences (encadrement journalier, éducateurs spécialisés). Les animations devront demain s'adapter à tous, quel que soit le niveau d'autonomie.

2. Quelques mots d'histoire...



La résidence « Les Jardins de Nassandres » est un établissement qui accueille des personnes âgées de plus de 60 ans en perte d'autonomie.

La construction de la résidence est achevée en 1994 pour permettre l'ouverture d'une MAPAD (Maison d'Accueil pour Personnes Agées Dépendantes). Elle est créée à l'initiative de l'Association Intercommunale d'Aide aux Personnes âgées du canton de Beaumont le Roger (22 communes). Ce projet architectural est la propriété du Logement Familial de l'Eure, bailleur implanté dans ce département.

Le 1er juillet 2007, l'établissement signe sa première convention tripartite avec le Président du Conseil Général (ex Départemental) de l'Eure et l'Agence

Régionale de santé (ARS) pour devenir un EHPAD.

Auparavant, l'activité économique du canton était principalement centrée sur l'industrie sucrière. L'entreprise Saint Louis employait un nombre important d'administrés des communes environnantes.

Dans les années 1990, la distillerie est délocalisée et génère un plan de restructuration. Une partie du personnel de la sucrerie est reclassée au sein de la maison de retraite.

Jusqu'au 1er juillet 2012, l'établissement était placé sous la présidence du Maire de Nassandres. Des difficultés financières amènent l'association à solliciter L'AGORA

(Association de Gestion et d'Organisation de Résidences d'Accueil) pour reprendre la gestion de cet établissement.

Le 1^{er} janvier 2017, l'association l'AGORA fusionne avec la Fondation FILSEINE, aujourd'hui gestionnaire de l'établissement.

3. Missions, cadre d'intervention

A. Contrôle et financement

La Résidence Les Jardins de Nassandres est un **EHPAD (Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes)** Il s'adressent à des personnes âgées de plus de 60 ans qui ont besoin d'aide et de soins au quotidien. L'accompagnement, comprenant l'hébergement, la restauration, l'animation et le soin, a pour finalité de préserver l'autonomie des personnes.

Les EHPAD signent une convention avec le Conseil départemental et l'ARS (agence régionale de santé) qui leur apportent des financements en contrepartie d'objectifs de qualité de prise en charge.

L'établissement est habilité à l'aide sociale pour l'intégralité de sa capacité d'accueil. Il est par ailleurs conventionné pour percevoir les aides au logement.

La Résidence Les jardins de Nassandres a signé un CPOM (Contrat pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) en 2021. Le CPOM 2021-2025 fixe trois grands objectifs stratégiques qui s'inscrivent dans la démarche de parcours des personnes âgées.

Objectif stratégique n° 1 : développer des organisations et pratiques permettant de structurer des parcours et favoriser le maintien à domicile en lien avec les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales du territoire

Cet objectif vise à s'assurer de la mobilisation de l'ESMS dans l'organisation de l'offre à l'échelle du territoire de parcours de vie et de santé. Il porte une ambition d'évolution de l'offre afin de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées via de nouvelles modalités se traduisant notamment par une évolution des EHPAD en plateforme gériatrique en lien avec les ressources sanitaires hospitalières et libérales, sociales et médico-sociales du territoire. A ce titre et afin de favoriser des parcours sans rupture, des réponses adaptées devront permettre d'assurer un continuum de prise en charge sur la base de partenariats formalisés, d'améliorer l'accompagnement des personnes présentant des troubles cognitifs aigus et sévères, d'éviter les hospitalisations notamment par la présence d'IDE de nuit... Le Développement de réponses innovantes et adaptées devra par ailleurs tenir compte des besoins d'accompagnement de publics spécifiques

(personnes vulnérables, personnes en situation de précarité, personnes en situation de handicap) en mobilisant les compétences et le plateau technique des EHPAD.

Objectif stratégique n° 2 : développer la qualité des accompagnements en associant les usagers et leur environnement social et familial

Cet objectif concerne notamment la reconnaissance de l'expertise et la prise en compte de l'expression et la participation individuelle et collective des usagers et de leur environnement familial dans le projet d'établissement et les projets personnalisés, le développement du soutien aux aidants, l'accompagnement de l'évolution des compétences professionnelles des personnels et l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, l'amélioration des conditions d'emploi et de travail, les démarches favorisant la bientraitance, l'accès à la prévention promotion de la santé et aux soins.

Objectif stratégique n° 3 : adapter l'offre afin de répondre aux besoins et spécificités du public et renforcer l'efficience

Cet objectif recouvre notamment les transformations d'établissements, le regroupement d'établissements, les opérations immobilières, le renforcement de l'efficience de gestion, les opérations de mutualisation de certaines fonctions, le développement de la performance en matière de gestion de l'immobilier ou des achats, les plans de retour à l'équilibre le cas échéant.



B. Paysage réglementaire et sectoriel

Ce projet d'établissement s'appuie sur les textes suivants, à portée nationale et départementale :

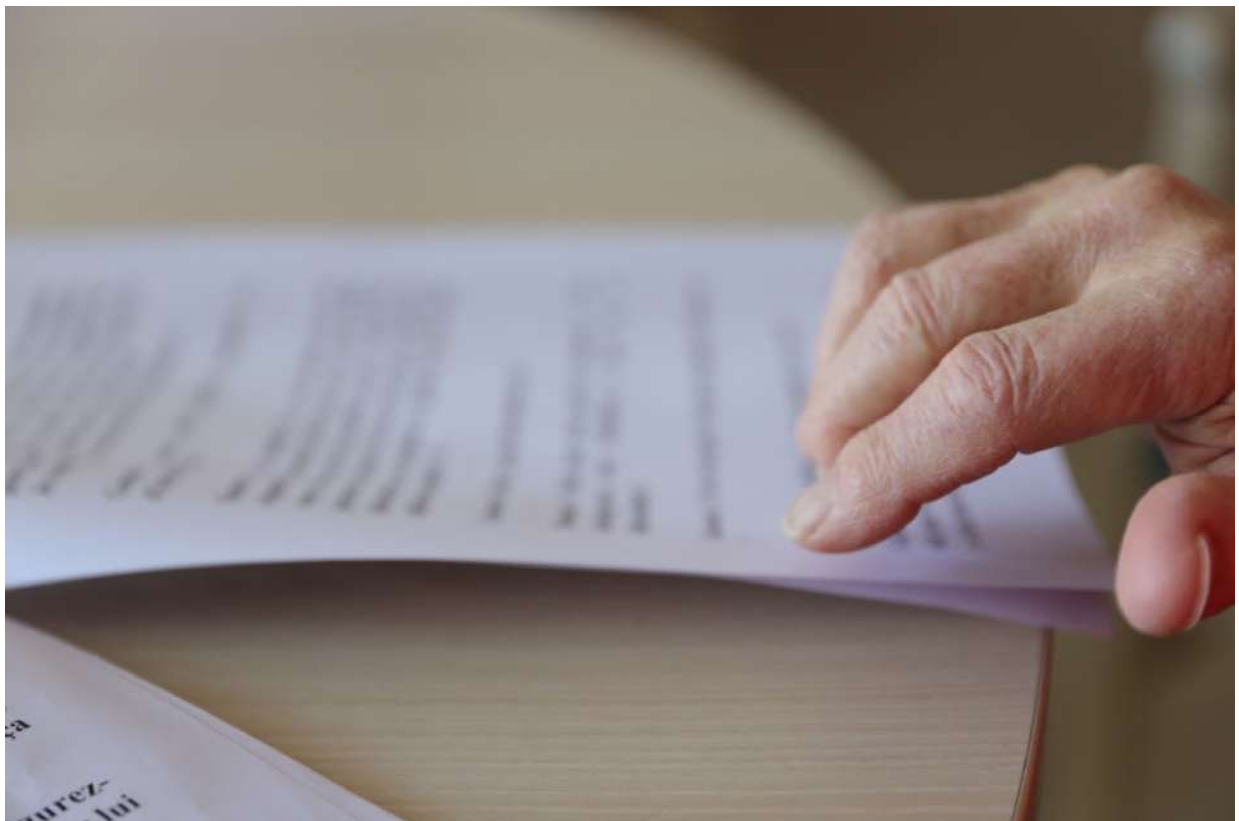
- ☞ Code de l'action sociale et des familles : articles D312-155-0 à D312-159-2 (Fonctionnement)
- ☞ Code de l'action sociale et des familles : article L311-4 (Droits des résidents)
- ☞ Code de l'action sociale et des familles : article D311 (Contenu du contrat de séjour (ou document individuel))
- ☞ Code de l'action sociale et des familles : article L314-2 (Tarifs applicables)
- ☞ Code de l'action sociale et des familles : articles L232-8 à L232-11 (Versement de l'APA)
- ☞ Recommandations HAS, avec une attention particulière à la recommandation « Qualité de vie en EHPAD », parties 1, 2, 3 et 4
- ☞ La Loi 2002-303, relative à la fin de vie (dite Loi KOUCHNER)
- ☞ La Loi 2005-370 du 22 avril 2005, relative aux droits des malades et à la fin de vie (dite LEONETTI)
- ☞ La Loi 2005-102 relative aux droits des personnes handicapées
- ☞ La loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs
- ☞ LOI n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement
- ☞ Concertation grand âge 2019 / Rapport Libault
- ☞ Le schéma unique des solidarités de l'Eure, en cours de révision lors de l'écriture du projet,
- ☞ Le diagnostic 360°, précédant la révision du PDALHPD de l'Eure.

C. Missions de l'établissement

L'établissement s'inscrit dans une dynamique visant à être partenaire des réponses gérontologiques sur le territoire de Nassandres et du canton de Beaumont Le Roger.

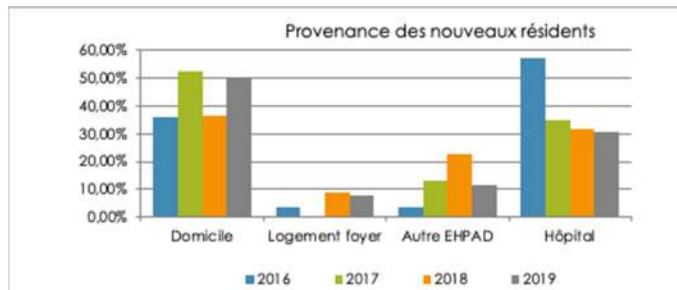
- ➔ Accueillir tout homme et toute femme, qui avance en âge, habitant, *en priorité*, le village de Nassandres et les communes limitrophes (ou dont les familles ou entourage y habitent) ;
- ➔ Accueillir des personnes qui auront exprimé leur accord, dans la mesure du possible, voir leur désir pour venir habiter dans l'établissement ;
- ➔ Favoriser l'accueil des personnes qui sont demandeuses d'une aide pour mieux-vivre, donc pour bien-vieillir, et nécessitant soins et attention ;
- ➔ Se mobiliser pour faciliter un retour à domicile durable d'un résident lorsque ce départ est envisageable. Ce retour à domicile est alors préparé avec l'entourage (famille, amis, voisins, etc.) du résident, son médecin traitant et les professionnels du soutien à domicile ;

- Accompagner le résident dans une vie en projet (son projet de vie, qui lui appartient), facilitant son bien-être et ce jusqu'à son départ de l'établissement ;
- Assurer une fin de vie paisible aux résidents, lui permettre de réintégrer l'établissement s'il est hospitalisé.
- Prendre en compte les besoins, les habitudes de vie et les désirs de chaque résident, en fonction de ses capacités et de ses potentialités ;
- Laisser chaque résident autonome, libre de sa qualité de vie, de son projet de vie et de ses choix de vie, voire libre de refuser un soin sur la base de l'incitation et de la négociation, en tenant compte des contraintes de l'institution ;
- L'avis du résident, tant que le résident est « capable majeur », c'est-à-dire non sous tutelle, est absolu sur celui de sa famille ;
- Soutenir la famille au moment de l'entrée de son parent en établissement, ainsi que lors du décès de son parent.



4. Publics accompagnés

L'établissement accueille 64 personnes âgées de plus de 60 ans, en perte d'autonomie et/ou présentant des troubles cognitifs liés ou apparentés à la maladie d'Alzheimer.

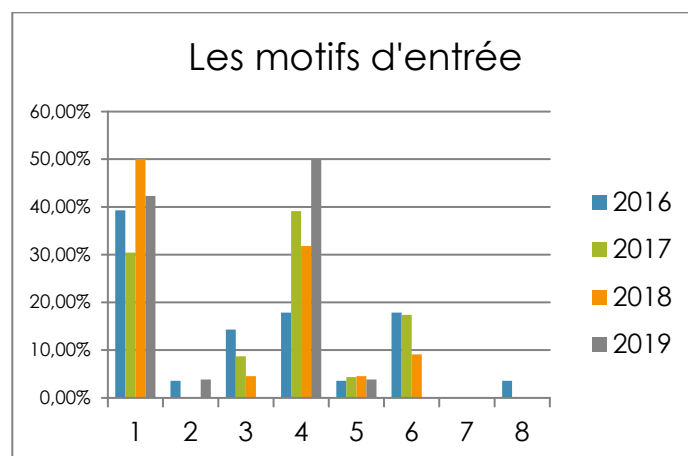


Pour leur majorité, les résidents résidaient auparavant à leur domicile ou étaient hospitalisés, souvent suite à une chute ou un accident domestique qui a compromis leur maintien à domicile. Dans les cas de sortie d'hospitalisation, les personnes ne sont pas toujours prêtes à intégrer

l'EHPAD. Pour ces entrées en urgence, l'établissement est particulièrement vigilant à réserver un accompagnement de proximité aux résidents.

Moyenne d'âge des présents au 31/12				
	2016	2017	2018	2019
Femmes	86,65	88	87,78	87,94
Hommes	82,3	82	85,45	87
Âge moyen	85,77	85	87,37	87,77

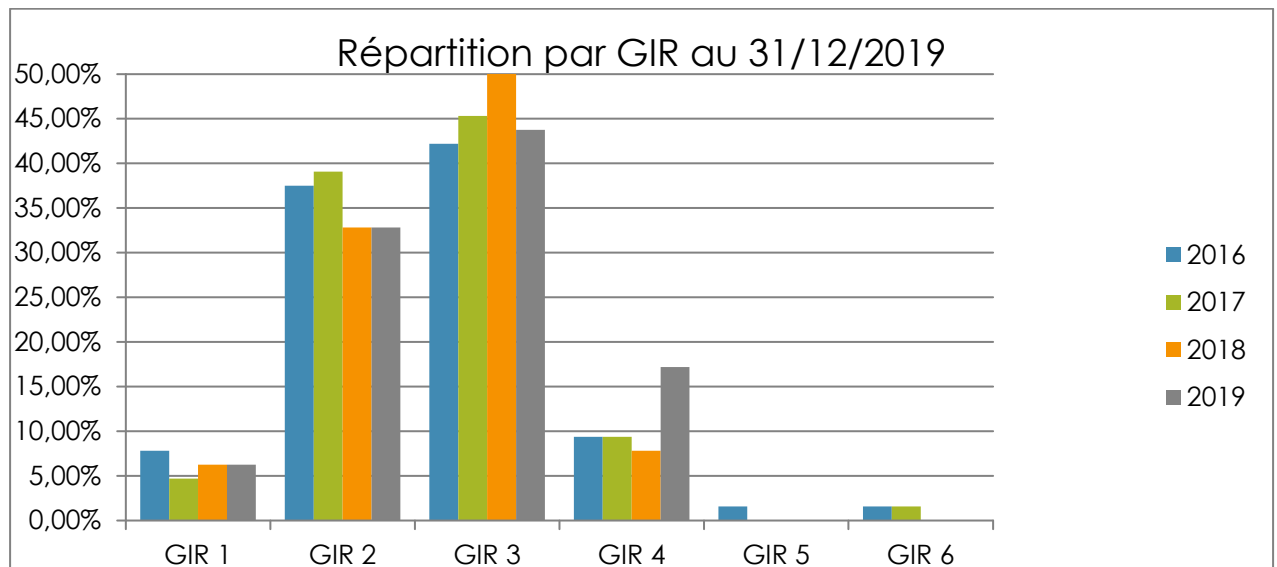
L'établissement accueille davantage d'hommes depuis quelques années, avec une augmentation de leur âge d'entrée en établissement. Les pathologies sont parfois installées et nécessitent des adaptations au quotidien.



Troubles cognitifs, Alzheimer (01)
Pathologies neurologiques (02)
Pathologies cardio-respiratoires (03)
Perte d'autonomie physique (04)
Pathologie hématologique, cancérologie (05)
Dépression, solitude, isolement (06)
Rapprochement familial (07)
Autre (08)

La perte d'autonomie et les troubles cognitifs restent les indications principales d'entrée à l'EHPAD. Les diagnostics sont parfois précisés dans les semaines suivant l'accueil, nécessitant une adaptation de l'accompagnement et des soins (ateliers mémoire, alimentation, sorties adaptées...).

L'accueil des personnes n'est pas possible si leurs troubles sont incompatibles avec l'offre de l'établissement, sur le plan de l'accompagnement ou des soins. La sécurité de tous doit par ailleurs être garantie. Au cours de l'année 2020, 11 personnes n'ont pas pu être admises en raison de leurs troubles cognitifs et comportementaux.



Les publics sont concentrés sur les GIR 2 et 3, les GIR 4, 5 et 6 restant largement à leur domicile.

En perspective :

À l'avenir, l'ARS souhaite permettre l'intégration des personnes handicapées vieillissantes, présentant des troubles psychiques. Cet objectif figure dans le CPOM. Il est conditionné à la diffusion d'un appel à projet. Les objectifs et les modalités spécifiques d'accueil de ce public seront précisés dans notre dossier de candidature, en cohérence avec le cahier des charges.

5. Lieux de vie, prestations hôtelières

A. Implantation et accès



La résidence est située dans le village de Nassandres sur Risle (1400 habitants), confluent de la Risle et de la Charentonne, à une quinzaine de kilomètres de Bernay (11000 habitants) et proche du Neubourg (3800 habitants).

Le village de Nassandres-sur-Risle est une commune nouvelle regroupant 4 villages alentours. Il est situé à la confluence de villes moyennes : Evreux, Lisieux et Rouen.

L'établissement présente l'avantage d'être implanté dans un écrin de verdure calme et reposant à proximité de la Mairie et des écoles. Il est néanmoins éloigné des dispositifs de droits communs. L'entrée de la résidence, un parking extérieur de 40 places facilite le stationnement des visiteurs.

L'accès à l'établissement est goudronné, plat. Les trottoirs sont accessibles aux personnes à mobilité réduite.

Le Logement Familial de l'Eure, bailleur public, est propriétaire des murs. FILSEINE est locataire de l'immeuble, le bail à loyer est tacitement reconductible pour une période de 9 ans.

La résidence est implantée dans un cadre verdoyant comprenant 4500 m² d'espaces verts clos et sécurisés.

La résidence est sécurisée, la barrière est électrique, la porte d'entrée est équipée d'un digicode. D'une superficie de 9600m², le terrain est parfaitement clos et aménagé (chemins, terrasses, bancs, rampes de maintien, salon de jardin...).

Cette configuration est adaptée à la prise en charge des personnes désorientées.



L'établissement comprend 63 places d'accueil permanent et une place d'accueil temporaire.

Un objectif est d'ouvrir une Unité dédiée pour un public présentant des troubles cognitifs : 12 places par redéploiement prévues dans le CPOM 2021-2025.

Sous réserve de l'accord des financeurs, le projet doit voir le jour en 2024 au plus tard, à l'issue d'une réflexion sur trois dimensions : l'architecture des bâtiments, l'offre d'accompagnement et l'adaptation des emplois et des compétences.



●●● Paroles de résidents

« Ici, les gens sont mélangés, certains ont des troubles, ils crient. Parfois c'est embêtant parce qu'on n'est pas tranquille et surtout, on ne sait pas quoi faire quand ils nous demandent des choses ou quand ils font une crise. »

Regards professionnels....

« La présence de personnes déambulantes peut entraver la sérénité des résidents lors des activités qui ont lieu dans la salle commune. Le développement d'une unité dédiée permettrait d'adapter la proposition, à la fois pour les résidents participants habituellement aux animations, à la fois pour les personnes présentant des troubles cognitifs sévères. »

Animatrice

B. Lieux de vie privatifs



L'établissement est doté de 62 chambres individuelles et d'une chambre double.

Les chambres sont individuelles et disposent toutes d'une salle de bain et de sanitaires.

Les chambres sont meublées, mais les familles sont particulièrement sensibilisées à la personnalisation de la chambre de leur parent. Les résidents ont la possibilité d'apporter du petit mobilier ainsi que des objets de décoration. Le nom du résident est apposé sur la porte des chambres.

Le mobilier des chambres a été entièrement renouvelé en 2021, avec l'acquisition de lits médicalisés type Alzheimer. Ces lits améliorent le confort et préviennent les risques d'escarres ou de blessure en cas de chute, avec un positionnement au ras du sol.



●●● Paroles de résidents

« C'est propre et ça sent toujours bon. J'aime bien être dans ma chambre que j'appelle depuis longtemps ma cabane bambou. J'aime bien ma tranquillité, j'aime bien être seule, j'ai toujours été comme ça... »

« Les professionnels sont très gentils, toujours très aimables, même si elles ont du travail. »

Le logement du résident est un lieu privatif. Le personnel peut y entrer uniquement après y avoir été invité. Entrer sans frapper ou sans attendre la réponse constitue une atteinte à l'intimité.

Le ménage est fait dans les chambres avec l'accord de la personne. La participation du résident pour le nettoyage de sa chambre est demandée. Solliciter le résident permet de l'impliquer dans son environnement personnel et affectif (objets, photos...), de favoriser son autonomie, de préserver son intimité et de prendre en compte ses désirs.

A l'exception des situations de danger, le personnel veille à être discret par rapport à ce qu'il voit ou entend dans le logement. Aucun objet ne doit être enlevé ou jeté sans l'accord du résident.

Regards professionnels....

« On est attentif à la tenue vestimentaire de chacun des résidents. Les vêtements sont importants pour maintenir une bonne image de soi. »

« Laisser la personne organiser ses activités quotidiennes est très important car en faisant « à la place », un phénomène de glissement peut s'installer. Moins les personnes font, moins ils ont envie de faire, c'est humain. C'est un cercle négatif. »

C.Lieux de vie collectifs



L'accueil et les espaces intérieurs de circulation

L'établissement dispose dans son entrée d'un espace d'accueil destiné aux visiteurs de l'établissement et de la population locale qui se présentent pour bénéficier des services d'un relais postal. Un agent d'accueil assure une fonction de régulation des entrées et des sorties, elle oriente les partenaires et les familles.

Regard professionnels....

« La fonction d'accueil demande d'être vigilant, d'expliquer aux visiteurs extérieurs les particularités des publics accompagnés, d'assurer la sécurité des résidents qui suscitent parfois de la curiosité et des remarques de la part des visiteurs. Le Relais Postal reste toutefois intéressant pour l'ouverture à la population qu'il favorise.

Les personnels administratifs et de direction sont accessibles en proximité de l'accueil pour toute demande d'information ou rencontre sur rendez-vous.

La signalétique interne, les panneaux d'informations sont parfaitement visibles et assurent l'orientation dans l'établissement. Des espaces collectifs (salons, tisaneries) et des petits salons plus intimistes sont accessibles sur l'ensemble de l'établissement.



Le restaurant

Le service de restauration est assuré en sous-traitance par une PME implantée localement qui défend une politique de frais et de « fait maison ».

Le gérant de l'entreprise est cuisinier. Présent dans les EHPAD, il est attentif à maintenir un contact régulier avec les équipes de restauration et impulse une vision de qualité et de convivialité avec les résidents. Les résidents côtoient les cuisiniers dès le matin, pour les informer du repas, prendre un temps de discuter, du quotidien, de ce qu'ils aiment et ce qu'ils n'aiment pas.

L'offre de restauration garantit des menus variés, des apports satisfaisants sur le plan qualitatif et quantitatif, le respect de l'équilibre nutritionnel et des régimes.

Les cuisiniers connaissent les goûts et les régimes spécifiques de chacun des résidents. Pour chaque personne accueillie, une fiche individuelle est validée par l'IDEC et communiquée en cuisine. Cette fiche précise les régimes et les appétences. Chaque anniversaire est célébré. Des repas à thèmes et des repas festifs sont également proposés.

Les textures modifiées font l'objet d'une attention particulière en matière de présentation, avec des douilles.

Les résidents participent à l'activité cuisine, avec une recherche de contribution pour éplucher les légumes, préparer les gâteaux.



Le jardin et une serre installée au sein de l'établissement permettent à un groupe de résidents de cultiver quelques légumes et des herbes aromatiques consommés lors des repas. Cette activité stimule la vie, l'utilité sociale et le plaisir de déguster des produits fraîchement récoltés. Un projet est d'associer les résidents et des enfants, dans le cadre d'un partenariat avec les écoles.

La gouvernante, le chef de cuisine et l'IDEC (et/ou IDE) et des représentants des résidents se réunissent trimestriellement dans le cadre de la commission menu avec la diététicienne.

A cette occasion, les résidents s'expriment sur :

- Ce qu'ils ont aimé,
- Ce qu'ils n'ont pas aimé,
- Ce qu'ils aimeraient.

Des invités proches du résident peuvent déjeuner en salle à manger sur une table dédiée aux invitations, une inscription auprès du secrétariat est nécessaire 48h à l'avance.

Regard du Chef cuisinier, Gérant de l'entreprise « Aux saveurs retrouvées »

« On recherche avant tout le bien être des résidents qui pour la plupart, ont toujours aimé bien manger. Notre but premier est de faire plaisir aux résidents. Nous nous approvisionnons en filières courtes ; tous les fournisseurs se situent dans un rayon de 20 km autour de l'établissement. Nous cuisinons des légumes de saison, fournis par les maraîchers locaux. La viande est française, elle respecte une charte nationale. Nous avons fait le choix de maintenir cette filière d'approvisionnement de qualité, même si cela coûte parfois plus cher. Je travaille aussi avec des propriétaires récoltants pour m'approvisionner en vins. »

Espaces extérieurs



Les résidents peuvent se promener autour de l'établissement dans un jardin sécurisé, dans lequel sont aménagées des allées planes, des bancs pour se reposer, des rambardes. Le jardin est à la fois un lieu d'accueil pour les familles et à la fois un lieu d'activité. Des activités physiques adaptées, des pétanques, repas et goûters y sont organisés.

● ● ● EN PROJET

L'établissement envisage l'aménagement d'un jardin thérapeutique pour permettre aux personnes avec des troubles moteurs et cognitifs d'accéder librement aux espaces extérieurs, avec la proposition d'un circuit. Ce projet s'inscrit en complémentarité de l'unité dédiée.

6. Offre d'accompagnement et de soin

A. L'accompagnement et le soin quotidien

La logique hôtelière vise le bien-être du résident, en lui faisant plaisir, en anticipant ses besoins et en y répondant avec bienveillance. Le soin est avant tout relationnel. Il est lié au temps et à l'écoute qu'accordent les professionnels aux personnes.

Elle comprend la restauration, l'hygiène des locaux et le cadre de vie, tolérant et convivial.

La prestation hôtelière comprend trois axes :



- L'entretien des locaux : le ménage des espaces privatifs et des espaces collectifs
- Le service de table : le repas est un moment de rencontre, de partage et de convivialité. Il symbolise le plaisir d'être ensemble et contribue au maintien de l'autonomie
- Le linge : qui signe les choix et la personnalité du résident, avec un renforcement de l'image de soi.

Auprès de la personne, l'équipe favorise le maintien des acquis (toilette, alimentation, continence et déplacements) et des capacités motrices, le plus longtemps possible. Les soignants stimulent et aident à la marche.

Les résidents sont invités à s'habiller chaque jour, à se présenter en salle de restaurant pour stimuler l'appétit et préserver les relations sociales. Des soignants accompagnent les résidents durant les repas et conversent avec eux. L'intérêt que le personnel porte aux résidents par des échanges verbaux, des regards, des gestes, c'est simplement leur donner le sentiment d'exister.

Regards professionnels....

« Au début l'important est de laisser du temps aux résidents. Pour certaines personnes, la confrontation avec des personnes dépendantes en fauteuil peut être difficile. On respecte leurs choix, on montre qu'une l'intégration en douceur est possible, avec des plateaux repas en chambre par exemple.

« On participe à des formations sur l'accompagnement, la bientraitance, la fin de vie. La « validation » est un concept important. Si une personne est agitée ou dans l'opposition, on diffère l'accompagnement et on revient plus tard. Le principe est de ne jamais contrarier... on contourne ! Si une dame ne veut pas prendre son repas le soir, on laisse la possibilité de prendre son plateau dès qu'elle le souhaite »

L'accompagnement et le soin au quotidien s'appuient sur une **charte élaborée et partagée par l'équipe** :

L'accompagnement, c'est :

1. Considérer le résident comme un citoyen à part entière, le respecter, le vouvoyer
2. Favoriser l'intégration du résident dans l'institution en préservant sa singularité
3. Respecter le rythme de vie, les heures du lever et du coucher du résident
4. Employer un langage respectueux et être à l'écoute du résident
5. Répondre aux besoins et aux attentes des résidents, qu'ils soient exprimés ou implicites
6. Respecter les choix des résidents (culte...)
7. Adapter sa posture à la personne âgée (regard, gestuelle, paroles, l'intensité de la voix...)
8. Prendre en considération l'histoire de vie du résident pour faire preuve d'empathie
9. Respecter l'intimité du résident (je frappe systématiquement avant d'entrer dans une chambre, je ferme la porte et les voilages lorsque je prodigue les soins ou la toilette)
10. Veiller à l'alimentation du résident en respectant ses goûts, son rythme et en l'installant correctement à table
11. Favoriser le maintien de l'autonomie du résident (aide à la marche...)
12. Ne pas infantiliser le résident, je ne l'appelle pas par son prénom, sauf à sa demande ou en raison de troubles, nécessitant un travail avec l'équipe de soin et une validation de l'équipe. Cette exception fait partie du plan de soin
13. Ne poser aucune contention physique sans prescription médicale (barrière de lit, vêtements qui entravent les mouvements)
14. Ne pas mettre de protection pour incontinence sans avis médical et décision d'équipe. Les protections ne sont pas une alternative aux sanitaires
15. Favoriser les échanges avec la personne âgée pendant les soins et la toilette pour la rassurer. Le résident ne doit en aucun cas être réduit à l'état d'objet de soin
16. Donner du sens à ma pratique professionnelle et à mon accompagnement envers les personnes âgées : les actes de malveillance ou de maltraitance sont souvent la résultante d'un comportement routinier. Si je repère des comportements qui m'interroge, je dois en tant que professionnel en parler en réunion.

B. L'accompagnement médical et paramédical



Les **objectifs** généraux de l'accompagnement médical et paramédical sont les suivants :

- Assurer les soins dans leurs cinq dimensions : éducative, préventive, curative, de maintien des acquis et de réhabilitation,
- Veiller au bien-être physique et moral du résident,
- Organiser les soins infirmiers : hygiène et nursing,
- Apaiser la douleur physique et morale, veiller au confort,
- Faire vivre le projet de soins et le projet de vie des résidents.

La taille de l'établissement permet d'entretenir des liens étroits entre le personnel soignant, les résidents et les familles. Les résidents sont autant que possible acteurs de leur projet de soin.

L'équipe soignante est composée de professionnels disposant de qualifications complémentaires :



Les agents hôteliers sont également associés dans le soin des résidents, à travers le rôle d'observation et de proximité qu'ils tiennent auprès des résidents. Ils assistent aux transmissions afin de recevoir la même information que l'équipe soignante sur les résidents, des explications sur les pathologies et leurs incidences (comportement, cognitif, sensoriel...).

L'implantation de l'établissement en milieu rural rend difficile le recours aux médecins traitants. 58 résidents sur 64 sont suivis par le médecin coordinateur de l'établissement. Cette organisation retenue par défaut permet de garantir la continuité du suivi médical et des traitements.

L'organisation des soins s'appuie sur un guide de protocoles construit et actualisé par un groupe rassemblant les IDEC et les MEDco de la Fondation. Les protocoles s'appuient sur les recommandations de la HAS. Ils orientent l'action des soignants lorsqu'ils sont confrontés à des situations complexes, nécessitant une cohérence des pratiques professionnelles :

- Bilan d'entrée du résident
- Hygiène bucco-dentaire
- Prévention des chutes

- Conduite à tenir devant une déshydratation
- Plan de prévention des escarres
- Conduite à tenir devant une douleur
- Contention
- Conduite à tenir devant une agitation aigue
- Conduite à tenir devant une souffrance ultime de survenue brutale
- Conduite à tenir en cas de décès

La présence des infirmiers est assurée 365 j/an, 7 j/7, de 7h30 à 19h30.

En dehors de ces horaires, les soins sont assurés par deux équipes de nuit constituées d'une aide-soignante et d'un agent de soin. Une convention est signée avec l'HAD de Bernay pour assurer la continuité des soins auprès de certains résidents (ex. perfusion 24h/24). Dans ce cadre, l'équipe mobile se déplace à l'EHPAD pour effectuer les soins.

Un protocole d'appel aux services d'urgences est mis en place. Le 15 donne la marche à suivre.

Pour chacun des résidents, un plan de soin est élaboré. Ces derniers, enregistrés sur le logiciel TITAN, sont accessibles à l'ensemble de l'équipe soignante. Les soins sont validés chaque jour à l'aide de tablettes / zapettes.

Tous les soignants sont formés à l'accompagnement des publics, avec une recherche de spécialisation dans les approches (*soin des pieds et pédicurie, massage bien-être*). Les salariés ressources sont identifiés sur les différentes thématiques.

▪ **Le circuit du médicament**

L'établissement ne dispose pas de pharmacie à usage interne. L'approvisionnement en médicament est organisé une officine locale (Bernay), avec laquelle une convention est en vigueur.

Les ordonnances médicales sont expédiées à la pharmacie qui prépare les semainiers. La pharmacie passe 1 fois par jour, elle récupère les ordonnances, prépare les piluliers. Les IDE réajustent les piluliers en cas d'évolution de la situation et vérifient systématiquement les piluliers avant chaque distribution avec une fiche de traitements. Ils distribuent les traitements en chambre le matin, en salle à manger le midi et le soir.



Pour assurer une véritable vigilance dans le circuit et la distribution du médicament, le deblistéage des médicaments est réalisé au moment de la distribution.

■ Partenariat avec l'Hôpital de Navarre

L'hôpital de Navarre assure le suivi des personnes stabilisées en sortie de séjour de longue durée à l'hôpital. Ces personnes qui ont atteint l'âge d'intégrer un EHPAD doivent bénéficier d'un suivi psychiatrique au long cours. Une équipe infirmière passe tous les quinze jours et le médecin psychiatre une fois par mois.

L'équipe peut par ailleurs s'appuyer sur l'équipe de l'Hôpital de Navarre pour ajuster le traitement des résidents accueillis au sein de l'EHPAD.

■ Partenariat en l'Unité Cognitivo-comportementale de la Musse

Ce partenariat est activé pour les résidents présentant des troubles du comportement incompatibles avec la vie en collectivité de l'EHPAD. Les résidents sont accueillis en unité pour une période de trois semaines a minima, afin d'évaluer le traitement le plus adapté et de réduire les troubles.

■ L'hospitalisation à domicile (HAD) – CH de Pont-Audemer

L'équipe d'HAD intervient pour soutenir l'équipe soignante de l'EHPAD dans l'administration de soins spécifiques ou de soins qualifiés « lourds » auprès des résidents. Ex. : administration d'un traitement par seringue électrique, antibiothérapie en intraveineuse, pansement complexe...

■ Réseau de soins palliatifs RESPA 27

Le rôle de ce réseau de soins est d'apporter des conseils ou d'orienter vers des partenaires susceptibles d'intervenir dans des situations palliatives : gestion de la douleur ou accompagnement de la fin de vie.

● ● ● EN PROJET

➔ Pour le personnel soignant, un axe de travail doit permettre de **revisiter les organisations** de travail pour favoriser le libre-choix des personnes : dans les rythmes de vie, les activités, la circulation au sein de l'établissement, les choix d'hygiène, les choix sur le plan médical...

➔ Le développement de la télémédecine doit par ailleurs faciliter l'accès aux soins, sous l'impulsion du médecin coordinateur.



C.L'animation de la vie sociale et les événements

L'animation a pour objectif de créer des liens entre les personnes dans la résidence et de maintenir une dynamique auprès des résidents.

L'offre d'animation est diversifiée pour encourager la participation la plus large des résidents. Elle doit aussi répondre aux attentes et aux potentialités de tous, quel que soit le niveau d'autonomie des résidents. Le choix des résidents de participer ou non aux animations est aussi respecté.

Les différents objectifs des animations sont orientés vers :



- La détente, le plaisir et le désir ;
- Le maintien des fonctions motrices, la coordination des mouvements, l'équilibre ;
- Le réveil de la mémoire corporelle ;
- L'entretien des fonctions cognitives, de la mémoire ;
- La confiance en soi, la responsabilisation ;
- Le maintien des relations sociales en stimulant l'échange, la parole.

Un programme est établi à la semaine et affiché. Des récurrences le matin et en fin d'après-midi rythment la journée. Ces plages horaires privilégient des animations en petits groupes, dans un environnement calme, favorisant les échanges. Des activités de stimulations sensorielles, accessibles à tous, sont proposées en fin d'après-midi à l'ensemble des résidents qui en font la demande. Ces activités de bien-être favorisent la

sérénité et l'endormissement sur une période de la journée qui peut être angoissante pour les personnes.

Les activités de début après-midi s'ouvrent au plus grand nombre, avec une recherche d'ouverture et de créativité. De la musique, des jeux d'adresse, des jeux cognitifs, des activités créatives sont programmées. Des sorties sont aussi mise en place, en lien avec l'équipe soignante :

- Au cinéma, une fois par mois,
- En promenade autour de l'établissement,
- Pour des visites, ...

Un véhicule adapté permet de transporter un groupe de 8 personnes, dont une personne en fauteuil.

Un partenariat est construit avec l'IME de La Rivière Thibouville. Une fois par semaine, des activités communes avec des enfants présentant des déficiences intellectuelles sont proposées au sein de La Résidence. Des promenades, des activités musicales, des jeux d'adresse stimulent l'échange, la complicité, la coopération entre les enfants et les personnes âgées. Elles maintiennent aussi la capacité d'ouverture et la tolérance.

L'organisation d'événements est aussi l'occasion de rompre la monotonie du rythme quotidien. La spontanéité de ces actions éphémères éveille la créativité, favorise la motricité et l'implication de chacun dans un projet collectif (création d'une fresque saisonnière, semaine du goût, salon de thé...).

L'animation ne repose pas seulement sur l'animatrice. L'équipe est associée pour encadrer des groupes ou accompagner un résident en particulier. Lors de la pandémie de covid-19, l'animatrice a accompagné les résidents dans l'accès aux équipements numériques pour maintenir un lien avec leurs proches.

L'animatrice recueille l'avis des résidents sur l'offre d'animation et leurs souhaits. À l'avenir, le CVS pourra davantage être sollicité sur les projets d'animation et leur évaluation.

Les familles peuvent contribuer à la vie de l'établissement, de manière spontanée. Lors de la pandémie de covid-19, l'animatrice a accompagné les résidents dans l'accès aux équipements numériques pour maintenir un lien avec leurs proches. Les générations prochaines de résidents investiront probablement davantage les moyens informatiques, offrant de nouvelles possibilités en matière d'animation, avec une accessibilité améliorée (agrandissement des caractères pour les personnes malvoyantes, écriture sur clavier.)



Regards professionnels....

« Je fais partie du réseau des animateurs avec les personnes âgées de l'Eure. La finalité de ce réseau est de partager des idées d'animation, des projets innovants inter établissements, ou les difficultés rencontrées dans l'exercice de sa pratique. Le réseau crée des liens et un soutien pour des professionnels dont le métier est parfois isolé au sein de leur structure. Un programme d'activités inter-EHPAD est mis en place. Les résidents sont amenés à côtoyer d'autres personnes, d'autres professionnels, toujours dans une finalité d'ouverture qui participe à rompre la routine quotidienne. »



●●● Paroles de résidents

« Ça ne fait pas de mal de travailler... et ça rend service. Régulièrement, j'épluche des légumes. »

« Je déjeune le matin. Après, il y a un Monsieur qui me fait marcher, ça me fait du bien après j'ai moins mal. Je vais à toutes les activités, je ne suis pas embêtante ... »

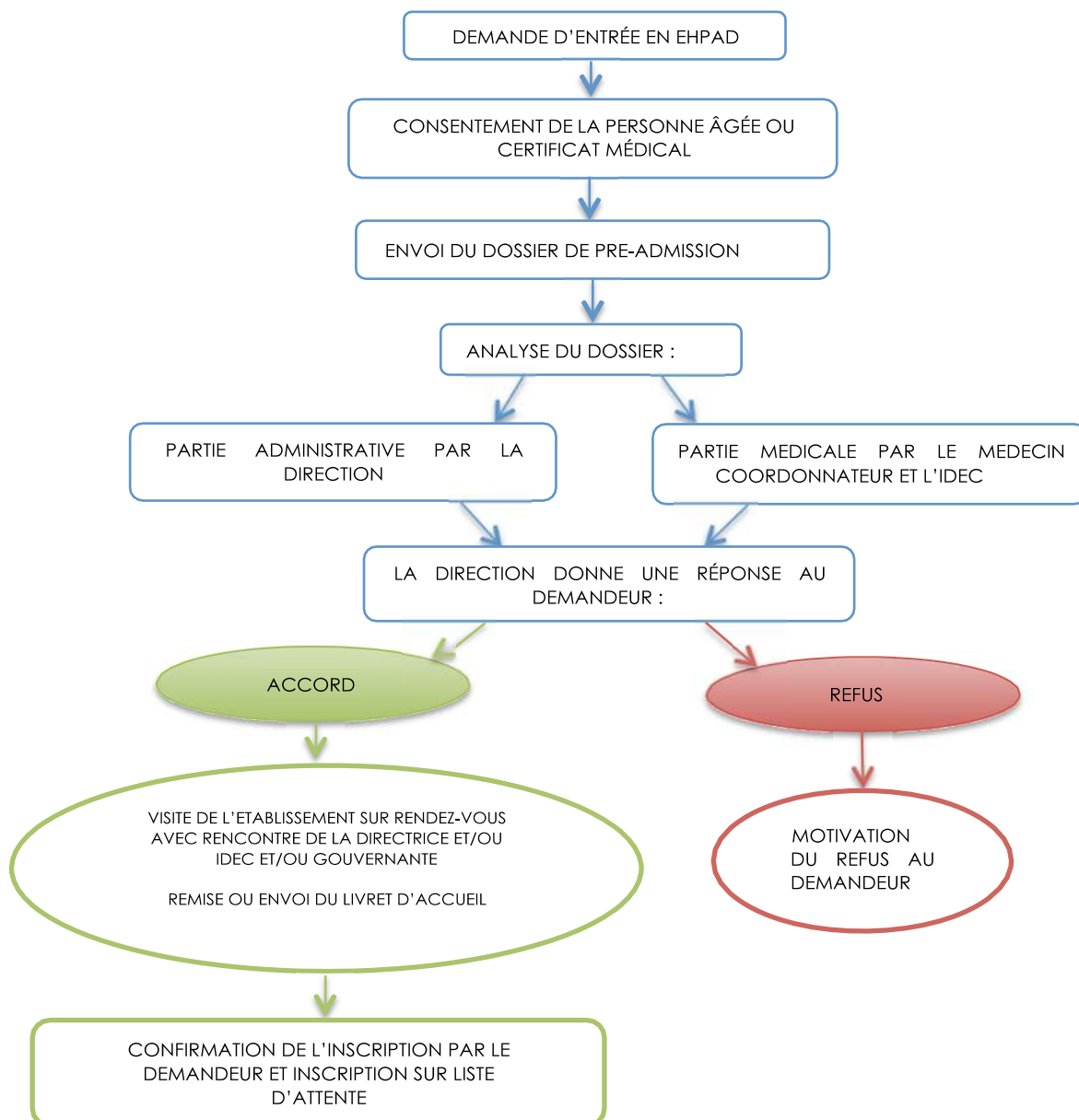
« Je ne m'attendais pas à finir en maison de retraite. Je m'y fais, mais c'est difficile. Pour me changer les idées, je participe à toutes les activités. Il y a des gens sympathiques, je discute avec elles devant la télé. J'ai hâte que les choses reviennent après le virus, pour faire des sorties. Je connais bien Ludivine, on a plus de contact avec les activités. »



7. La personnalisation de l'accompagnement

A. L'admission et l'accueil

Le graphique ci-dessous illustre le cheminement de la procédure d'admission à l'accueil :



Les premiers échanges déterminent la qualité des liens entre la famille et le personnel de la résidence.

Les procédures d'admission et l'accueil caractérisent un temps fort de l'accompagnement, elles permettent d'engager le processus de déculpabilisation de la famille vis-à-vis de leur

démarche auprès de leur parent, de leur proche. La poursuite de ce travail est également envisageable avec la psychologue qui intervient chaque semaine au profit des résidents ou de leur famille.

L'admission est l'occasion de rappeler les modalités d'accompagnement et les droits des personnes âgées qui sont énoncés dans les documents de la loi du 2 janvier 2002 et qui sont remis au résident et ou à sa famille.

Un référent familial est nommé et sera l'interlocuteur privilégié de l'équipe de direction et de l'équipe soignante.

Le contrat de séjour est signé avant l'entrée en institution.

Lorsqu'une chambre se libère et suite à la visite de celle-ci, une date est définie pour l'intégration du futur résident dans l'institution. Son consentement et/ou de sa famille est recueilli en fonction de son état psychique. Si la personne est sous protection juridique (tuteur ou curateur), son représentant légal doit être présent.

Le règlement de fonctionnement, le contrat de séjour et le livret d'accueil lui sont remis. Il est également évoqué le rôle du Conseil de Vie Sociale.

Dès lors, un rendez-vous est convenu. L'IDE et la gouvernante accueillent le nouveau résident avec sa famille.

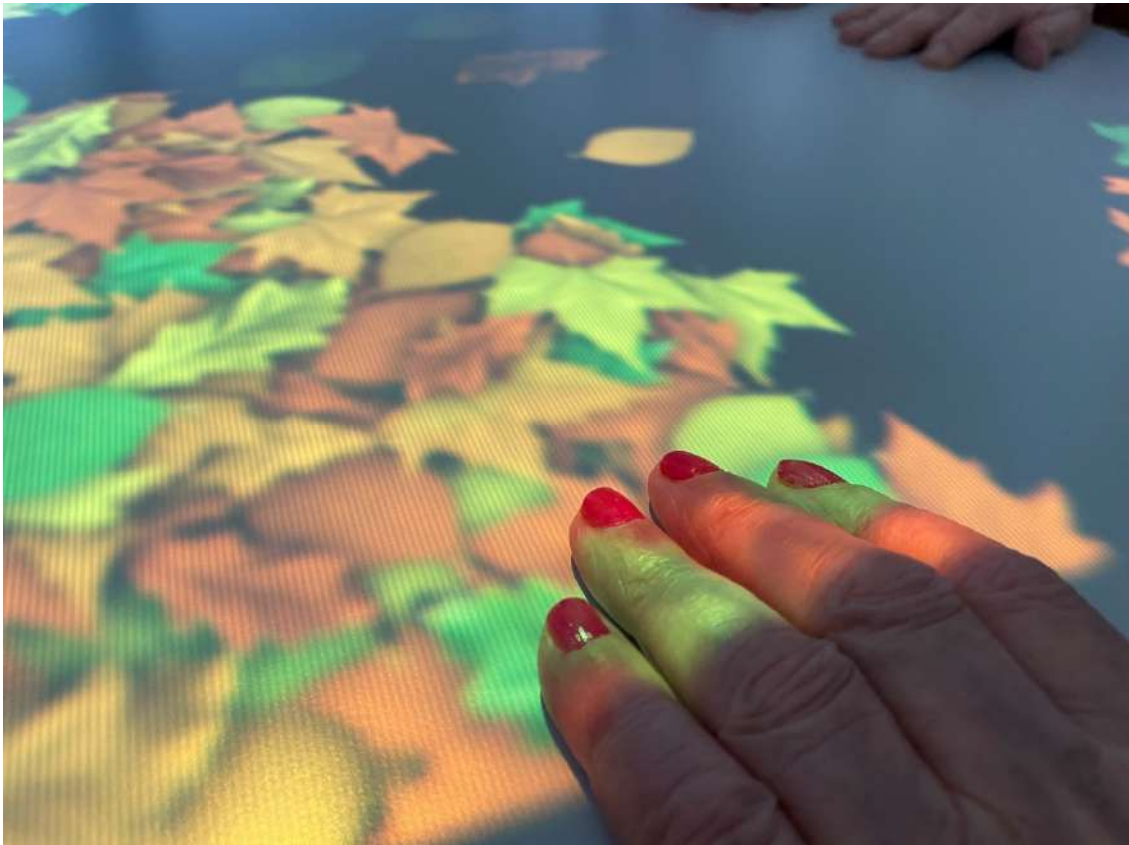
Nous sollicitons la participation de la famille pour la personnalisation de la chambre du résident, ainsi un inventaire de ses biens est établi et ses effets de « valeurs » peuvent être déposés dans un coffre pour en garantir la protection.

Dans la quinzaine suivant l'admission, le médecin coordinateur et l'IDE coordonnatrice rencontrent le résident pour établir une évaluation des besoins du résident, tant en termes de soins, d'autonomie et d'accompagnement.

L'histoire de vie est quant à elle recueillie par la psychologue dans le cadre des consultations DSIP (dossier de soins informatisé et personnalisé). Ce recueil d'information est également assuré par le biais des activités dispensées par un animateur. Ces renseignements permettront d'ajuster le projet de vie du résident en établissant un avenant au contrat de séjour dans un délai de six mois.

Le dossier médical et de soin, le recueil des attentes du résident et de sa famille, les désirs du résident et son histoire de vie constituent l'articulation indispensable à l'écriture du projet personnalisé.

B. Projet Personnalisé d'Accompagnement



La personnalisation de l'accompagnement repose sur plusieurs espaces et outils institutionnels :

- Le **dossier du résident** mis à jour sur le logiciel interne. Le dossier permet de partager sur les données d'état civil du résident, son environnement familial, ses suivis médicaux et paramédicaux, son plan de soins personnalisé, les informations sur les rendez-vous prévus, ainsi que les activités auxquelles il participe.
- Les **transmissions orales et écrites**. Au regard des observations faites au quotidien auprès des résidents, les transmissions permettent de partager sur les adaptations à mettre en place. Elles sont rédigées par les professionnels et intégrées dans le dossier informatique du résident.

La dynamique du projet personnalisé repose actuellement beaucoup sur la psychologue. Ce système fragilise le rythme d'actualisation des projets personnalisés et ne favorise pas les coopérations autour de leur mise en œuvre.

L'établissement souhaite améliorer cette dynamique. L'évolution du processus d'élaboration et de révision des projets personnalisés doit permettre aux équipes d'être davantage associées à la formalisation des projets et à leur mise en œuvre.

Référence

La référence est assurée par un **binôme de professionnels** occupant une fonction d'accompagnement de proximité auprès des résidents (agents hôteliers, soignants, animateur...) Un équilibre dans le nombre de situations en référence est visé (3 situations en moyenne). Le binôme assure le recueil des informations sur le résident en référence, en mobilisant ses collègues. Exercer une fonction de référent ne change rien aux missions réalisées au quotidien auprès du résident.

Processus d'élaboration et d'actualisation des projets personnalisés d'accompagnement

<p>La planification des projets personnalisés (PPA)</p>	<p>Chaque résident bénéficie d'un projet personnalisé d'accompagnement, révisé a minima chaque année.</p> <p>La planification annuelle des PPA est réalisée par l'IDEC, avec 5 à 7 projets à programmer par mois / + des situations à revoir en présence de problématiques importantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Fixer le calendrier des PPA pour chacun des résidents, ■ Missionner les binômes, leur donner des indications sur le recueil de données, ■ Accompagner si besoin la formalisation des éléments recueillis, ■ Organiser la réunion de validation du projet (binôme / IDEC / et éventuellement, tout professionnel ressource sur la situation).
<p>Renseigner la trame du PPA (Logiciel ou papier)</p>	<p>Pour renseigner les 3 volets :</p> <p>1/ Recueillir la vision des professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Quotidien (équipe soignante et hôtelière, cuisine...) ■ Accompagnement médical / paramédical (médecin Co, IDEC, IDE, collègues soignants) ■ Vie sociale et animations (animatrice, équipe soignante et hôtelière) <ul style="list-style-type: none"> ➔ Constats – observations depuis le dernier PP ➔ Axes prioritaires d'accompagnement / projet <p>2/ Expliquer le Projet au résident <u>Recueillir et écrire son avis, ses souhaits.</u> Mobiliser sa famille ou son représentant légal, en fonction des situations et des choix du résident.</p>
<p>Formaliser le PPA</p>	<p>Le PPA est formalisé dans le cadre d'une réunion associant le binôme et l'IDEC (+ personnes-ressources identifiées). Les échanges permettent de consolider le recueil des données sur la situation, de fixer des objectifs (2 à 3) et des moyens associés, en s'appuyant sur la demande du résident. Une fois rédigé, le PP est validé par la direction et le médecin Co qui signent le document.</p>
<p>Présenter et valider le PPA</p>	<p>Le PPA est présenté au résident, et/ou sa famille et/ou, sa tutelle pour validation et signature.</p>

● ● ● EN PROJET

- ➔ Fixer le calendrier des PPA pour chacun des résidents,
- ➔ Missionner les binômes, leur donner des indications sur le recueil de données,
- ➔ Déployer la nouvelle procédure PPA en ses outils en septembre 2021.

C. La place des familles

Un référent familial est désigné pour chaque résident, il est l'interlocuteur privilégié. Si le résident est placé sous protection juridique, ce sera le tuteur ou curateur qui sera l'interlocuteur pour tous les aspects administratifs.

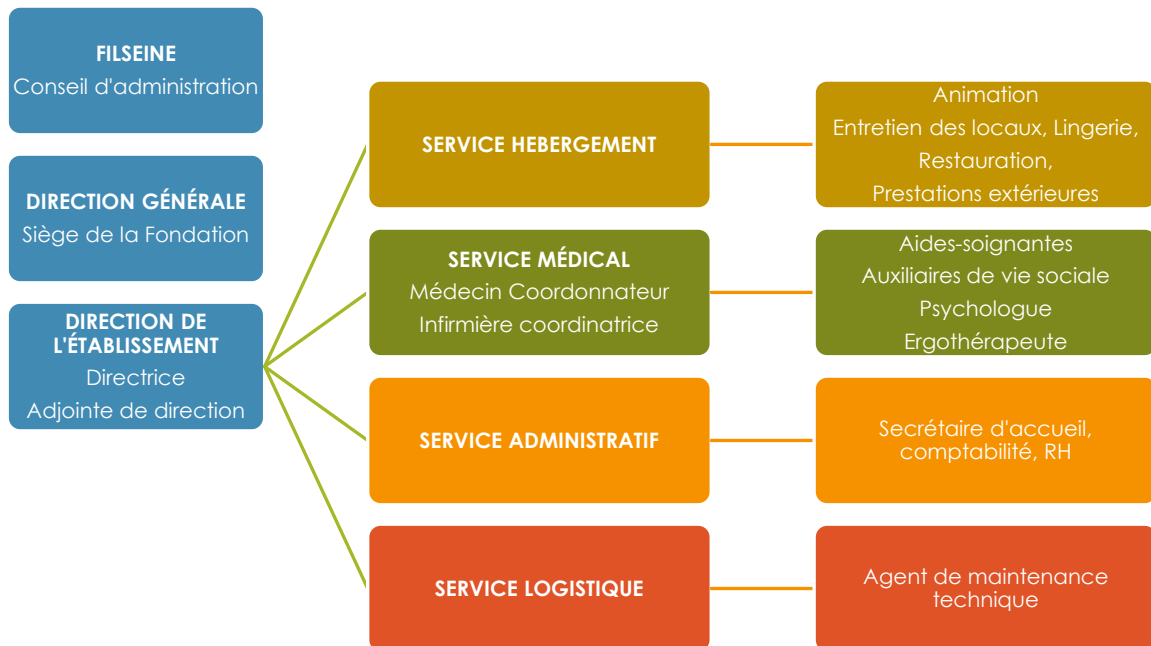
Pour le personnel de l'établissement, le référent est la première personne à contacter pour faire le lien avec le reste de la famille. Il ne faut pas confondre le rôle de la personne référente et celui de la personne de confiance, bien que dans nos établissements, il s'agisse souvent de la même personne.

La famille est véritablement prise en compte dans le processus d'accompagnement de son proche. Elle est directement associée au projet de vie du résident.

En cas de tensions ou de conflits, la direction assure un rôle de médiation entre la famille et l'établissement. Pour cela, le rôle d'alerte des professionnels est important pour éviter que les tensions se cristallisent.



8. Compétences et fonctionnement de l'établissement



A. Les emplois et les compétences de l'établissement

L'équipe de Direction a de nombreuses missions en lien avec la gestion de l'établissement l'encadrement et l'animation d'équipe, l'accueil et les relations avec les résidents et leur famille. L'équipe de Direction est garante de l'éthique au travail au sein de la Résidence. Les périmètres de décision de la direction sont précisés dans un document unique de délégations, conformément au décret n02007_221 du 19 février 2007.

L'équipe administrative et logistique travaille étroitement en collaboration avec l'équipe de Direction. Elle est associée aux démarches d'admission et à la qualité de l'accueil et de la vie que sein de l'établissement. Elle garantit le bon fonctionnement des autres services.

Le médecin coordonnateur a pour missions, selon le décret n° 2011-1047 du 2 septembre 2011 et la circulaire du 7 décembre 2012, de contribuer à une bonne organisation de la permanence des soins, à la formation gériatrique du personnel. Il donne son avis sur les admissions, évalue l'état de dépendance des résidents, mais aussi leurs besoins. Il élabore le dossier médical et le projet de soin avec le concours de l'équipe. Le médecin coordonnateur établit le rapport d'activité médicale annuel.

Il coordonne l'ensemble des activités médicales et paramédicales. Il est l'interlocuteur médical de l'équipe de Direction et participe activement à l'élaboration, la mise en œuvre

et l'évaluation du projet de soin ainsi que l'organisation générale des soins prodigués au sein de la Résidence dans le cadre du projet d'établissement.

L'infirmier coordinateur (IDEC) est une personne-ressource pour le personnel de la Résidence. Elle participe à la mission de liaison et de coordination entre la Direction, les résidents, l'équipe médicale et paramédicale, l'équipe hôtelière, l'équipe d'animation, les intervenants extérieurs et les familles. Il anime et manage en lien avec le médecin coordonnateur, l'équipe soignante. Il participe à l'élaboration des projets de vie personnalisés et de soins et assure le relais dans la mise en œuvre des différents objectifs.

Il organise l'activité paramédicale, assure la mise en œuvre d'une démarche d'amélioration continue de la qualité auprès de l'ensemble des professionnels. Il assure un rôle pédagogique auprès des différents personnels (formation en lien avec la gérontologie).

Les infirmiers diplômés d'état (IDE) ont pour fonction l'analyse, l'organisation et l'évaluation des soins infirmiers et leur dispensation, soit sur prescription médicale, soit dans le cadre du rôle propre infirmier.

Les missions de l'IDE comprennent en outre, les actions d'éducation, la formation, l'encadrement et la prévention en matière de santé et d'hygiène, l'application et la promotion des mesures contre l'infection et la contagion.

Le rôle des IDE est primordial car ils doivent réaliser les soins qui permettent d'entretenir la continuité de la vie. Ils peuvent déléguer certaines missions aux aides-soignants (AS). Ils participent au recueil des informations nécessaires à l'élaboration du projet de vie personnalisé du résident.

Les IDE exercent une fonction de soutien auprès de l'équipe soignante et l'équipe hôtelière.

L'équipe soignante est composée d'aides-soignants (AS), d'accompagnants éducatif et social (AES), d'agents de soins (AGS). L'équipe soignante collabore à la dispensation des soins infirmiers dans les conditions définies par le décret n° 89-241 du 18 avril 1989 et la circulaire DGS/PS 3/DAS n° 99-320 du 4 juin 1999 relative à la distribution des médicaments.

Les professionnels de l'équipe soignante accompagnent dans les actes de la vie quotidienne y compris dans la vie sociale. Ils participent au recueil des informations nécessaires à l'élaboration du projet de vie personnalisé des résidents dont ils sont référents. Ils sont garants du bien-être physique et psychologique des résidents.

Ils participent au maintien de la qualité de l'environnement des personnes accueillies et sont responsables, conjointement avec l'équipe hôtelière, de l'hygiène des locaux (environnement proche du résident) et des dispositifs médicaux utilisés par les résidents (fauteuil roulant, déambulateur, matelas à air...).

La psychologue intervient auprès des résidents. Elle propose une évaluation comportementale et cognitive systématique de chaque nouvel arrivant. Elle met en place

des entretiens individuels de suivi et de soutien des personnes âgées à leur demande ou à la demande de l'équipe soignante.

Le psychologue participe à l'élaboration du projet de vie personnalisé de chaque résident.

Les psychologues assurent également un rôle d'écoute et de soutien auprès des familles et interviennent auprès des personnels pour un soutien dans l'exercice de leurs fonctions.

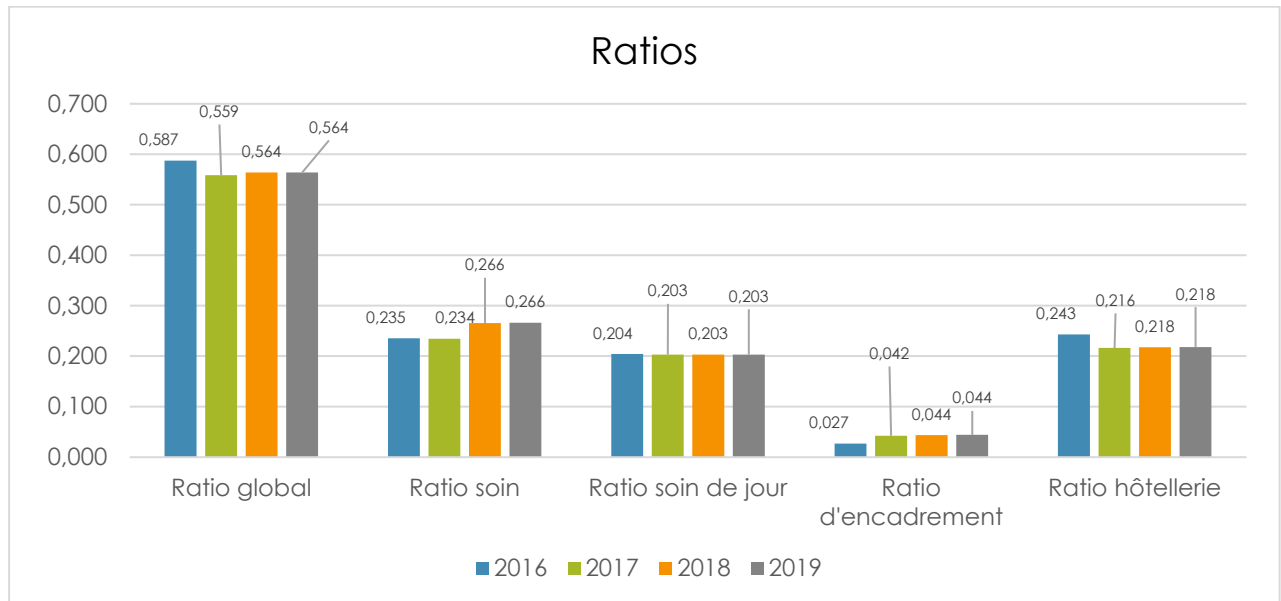
L'équipe hôtelière est chargée, sous la responsabilité de la Maîtresse de maison, de l'entretien, de l'hygiène des locaux et participe aux tâches permettant d'assurer le confort de vie des résidents. L'équipe hôtelière participe également à la gestion de la restauration, à la distribution des repas.

Sous la responsabilité de la Direction, la maîtresse de maison assure le bon fonctionnement général de l'établissement et notamment l'ensemble des prestations du domaine hôtelier. Elle assure l'accueil des résidents et des familles et exerce un rôle d'écoute. Elle est garante de la convivialité au sein l'établissement, et participe à la mise en œuvre et au développement du projet d'établissement.

L'équipe d'animation a une place essentielle au cœur du projet de vie des résidents. Son travail consiste à organiser l'animation de la vie sociale et relationnelle du résident, concevoir, piloter et évaluer le projet d'animation en fonctions des besoins, des attentes et des degrés d'autonomie des personnes accueillies. Elle contribue au développement du réseau socio-culturel environnant et met en place des actions intergénérationnelles. Chaque personnel dispose d'une fiche de poste dans laquelle les attributions respectives sont précisément inscrites.



Les ratios



Les ratios sont stables depuis plusieurs années. En matière de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, et les évolutions démographiques prévisibles en interne les et projets de développement nécessitent des anticipations à plusieurs niveaux :

- Le **départ à la retraite du médecin coordinateur** interviendra ces 5 prochaines années. L'établissement devra rechercher une solution pour assurer la continuité de la fonction de coordination médicale au sein de l'établissement.
- Les dernières années ont permis de renforcer le ratio de l'équipe soignante, mais **l'équipe d'hébergement** n'a pas suivi la même dynamique. Pour compenser les déséquilibres, l'établissement recourt régulièrement à l'embauche de personnes en contrat aidé. Ces personnes découvrent les métiers du grand âge, bénéficient d'une formation qualifiante, mais ne peuvent s'inscrire durablement dans l'établissement. L'identification des leviers pour renforcer et sécuriser les emplois hôteliers est un enjeu important.
- La promotion d'un accompagnement global, les perspectives de création d'une unité dédiée et le projet de création d'un accueil de jour conduisent à **repenser les organisations, avec plus de polyvalence et de flexibilité**. Un agent d'hébergement va prendre ses droits la retraite dans les deux prochaines années. Ce départ sera l'occasion d'adaptations sur l'organisation ; avec des perspectives de promotion interne. Les missions et les responsabilités des professionnels seront repensées.

B. Principes d'organisation

Les soignants sont organisés en équipes (2x8) affectées sur les étages. L'établissement privilégie une rotation des équipes sur les étages pour limiter les phénomènes d'usure professionnelle et permettre une connaissance des résidents par l'ensemble des professionnels.

Regards professionnels....

« Un cycle de 12h de travail, c'est bien parce qu'on est présent sur plusieurs temps de la journée et on diversifie les rythmes d'accompagnement ; plutôt denses le matin et plus calme l'après-midi. Nous pouvons alors accompagner un bain, faire un brushing, contribuer à l'animation d'une activité ... »

Les transmissions

Les transmissions ciblées entre équipe sont organisées à chaque roulement d'équipe, trois fois par jour. Sont présents lors des transmissions l'IDE, les agents de soin, les agents d'hébergement, la gouvernante, l'IDEC et la direction. La direction est présente pour communiquer des informations institutionnelles ou pour relayer à l'équipe des questions issues des observations ou des familles. Ces échanges complètent les transmissions transcrites chaque jour sur informatique sur le logiciel « TITAN ».

Tous les professionnels peuvent être exposés à des difficultés dans la relation avec les résidents dont les troubles génèrent parfois de l'agressivité, voire de violence. Les transmissions se veulent un espace de dialogue et de pédagogie. À l'avenir, la parole doit encore se libérer au cours des transmissions pour permettre l'expression de difficultés par tous et la recherche commune de solution.

Malgré l'organisation des transmissions, certaines équipes se rencontrent peu (infirmières, salariés positionnés sur des cycles de 12h), conditionnant un risque d'écart dans les pratiques d'accompagnement. La redynamisation du projet personnalisé doit favoriser les approches partagées.

Regards professionnels....

« L'utilisation de zapettes a rendu plus efficaces les temps de transmissions. On est informé des plans de soin, des mesures particulières à adopter pour chacun des résidents. Cela nous permet d'avoir rapidement toutes les informations. Les transmissions pendant les rotations de service complètent ces informations. L'équipe y participe tous les jours, week-end compris. Cela nous permet de savoir ce qui s'est passé dans les différents étages et de communiquer avec nos collègues de l'hébergement et l'animatrice. »

Les réunions

En dehors des transmissions, la gouvernante réunit les agents d'hébergement (ménage et salle à manger) dès que des modifications sont à apporter ou a minima une fois par trimestre.

Ce temps de réunion est l'occasion d'affiner la logistique hôtelière grâce au partage des pratiques (hygiène, accompagnement des résidents, etc..) et de définir les objectifs d'amélioration continue du travail effectué.

Ponctuellement, l'équipe de direction réunit le personnel pour délivrer des informations sur l'établissement : organisation, événements, projets

C. Accueil et suivi du personnel



Personnel permanent

Les recrutements sont réalisés par la direction. L'infirmière coordinatrice est associée au recrutement des personnels soignants.

Au moment de la signature de son contrat de travail, une fiche de poste et le règlement intérieur de l'établissement sont remis au salarié. Chaque nouveau personnel est également invité à prendre connaissance de la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante, puis du projet d'établissement.

Pour compléter ces dispositions, l'établissement doit formaliser un livret d'accueil.

● ● ● EN PROJET

→ Établir un livret pour le personnel

Personnel remplaçant

Les demandes de congés annuels sont déposées par le personnel dès le mois de Février afin que la directrice et l'IDEC puissent organiser la période saisonnière avant la fin du mois d'avril. La directrice privilégie les candidats connus et ceux qui proposent un projet professionnel cohérent.

L'accueil des stagiaires

Conformément à la politique institutionnelle, l'établissement constitue un terrain de stage pour de nombreux élèves. Une convention est contractualisée entre l'établissement et le centre de formation ou le prescripteur. Le règlement intérieur et un livret d'accueil du stagiaire leur sont distribués.

D. La formation professionnelle

La qualité des personnels qui interviennent dans les secteurs gériatrique et gériatrique impose un apprentissage spécifique pour adapter sa pratique, son accompagnement. La formation est une préoccupation institutionnelle majeure qui est formalisée dans le CPOM et le plan de formation.

Une politique d'incitation du personnel à la formation est étendue à l'établissement.

L'objectif de la formation, qu'elle soit qualifiante ou thématique, est de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accompagnement.

Les demandes de formation sont appréciées dans une logique d'anticipation, de cohérence de parcours professionnels, de besoins institutionnels, dans l'objectif de favoriser l'épanouissement et la valorisation du personnel.

Le prochain plan de formation s'articulera autour de thèmes suivants :

- Projet Sens de l'Humain,
- Accompagnement de fin de vie,
- Faire face à l'agressivité et aux troubles du comportement,
- ...

E. Sécurité et prévention des risques

Bien être des salariés

La direction œuvre pour attribuer les moyens nécessaires au personnel, dans le respect d'une gestion budgétaire raisonnée. Les équipements et le matériel de l'établissement sont listés, entretenus et renouvelés en tenant compte des besoins. Le respect du matériel relève de la responsabilité de chacun.

Le personnel soignant qui est confronté à des manutentions récurrentes est sensibilisé à l'utilisation du matériel de transfert : lève-malades, verticalisateurs...

DUERP

Le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels est élaboré sous la responsabilité de la directrice, en collaboration avec les équipes réparties en unités de travail et dans le cadre d'une démarche participative à l'ensemble des établissements de la Fondation.

● ● ● EN PROJET

- ➔ Instaurer une dynamique d'actualisation du DUERP, en lien avec l'équipe du siège de la Fondation.



9. Bienveillance, démarche d'amélioration continue



A. Notre approche de la bienveillance

L'altération des fonctions cognitives et/ou la perte de mobilité portent atteinte à l'autonomie des résidents et à leur perte de repères qui faussent toute représentation cohérente de la réalité. Par conséquent, bienveillance et maltraitance sont deux concepts qui relèvent de l'éthique de l'ensemble du personnel face à l'institutionnalisation des pratiques. Ces deux concepts qui sont intimement liés doivent nécessairement être définis. La bienveillance commence par la prévention de la maltraitance, nous allons définir ce second concept :

La maltraitance ne recouvre pas uniquement les actes de violence, mais également les négligences ou privations de liberté de la personne et le non-respect de ses droits.

La maltraitance peut provenir :

- D'un acte isolé ou répété, de l'accompagnement ou de l'intervention d'un ou de plusieurs membres du personnel,
- Du manque de soins de base ou au contraire de l'excès de soins, par exemple l'abus de traitements sédatifs ou neuroleptiques,

- Des locaux inadaptés aux personnes âgées (accessibilité, heures de visite, sécurisation des lieux...)

La maltraitance peut prendre différentes formes :

- Entrer dans une chambre sans frapper à la porte, ou sans attendre la réponse du résident
- Employer le tutoiement
- Appeler le résident par son prénom sans demande explicite de sa part, l'infantiliser
- Ne pas tenir compte des demandes, des plaintes du résident
- Le lever trop tôt ou trop tard selon ses habitudes de vie et ses désirs
- Réaliser des toilettes trop rapides
- Faire à la place du résident (« pour aller plus vite ») sans favoriser son autonomie
- Ne pas respecter sa pudeur lors de soins intimes, la toilette
- Imposer ses propres choix au résident
- Utiliser son téléphone portable pendant l'accompagnement, les soins, ou parler avec sa collègue
- Etc...

La bientraitance vise à promouvoir le bien-être de la personne âgée en éradiquant tout risque de maltraitance. La bientraitance est donc « une manière d'être, d'agir et de dire, soucieuse de l'autre, réactive à ses besoins et à ses demandes, respectueuse de ses choix et de ses refus » (Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, HAS, 2008). La tolérance est une attitude qui s'avère alors indispensable à l'acceptation des différences, des handicaps, des difficultés.

Chaque année, le personnel est incité à s'inscrire dans une dynamique d'apprentissage et d'actualisation de ses connaissances à travers des sessions de formation (prise en charge des troubles du comportement, maladie d'Alzheimer, bientraitance...) dans le but d'optimiser le bien-être et la qualité de vie des résidents.

La Fondation s'affaire également à mettre à disposition des résidents et du personnel des moyens institutionnels participant à leur bien-être (locaux, matériels...) et à l'amélioration des conditions de travail.

La mise en place des évaluations internes, externes, CPOM, concourt à la dynamique d'amélioration continue de la qualité des pratiques institutionnelles. Par ailleurs, l'équipe infirmière et la direction s'assurent de promouvoir les bonnes pratiques et de veiller à la bientraitance en application des principes de la charte définie par l'équipe. Toutefois, nous mettons en exergue la nécessité constante de donner du sens à la pratique des agents. L'accompagnement ne repose pas uniquement autour de la technicité des actes, mais davantage de la posture professionnelle que les personnels adoptent envers les personnes âgées. Les réunions hebdomadaires d'analyse des pratiques, auxquelles l'ensemble du personnel est convié à tour de rôle, y concourent.

La direction met à disposition de l'ensemble du personnel des fiches de signalement des événements indésirables pour recenser les dysfonctionnements, les suspicions de maltraitance ou les faits pouvant s'y apparenter.

B. Participation des usagers

La résidence permet à chaque résident de s'exprimer selon des moyens mis à disposition et précisés ci-dessous. Il s'agit certes d'« outils » institutionnels ou réglementaires, mais les professionnels sont également très attentifs à l'expression des résidents au quotidien.

Le Conseil de Vie Sociale (CVS) est l'instance par laquelle les représentants des résidents (et de leurs familles) donnent leurs avis et peuvent faire des propositions au sujet du fonctionnement de l'établissement, et plus précisément concernant :

- L'organisation intérieure et la vie quotidienne ;
- Les activités d'animation et les services thérapeutiques ;
- Les projets de travaux et d'équipement ;
- La qualité des services rendus ;
- L'affectation des locaux collectifs.

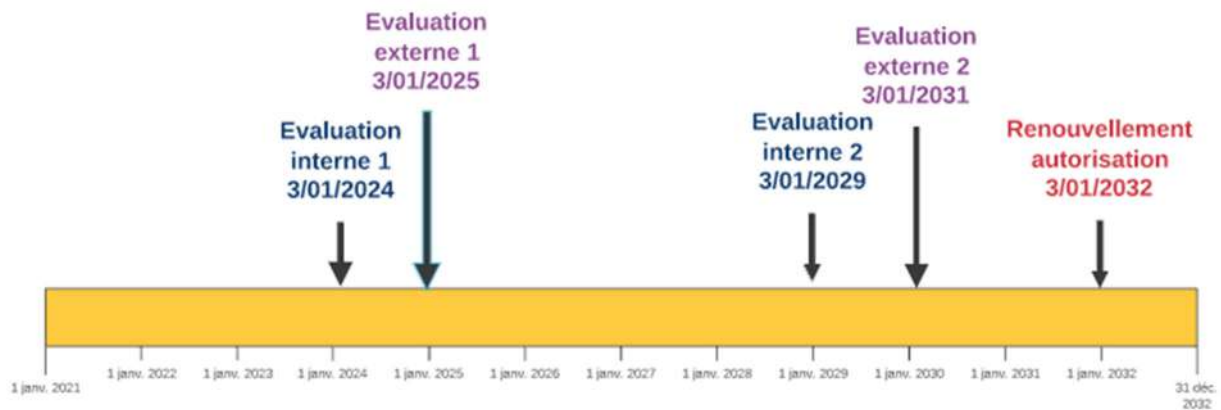
Des enquêtes de satisfaction des usagers avaient été réalisées en 2018. Le questionnaire avait permis aux résidents d'évaluer les prestations de l'établissement et leur a donné l'occasion d'exprimer leurs remarques et suggestions d'amélioration. Les résultats avaient été diffusés et transmis en Conseil d'Administration, au Conseil de Vie Sociale et au CSE.

● ● ● EN PROJET

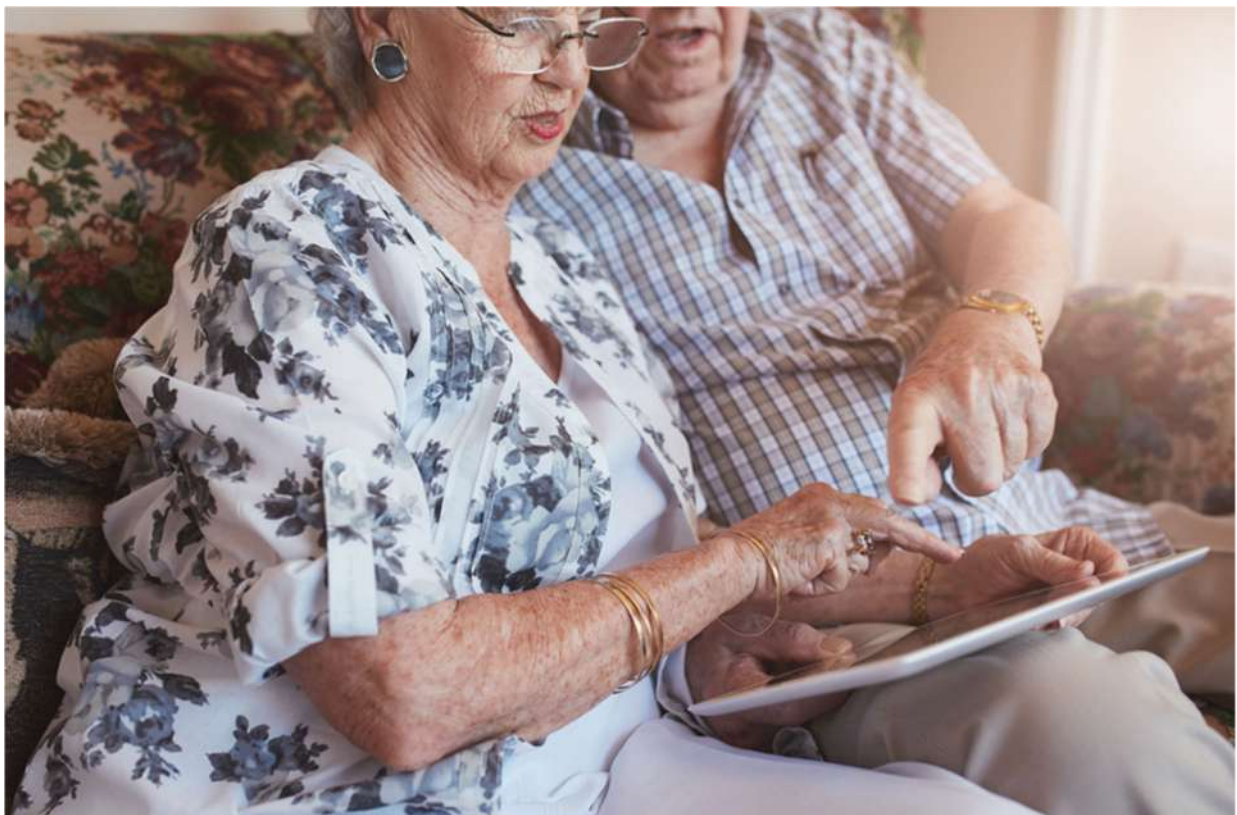
- Relancer les enquêtes de satisfaction, en privilégiant une thématique par an (les visites des familles, l'hébergement, la restauration...). Les questionnaires devront intégrer les indicateurs de moyens et d'impact.

Enfin, d'autres moyens favorisent l'expression et la participation des usagers à la vie de la résidence. La **Commission Menus** permet aux résidents, à leurs représentants, comme aux professionnels, de s'exprimer tous les 2 mois en présence du prestataire.

C. Amélioration continue de la qualité : articulation des démarches et échéances



Le calendrier des évaluations pourra être modifié au regard des nouvelles dispositions relatives à l'évaluation des établissements et services du secteur social et médico-social. Dès la parution des nouvelles dispositions fin 2022, un plan d'action sera établi en cohérence avec les recommandations de la HAS. Dans cette attente, les groupes de travail contribuent à l'amélioration continue des pratiques.



10. Orientations – prospective : synthèse

L'ensemble de ces orientations s'appuie sur les objectifs identifiés dans le cadre du CPOM.

A. Synthèse des objectifs de progrès

	ÉCHÉANCE
CADRE DE VIE	
L'établissement envisage l'aménagement d'un jardin thérapeutique pour permettre aux personnes avec des troubles moteurs et cognitifs d'accéder librement aux espaces extérieurs, avec la proposition d'un circuit. Ce projet s'inscrit en lien avec les réflexions sur l'unité dédiée.	2025
OFFRE DE L'ÉTABLISSEMENT	
Déployer les équipements et l'offre de télémédecine, sous l'impulsion du médecin coordonnateur.	2023
PROJET DE VIE PERSONNALISÉ	
<ul style="list-style-type: none"> ➔ Fixer le calendrier des PPA pour chacun des résidents, ➔ Missionner les binômes, leur donner des indications sur le recueil de données, ➔ Déployer la nouvelle procédure PPA en ses outils en septembre 2021. 	2022
PARTICIPATION DES USAGERS	
Relancer les enquêtes de satisfaction, en privilégiant une thématique par an (les visites des familles, l'hébergement, la restauration...). Les questionnaires devront intégrer les indicateurs de moyens et d'impact.	2022
ORGANISATION ET GESTION DES RESSOURCES HUMAINES	
Établir un livret d'accueil pour le personnel	2021
Les dernières années ont permis de renforcer le ratio de l'équipe soignante, mais l'équipe d'hébergement n'a pas suivi la même dynamique. Pour compenser les déséquilibres, l'établissement recourt régulièrement à l'embauche de personnes en contrat aidé. Ces personnes découvrent les métiers du grand âge, bénéficient d'une formation qualifiante, mais ne peuvent s'inscrire durablement dans l'établissement. L'identification des leviers pour renforcer et sécuriser les emplois hôteliers est un enjeu important.	2023 (mi-parcours CPOM)
La promotion d'un accompagnement global, les perspectives de création d'une unité dédiée et le projet de création d'un accueil de jour conduisent à repenser les organisations, avec plus de polyvalence et de flexibilité. <ul style="list-style-type: none"> ➔ Un agent d'hébergement va prendre ses droits la retraite dans les deux prochaines années. Ce départ sera l'occasion d'adaptations sur l'organisation ; avec des perspectives de promotion interne. Les missions et les responsabilités des professionnels seront repensées. ➔ Revisiter les organisations de travail pour favoriser le libre-choix des personnes : dans les rythmes de vie, les activités, la circulation au 	2025

	ÉCHÉANCE
sein de l'établissement, les choix d'hygiène, les choix sur le plan médical...	
Le départ à la retraite du médecin coordinateur interviendra ces 5 prochaines années. L'établissement devra rechercher une solution pour assurer la continuité de la fonction de coordination médicale au sein de l'établissement.	2023
Instaurer une dynamique d'actualisation du DUERP, en lien avec l'équipe du siège de la Fondation.	2022

B. Projets de création et de transformation

■ Créer une unité dédiée

Un objectif est d'ouvrir une Unité dédiée pour un public présentant des troubles cognitifs : 12 places par redéploiement prévues dans le CPOM 2021-2025.

Sous réserve de l'accord des financeurs, le projet doit voir le jour en 2024 au plus tard, à l'issue d'une réflexion sur trois dimensions : l'architecture des bâtiments, l'offre d'accompagnement et l'adaptation des emplois et des compétences

■ Développer une offre d'accueil de jour

L'EHPAD ne dispose pas d'accueil de jour. Cette offre de répit constitue un vrai levier pour accroître les liens entre la population et l'établissement, à condition qu'elle soit pensée en complémentarité des ressources de l'EHPAD ; avec une proposition attractive. L'accueil de jour propose une offre d'animation sociale adaptée aux personnes en perte d'autonomie. Les activités favorisent l'initiative et l'accomplissement dans un projet. Elles participent à prévenir les phénomènes d'isolement et les syndromes de glissement.

À titre d'exemples, pourront être proposés dans le cadre de l'accueil de jour :

- Des **ateliers autour des nouvelles technologies** favorisant le lien social, les aptitudes cognitives, la valorisation des compétences et des parcours de vie. Les personnes peuvent ainsi bénéficier d'une ouverture culturelle à travers des visites virtuelles et des captations de spectacles. Ils pourront aussi être acteurs dans de serious game ou d'activités de création.
- Des **ateliers bien-être** ; avec des équipements de type balnéothérapie, des interventions en esthétique autour de l'estime de soi, la proposition de massages et de séances de relaxation. Ces accompagnements visent à promouvoir les approches non médicamenteuses.
- Des **activités physiques adaptées** ; avec de la gymnastique douce, des équipements sportifs adaptés et connectés, des séances animées par des partenaires spécialisés dans différents domaines sportifs, des sorties culturelles, de détente et de découverte.

Les résidents autonomes de l'EHPAD peuvent bénéficier ponctuellement de l'offre d'accueil de jour, en fonction des objectifs fixés dans leur projet personnalisé.

L'accueil de jour est ouvert du lundi au samedi. Sa gestion et son pilotage sont mutualisés avec l'EHPAD. L'accès à l'accueil de jour est conditionné par une participation des personnes, évaluée en fonction de la situation des personnes.

Plan global d'investissements

Accueil de jour FILSEINE	Équipe (compétences / ETP)		Budget estimatif €
	Infirmier-e	0,25 ETP	14 000
	2 animatrices	2 ETP	80 000
	Recours partenaires extérieurs		50 000
		TOTAL	

	Budget investissement Construction/ Rénovation* Équipements : balnéo, sport adapté, air conditionné, numérique.		600 000
--	--	--	---------

***Options** : rénovation maison ou pharmacie proche EHPAD. Les locaux pourront également accueillir la plate-forme gérontologique.

Accueil de jour Budget de fonctionnement		Budget
Charges de groupe 1	Charges afférentes aux achats consommables, énergie, services....	30 000
Charges de groupe 2	Personnel animation et infirmier Recours partenaires extérieurs	144 000
Charges de groupe 3	Charges afférentes à la structure Dont amortissement de la construction rénovation sur 30 ans.	50 000
	TOTAL	214 000

■ Créer une plateforme gérontologique

Ce projet est conditionné à la parution **d'un appel à projet** ; avec la diffusion d'un cahier des charges et des moyens dédiés à ce dispositif.

La Fondation FILSEINE mettra en avant ses dispositifs expérimentaux et ses compétences pour déployer la plateforme gérontologique :

- En lien le CLIC et les acteurs du territoire, proposer un point d'information de proximité aux habitants sur les dispositifs mobilisables pour les personnes en perte d'autonomie et pour leurs aidants. Ce point d'information prolongera la capacité d'ouverture de l'établissement favorisée par le relais postal.
- Accroître le travail en partenariat avec les établissements médicosociaux, avec un enjeu de prévention des ruptures de parcours. Les publics vieillissants en situation de handicap seront particulièrement visés par la plateforme.
- Accroître le partenariat avec les professionnels de santé au bénéfice des personnes âgées.
- Promouvoir l'offre d'accueil de jour. Cet objectif implique des investissements importants pour renforcer l'attractivité de l'accueil de jour. Ce type d'accueil vise aussi à limiter les entrées contraintes en EHPAD, souvent liées à des situations d'urgence, très dégradées.
- Diversifier et mieux adapter les modalités de l'hébergement temporaire aux publics. L'EHPAD compte 63 places d'hébergement permanent et 1 place d'hébergement temporaire. Les demandes et possibilités d'accueil dans le cadre d'un temporaire sont limitées. L'objectif est d'atteindre un taux d'occupation 75% à cinq ans.
- Promouvoir les dispositifs de maintien à domicile renforcé à l'appui de transferts de compétences, en s'appuyant sur FILDOM.

L'expérimentation **FILDOM** vise les objectifs suivants :

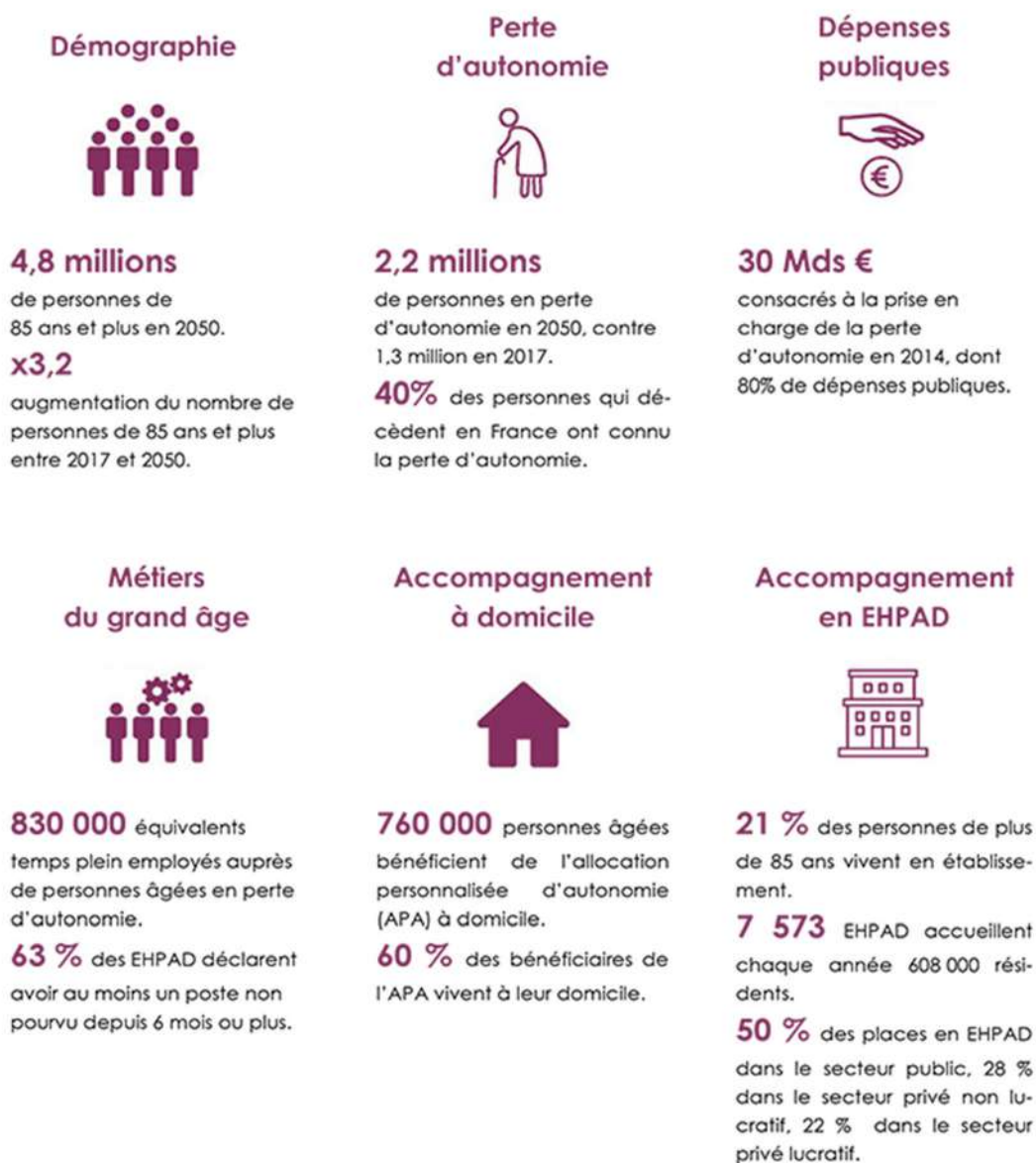
- ➔ Préserver la qualité de vie des personnes, dans le respect de ses choix,
- ➔ Gagner en réactivité dans la mise en place et l'accompagnement des personnes dépendantes, en proposant une coordination de l'aide et du soin à domicile,
- ➔ Sécuriser l'accompagnement la nuit, y compris dans les situations d'urgence,
- ➔ Prévenir les hospitalisations,
- ➔ Soutenir les liens sociaux et familiaux ; permettre aux couples âgés de rester plus longtemps ensemble au domicile, apporter aux aidants une offre de soutien et de répit.



PARTIE 5 : RÉSIDENCE LES SAPINS, PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2021-2025

1. Préambule : Contexte et enjeux liés à la révision du projet d'établissement

Conformément à l'Art. L. 311-8 du CASF, projet d'établissement établi pour 5 ans, a pour vocation à constituer la pièce d'identité de l'établissement, à fixer ses objectifs, à lui servir de support d'évaluation et de communication, à permettre le contrôle des prestations servies, à fédérer l'ensemble des professionnels et à faciliter le management de l'établissement. Il s'inscrit dans une période de mutation décisive, économique, sociale, culturelle, qui nécessite de s'interroger sur notre positionnement, à anticiper l'avenir et à élaborer une stratégie de développement.



Chiffres clés, concertation Grand Age, 2019

150 000 places manqueront en EHPAD pour couvrir les besoins sur le territoire national. La création de nouvelles places n'est pas la seule alternative à envisager, en raison des contraintes immobilières d'une part, et du choix premier des personnes d'autre part ; qui est de rester le plus longtemps possible à leur domicile. Dans cette perspective, la Résidence Les Sapins développe des dispositifs complémentaires et accessibles aux personnes à domicile. Ces dispositifs ont pour vocation de faciliter les transitions dès qu'elles sont nécessaires, de manière durable ou ponctuelle : répit, accueil de jour, maintien à domicile renforcé. Ils mobilisent le plateau technique de l'EHPAD.

Ce projet d'établissement 2021-2025 valorise l'expérimentation de ces solutions nouvelles. Il a été rédigé avec le concours des parties prenantes de la structure : salariés, administrateurs et résidents.

2. Quelques mots d'histoire...



Au milieu des années 50, le vieillissement des personnes issues de l'immigration Russe est une préoccupation. La Fondation Tolstoï et le Secours Catholique vont alors unir leurs efforts pour élaborer des solutions qui prennent en compte la spécificité de cette population qui souhaite se réunir pour terminer ses jours dans des espaces réservés. Il s'agit d'offrir la possibilité à ces anciens de vivre en respectant des traditions qui ont été malmenées.

L'Association « la Résidence des Sapins » sera portée par l'abbé Daubeuf. Elle élira son siège social à Paris, rue du Bac et sera déclarée le 30 avril 1964 à la Préfecture de Police du département de la Seine (75).

Dans le cadre du programme d'assistance aux personnes réfugiées en Europe, la ville de Rouen vendra un terrain situé sur le quartier des Sapins. Il sera alors procédé à la construction d'une maison de retraite « se trouvant sous mandat du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés ».

Une convention « pour l'hébergement au titre de l'Aide Sociale aux Personnes Agées » sera signée dès le 30 décembre 1966.

A son ouverture, la population de l'établissement est majoritairement d'origine russe et/ou de confession orthodoxe. Le directeur, la secrétaire et la gouvernante sont également russes. Cependant, l'établissement accueille des personnes âgées sans critères de religion, de race ou d'appartenance ethnique.

Le siège de l'association sera transféré 22 allée Charles Cros à Rouen le 17 janvier 1985.

La convention relative à la médicalisation des établissements d'hébergement pour personnes âgées sera conclue le 12 juillet 1985.

Une première Convention Tripartite a été conclue le 1er novembre 2003 entre le Conseil Général, l'Agence Régionale de Santé (ARS), et l'association et sera suivie d'un avenant permettant l'ouverture d'un accueil de jour le 15 mars 2005.

La réforme de la tarification des EHPAD va amorcer les orientations stratégiques de la direction qui va développer le projet architectural portant la capacité d'accueil de 78 à 100 résidents en 2008.

En 2012, L'AGORA est créée et gère 4 EHPAD : Résidence Les Sapins, Sainte-Anne, La Verte Colline, Les Jardins de Nassandres.

L'AGORA va structurer et rationaliser la gestion des établissements, avec une réflexion architecturale. En 2013, la Résidence Les Sapins accueille le siège de l'AGORA et un pôle administratif qui assure la comptabilité des 4 EHPAD. Une extension de la Résidence a permis la création d'un PASA (Pôle d'activités et de soins adaptés), d'une PUI (Pharmacie à Usage Interne) et d'un local de stockage.

En 2014, l'agrandissement de la cuisine permet de confectionner les repas des résidences de Sainte-Anne et d'Ivry-la-Bataille, puis de développer une prestation de service de portage de repas à domicile.

Le 1er janvier 2017, l'association l'AGORA fusionne avec la Fondation FILSEINE, aujourd'hui gestionnaire de l'établissement.

En 2018, la cuisine se réorganise pour assurer la production et la livraison des repas en liaison froide aux établissements de l'agglomération Rouennaise. Pour des raisons logistiques, la cuisine centrale n'assure plus les livraisons à Ivry-La-Bataille.

2020 a été marquée par la Covid-19. Le retour d'expérience a conforté l'importance de considérer l'EHPAD comme un lieu de vie. Les contraintes sanitaires ont entravé la vie quotidienne, les animations, la qualité des relations entre les personnes. Cela a généré une dégradation de l'état psychique des résidents et du personnel qui subissaient la situation. Cette période nous a permis de repenser notre organisation en nous appuyant sur l'architecture de l'établissement notamment les espaces semi-collectifs à chaque étage.

3. Missions, cadre d'intervention

A. Contrôle et financement

La Résidence Les Sapins est un **EHPAD** (Etablissements d'**H**ébergement pour **P**ersonnes **A**gées **D**épendantes). Les EHPAD s'adressent à des personnes âgées de plus de 60 ans qui ont besoin d'aide et de soins au quotidien. L'accompagnement, comprenant l'hébergement, la restauration, l'animation et le soin, a pour finalité de préserver l'autonomie des personnes.

Les EHPAD signent une convention avec le Conseil départemental et l'ARS (agence régionale de santé) qui leur apportent des financements en contrepartie d'objectifs de qualité de prise en charge.

La Résidence Les Sapins est habilitée à l'aide sociale pour l'intégralité de sa capacité d'accueil.

L'établissement a signé un CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) en 2018, remplaçant la convention tripartite. L'actualisation des projets d'établissement s'articule avec les orientations du CPOM. Les objectifs fixés dans le CPOM s'inscrivent dans les orientations du Schéma départemental de l'autonomie 2018-2022 :

Renforcer la cohérence des politiques publiques de l'Autonomie : L'objectif est de favoriser des passerelles entre les champs de la personne âgée et de la personne en situation de handicap. En s'appuyant sur l'existant et sur les projets en cours, des actions communes pourront ainsi être développées dans des domaines partagés tels que : le soutien aux proches-aidants, l'accessibilité, le lien social, la qualité de l'accompagnement par les ESMS ou encore l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes, etc.

Favoriser le parcours de vie de la personne âgée : L'objectif est d'inciter les acteurs à développer l'organisation d'une réponse décloisonnée, harmonisée, complète et adaptée aux besoins de la personne. Il s'agit de permettre un accès équitable aux services, garantir la continuité des accompagnements, assurer leur qualité et renforcer la prévention et le lien social.

Porter une démarche innovante : Centré sur l'intérêt général, il s'agit d'encourager des réponses nouvelles à des problématiques sociales prenant en compte toutes les contraintes liées aux conditions actuelles et aux politiques sociales. Il s'agit d'impliquer dans l'invention, l'expérimentation, la diffusion et l'évaluation de l'offre tous les acteurs et en premier lieu les personnes concernées. L'innovation peut avoir recours autant aux sciences humaines et sociales qu'aux technologies numériques.

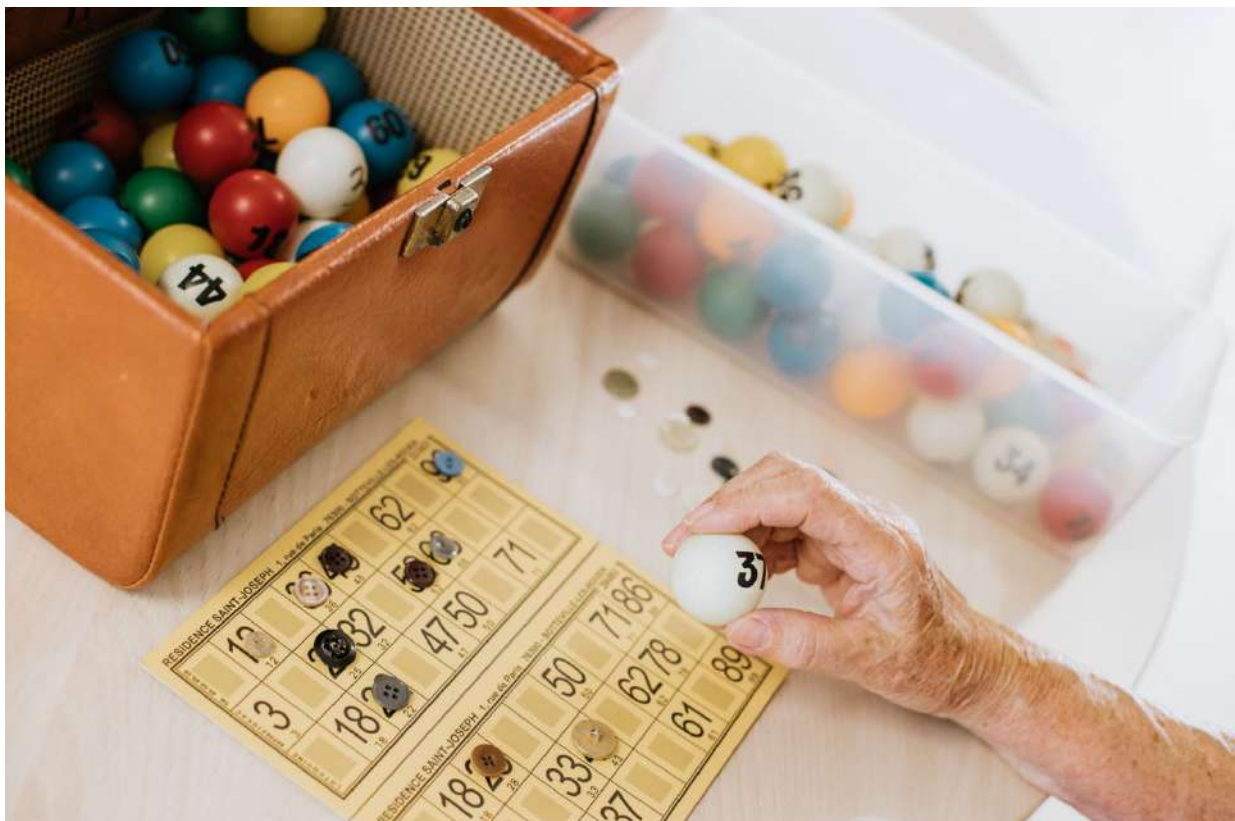
Dans ce contexte, les objectifs opérationnels suivants avaient été retenus :

- Améliorer l'accompagnement de fin de vie,
- Améliorer les conditions d'accueil des résidents en adaptant le projet architectural,
- Améliorer la qualité de la prise en charge par la sécurisation du circuit du médicament,
- Améliorer l'individualisation de la prise en charge globale par la réalisation des projets individualisés,
- Améliorer et formaliser la démarche qualité commune,
- Poursuivre la participation à l'offre de répit sur le territoire,
- Améliorer l'efficience de gestion des EHPAD de la Fondation FILSEINE.

Dans ce contexte, 7 objectifs opérationnels avaient été retenus. A mi-parcours du CPOM, le bilan suivant peut être effectué :

<p>Objectif 1 : Améliorer l'accompagnement de fin de vie</p>	<p>75% des professionnels ont été formés à la Fin de vie</p> <p>Initiation à la démarche Snoezelen, chariots équipés qui permettent d'intervenir au chevet du résident</p> <p>Dédier un temps de sophrologie aux résidents en fin de vie, et aux professionnels</p> <p>Augmentation du temps de psychologue</p>
<p>Objectif 2 : Améliorer les conditions d'accueil des résidents en adaptant le projet architectural</p>	<p>Réhabilitation des espaces de vie, décoration des lieux communs, réfection des tisaneries, signalétique</p> <p>Réponse PAI 2021 dans l'objectif de restructurer la chapelle et l'annexe et de rénover intégralement l'établissement.</p>
<p>Objectif 3 : Améliorer la qualité de la prise en charge par la sécurisation du circuit du médicament</p>	<p>L'IDEC et le MedCo ont bénéficié d'une formation sur le circuit du médicament pour à terme, s'inscrire dans des démarches d'audits croisés (OMEDIT)</p>
<p>Objectif 4 : Améliorer l'individualisation de la prise en charge globale par la réalisation des projets individualisés</p>	<p>La dynamique « PAP » est portée par les IDEC de l'établissement et la psychologue. Une réunion hebdomadaire est organisée pour actualiser les PAP des résidents. La participation de l'équipe soignante au processus PAP est aujourd'hui renforcée à travers les références. Le résident est associé autant que possible aux réunions PAP. Son avis et ses souhaits sont pris en compte. Le résident qui peut être accompagné de son référent familial est associé à l'évaluation et l'actualisation de son PAP.</p>

<p>Objectif 5 : Améliorer et formaliser la démarche qualité commune</p>	<p>Le calendrier des évaluations est reporté dans l'attente des nouvelles dispositions de l'HAS. Un plan d'action sera établi fin 2021 pour les trois établissements visés par le CPOM dès la parution des textes. Dans cette attente les groupes de travail contribuent à l'amélioration continue des pratiques.</p>
<p>Objectif 6 : Poursuivre la participation à l'offre de répit sur le territoire</p>	<p>La Fondation porte des projets pour accroître l'offre de répit dans les établissements. La création de 2 chambres d'accueil temporaire est prévue dans le projet d'investissement de la Résidence Saint-Joseph. La Fondation souhaite par ailleurs créer une Maison de répit sur le territoire de la métropole rouennaise.</p>
<p>Objectif 7 : Améliorer l'efficacité de gestion des EHPAD de la fondation FILSEINE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Harmonisation des plans comptables des établissements, • Harmonisation des logiciels de paie, • Négociation avec les fournisseurs d'énergie, • Renégociation de l'accord d'entreprise portant sur la prime décentralisée, • Mise en place d'un serveur internet commun fibré, avec WIFI dans l'ensemble des établissements, • Consolidation des rapports d'activités ESMS, ANAP, EPRD, ERRD



B. Paysage réglementaire et sectoriel

Ce projet d'établissement s'appuie sur les textes réglementaires et sectoriels suivants, à portée nationale et départementale :

- ☒ Code de l'action sociale et des familles : articles D312-155-0 à D312-159-2 (Fonctionnement)
- ☒ Code de l'action sociale et des familles : article L311-4 (Droits des résidents)
- ☒ Code de l'action sociale et des familles : article D311 (Contenu du contrat de séjour (ou document individuel))
- ☒ Code de l'action sociale et des familles : article L314-2 (Tarifs applicables)
- ☒ Code de l'action sociale et des familles : articles L232-8 à L232-11 (Versement de l'APA)
- ☒ Recommandations de bonnes pratiques de la HAS, avec une attention particulière aux recommandations « Qualité de vie en EHPAD », « le repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées », « accompagner la fin de vie des personnes âgées en EHPAD », « L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénérative en Pôle d'Activités et de Soins (PASA) »
- ☒ La Loi 2002-303, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- ☒ La Loi 2005-370 du 22 avril 2005, relative aux droits des malades et à la fin de vie (dite LEONETTI)
- ☒ La Loi 2005-102 relative aux droits des personnes handicapées
- ☒ La loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs
- ☒ LOI n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement
- ☒ Concertation grand âge 2019 / Rapport Libault
- ☒ Le schéma départemental de l'autonomie de Seine-Maritime 2018-2022, structuré en 3 grands axes :
 - Favoriser l'inclusion sociale et la pleine participation des usagers,
 - Soutenir la mise en place d'une offre adaptée et diversifiée,
 - Garantir la cohérence des politiques de l'autonomie.

C. Missions de l'établissement

- ➔ Accueillir tout homme et toute femme, qui avance en âge, habitant, en priorité, dans l'agglomération de Rouen Bihorel et les hauts de Rouen (ou dont les familles ou entourage y habitent) ;
- ➔ Accueillir des personnes qui auront exprimé leur accord, dans la mesure du possible, voire leur désir pour venir habiter dans l'établissement ;
- ➔ Favoriser l'accueil des personnes qui sont demandeuses d'une aide pour mieux-vivre, donc pour bien-vieillir, et qui nécessitent soins et attention ;

- Se mobiliser pour faciliter un retour à domicile durable d'un résident lorsque ce départ est envisageable. Ce retour à domicile est alors préparé avec l'entourage (famille, amis, voisins, etc.) du résident, son médecin traitant et les professionnels du soutien à domicile ;
- Accompagner le résident dans une vie en projet (son projet de vie, qui lui appartient), facilitant son bien-être et ce jusqu'à son départ de l'établissement ;
- Assurer une fin de vie paisible aux résidents, lui permettre de réintégrer l'établissement s'il est hospitalisé ;
- Prendre en compte les besoins, les habitudes de vie et les désirs de chaque résident, en fonction de ses capacités et de ses potentialités ;
- Laisser chaque résident autonome, libre de sa qualité de vie, de son projet de vie et de ses choix de vie,
- Faire primer l'avis du résident, tant que le résident est « capable majeur », c'est-à-dire non sous tutelle, sur celui de sa famille ;
- Soutenir la famille au moment de l'entrée de son parent en établissement, ainsi que lors du décès de son parent.
- Respecter la citoyenneté des résidents.

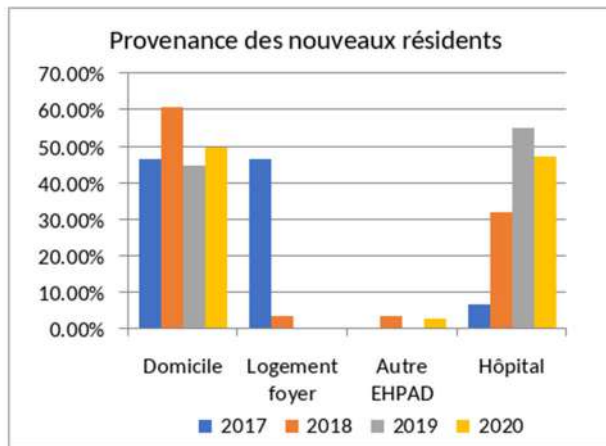


4. Publics accompagnés

L'établissement a une capacité d'accueil de 100 personnes âgées (98 places accueil temps plein et 2 places d'accueil temporaire) de plus de 60 ans ou moins sur dérogation,

en perte d'autonomie et/ou présentant des troubles cognitifs liés ou apparentés à la maladie d'Alzheimer.

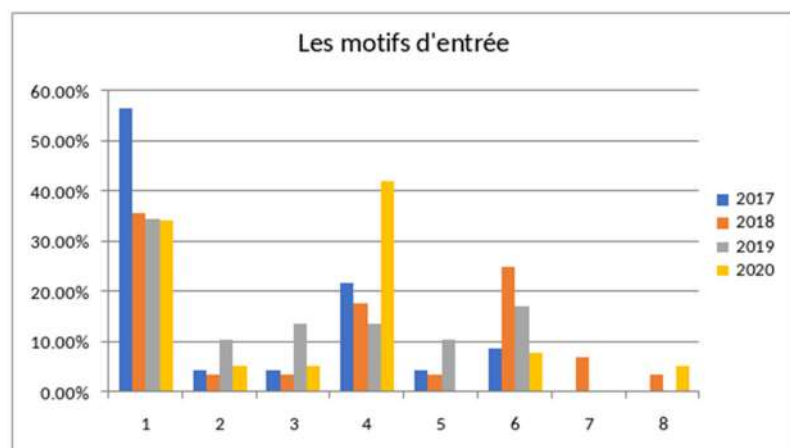
Les résidents admis proviennent largement de leur domicile ou de l'hôpital.



Moyennes d'âge des entrants				
	2017	2018	2019	2020
Age moyen à l'entrée	86,20	86,40	86,60	88,42

Les chiffres traduisent une augmentation sensible de l'âge d'entrée en EHPAD, avec des pathologies parfois installées qui nécessitent des adaptations du quotidien, augmentant la charge de soins.

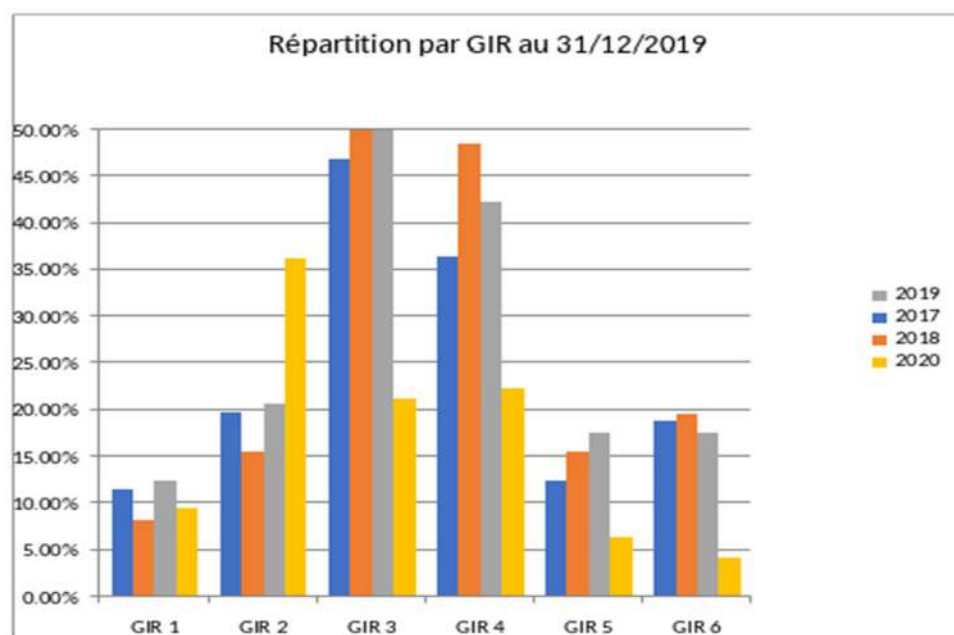
Troubles cognitifs, Alzheimer (01)
Pathologies neurologiques (02)
Pathologies cardio-respiratoires (03)
Perte d'autonomie physique (04)
Pathologie hématologique, cancérologie (05)
Dépression, solitude, isolement (06)
Rapprochement familial (07)
Autre (08)



La perte d'autonomie et les troubles cognitifs restent les indications principales d'entrée à l'EHPAD. Le degré de dépendance est évalué dans les semaines suivant l'admission nécessitant une adaptation de l'accompagnement et des soins.

L'établissement constate un nombre croissant de demandes pour des personnes présentant des troubles cognitifs sévères associés à des troubles du comportement. En raison d'incompatibilités avec la vie en collectivité et l'absence d'un secteur fermé dédié à l'accueil spécifique de ces personnes, leur admission n'est pas envisageable au sein de la Résidence les Sapins.

Si cette tendance se poursuit, l'établissement mène une réflexion sur la création d'une unité dédiée. Son aménagement serait envisageable au rez-de-chaussée de l'établissement.



Les publics se répartissent entre les GIR 1 et 4.

L'année 2020 présente des résultats atypiques par rapport aux années précédentes sur le plan du Girage. De nombreuses admissions ont été effectuées en 2020 suite à un nombre plus important de décès liés à la crise sanitaire. L'établissement constate une diversification des profils des résidents.

● ● ● EN PROJET

➔ Développer le partenariat avec des établissements qui accueillent des personnes avec pathologies psychiatriques et / ou handicap.

5. Modalités d'accueil et lieux de vie



Hébergement permanent
(98 places)



Hébergement temporaire
(2 places)



Accueil de jour
(6 places)



PASA
(6 à 12 personnes par jour)

4 modalités d'accueil sont proposées à la Résidence les Sapins :

- **Hébergement permanent** : La Résidence accueille 98 résidents de façon permanente. Elle dispose de chambres individuelles et d'une chambre de couple.
- **Hébergement temporaire** : L'hébergement temporaire permet à une personne âgée qui vit à domicile de trouver des solutions d'hébergement pour une courte durée, en moyenne 3 semaines. L'hébergement temporaire est notamment conçu pour permettre aux proches aidants de pouvoir s'absenter ponctuellement, de bénéficier d'un temps de répit ou d'être utilisé par la personne âgée comme une 1re étape avant une entrée définitive en EHPAD.
- **Accueil de jour** : Il permet de recevoir chaque jour 6 personnes vivant à domicile et présentant des troubles cognitifs. Selon le désir de chacun, une ou plusieurs journées d'accueil peuvent être programmées sur la semaine. Au cours de la journée, différentes activités adaptées sont proposées : activités manuelles, préparation culinaire, activités musicales, mnésiques, corporelles, visites et sorties extérieures... L'objectif principal est de préserver le maintien à domicile tout en permettant de découvrir le milieu institutionnel. Pour la personne accueillie cela permet de rompre l'isolement, de stimuler les capacités cognitives, de participer à divers ateliers basés sur le plaisir et le bien-être, de maintenir et valoriser les capacités restantes. Pour les aidants, cet accueil permet d'être accompagnés dans la compréhension de la maladie, d'être informés et orientés vers les dispositifs et services partenaires et surtout de s'accorder un temps de répit. Un professionnel de la Résidence assure les transports entre le domicile de la personne et l'Accueil de Jour.
- **Un PASA** (Pôle d'Activités et de Soins Adaptés) : Le PASA permet d'accompagner des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés et qui présentent des troubles du comportement modérés qui altèrent leur qualité de vie ou celle de leur entourage.

● ● ● EN PROJET

- ➔ Rendre la chambre d'Accueil temporaire plus fonctionnelle et chaleureuse,
- ➔ Créer une entrée indépendante pour l'Accueil de Jour.



A. Implantation et accès

La résidence est située sur les hauts de Rouen, à proximité de la commune de Bihorel-Bois Guillaume (22000 habitants), à 5 minutes de la gare SNCF et du Centre-ville de Rouen.

L'établissement est implanté à proximité des commerces, il est desservi par les transports en commun.



Son implantation en milieu urbain facilite le partenariat et l'accès aux dispositifs de droits communs.

L'implantation de l'établissement sur le plateau nord de Rouen, à la frontière de plusieurs communes, permet de préserver une mixité sociale.

A l'entrée de la résidence, des places de parking sont gratuites et facilitent le stationnement des salariés et des visiteurs. 3 places sont strictement réservées aux véhicules sanitaires.

B. Lieux de vie privés

L'établissement est doté de 98 chambres individuelles et une chambre de couple. Les chambres ont une superficie de 18 à 25 m².

Les chambres individuelles disposent toutes de sanitaires et sont adaptées aux personnes à mobilité réduite. Le mobilier a été renouvelé dans son intégralité pour offrir des équipements adaptés à la perte d'autonomie, tout en laissant la possibilité aux personnes d'amener leurs effets personnels s'ils le souhaitent.



Le logement du résident est un lieu privé. Le personnel peut y entrer uniquement après y avoir été invité. Entrer sans frapper ou sans attendre la réponse constitue une atteinte à l'intimité.

L'entretien de la chambre est fait avec l'accord de la personne, qui peut y participer si elle le souhaite. Solliciter le résident permet de l'impliquer dans son environnement personnel et affectif (objets, photos...), de favoriser son autonomie, de préserver son intimité et de prendre en compte ses désirs.

A l'exception des situations de danger, le personnel veille à être discret par rapport à ce qu'il voit ou entend dans le logement. Aucun objet ne doit être enlevé ou jeté sans l'accord du résident.





●●● Paroles de résidents

« Au niveau des dimensions, de son agencement, elle est suffisante. J'ai rapporté ma Télé, ma commode, mon fauteuil et un petit meuble. C'est mon fils qui m'a accroché des photos avant mon arrivée pour que je me sente plus à l'aise. » Mme Moué

« Vous savez, ça s'est fait très vivement. Si j'avais su, j'en aurais ramené plus. J'ai pas mal voyagé, au Yémen, au Mexique, j'aurai pu mettre de belles photos encadrées sur les murs. Je ne savais pas qu'on pouvait mettre tout ça. » Mme Lemarié

C.Lieux de vie collectifs

L'accueil et les espaces intérieurs de circulation

L'établissement dispose dans son entrée d'un espace vitré pour l'accueil des visiteurs. Un projet est d'améliorer la convivialité des lieux en ouvrant cet espace. Les travaux prévoient aussi une insonorisation du sol pour le confort des résidents et des professionnels. Les espaces d'accueil extérieur vont par ailleurs être végétalisés.

Les espaces intérieurs sont adaptés à la circulation de personnes à mobilité réduite et permettent le passage des chariots. Des petits salons sont à la disposition des résidents pour des échanges en petit groupe ou pour se reposer. Ces espaces situés dans l'extension sont familièrement nommés « carrés ».

●●● EN PROJET

- ➔ Réagencer l'espace d'accueil de l'établissement,
- ➔ Décorer les espaces de circulation en fonction des saisons pour égayer la Résidence et donner des repères dans le temps aux résidents,
- ➔ Installer des horloges numériques sur chaque espace collectif (jour-mois-année-heure) pour donner des repères dans le temps aux résidents qui circulent,
- ➔ Réfléchir à un système de fléchage ludique qui permette aux résidents de se rendre plus spontanément vers les lieux d'activités (Rotonde-Espaces extérieurs-Bibliothèque),
- ➔ Symboliser chaque étage par une décoration spécifique (thème végétal par exemple).

Le restaurant

Le lieu de restauration est choisi par le résident ou, lorsqu'il ne peut le faire seul, par l'équipe soignante qui s'appuie sur les particularités et les besoins de la personne. Ainsi, le résident peut déjeuner et/ou dîner soit en chambre, soit au carré de chaque étage soit en salle de restauration.

Le retour d'expérience réalisé suite à la crise sanitaire a montré que les espaces nommés « carré – Rotonde ou Eglantines » permettent aux résidents qui présentent des troubles cognitifs ainsi qu'aux soignants, d'appréhender plus sereinement le temps repas. Cette organisation en groupe restreint génère moins de stimulations, de déplacements entre les étages et moins de désorientation. Elle facilite la personnalisation de l'accompagnement.

La salle de restauration est un espace empreint de convivialité qui permet les rencontres et les échanges entre les résidents ; entre eux et avec les professionnels.

Les résidents se rendent sur leur lieu de restauration soit en autonomie, soit accompagnés par les professionnels du soin et/ou de l'hébergement.

Le menu de la semaine est affiché à l'entrée du restaurant et sur chaque unité de vie.

Les horaires de repas sont les suivants :

- 8h15 : début du service petit-déjeuner réalisé par les Agents hôteliers avec un relais par les soignants pour l'aide à la prise des repas pour les résidents non autonomes
- 11h45 : départ des norvégiennes sur les différentes unités de soin - Début du service en chambre et au niveau des carrés.
- 12h : début du service en salle de restauration
- 15h45 : distribution du goûter par les agents hôteliers. Les soignants aident les résidents qui le nécessitent.
- 18h30 : départ des norvégiennes sur les différentes unités de soin – Début du service en chambre et au niveau des carrés
- 18h45 : début du service en salle de restauration

Les soignants s'appuient sur une organisation réajustée en équipe de manière régulière afin de s'adapter aux besoins des résidents. Les agents hôteliers et les professionnels du soin distribuent les plateaux en chambre.

La gestion des adaptations des textures est faite par l'équipe infirmière, après observations par les soignants et échanges en réunion d'équipe. Une infirmière est Référente « alimentation ». Elle complète le progiciel de soins et collabore avec le Chef de cuisine pour la mise à des régimes et des textures.

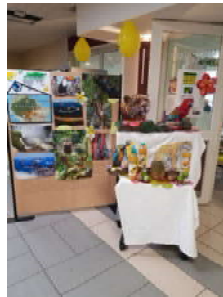
Les résidents peuvent bénéficier d'eau plate, d'eau pétillante, de sirop avec ou sans sucre, d'eau gélifiée aromatisée, de jus de fruit au goûter, d'un verre de vin à chaque repas, d'un verre de cidre un jour par semaine.

Une fois par semaine, l'animateur crée un petit groupe de résidents afin d'échanger sur le menu de la semaine. Cet échange permet ensuite de transmettre au Chef de Cuisine les plats qui ont plu et les souhaits des résidents. Par exemple, nous proposons maintenant des œufs sur le plat comme le souhaitaient certaines personnes âgées.

Des menus à thèmes sont proposés une fois par mois. L'équipe d'animation et les professionnels de soins et d'hôtellerie réalisent des activités manuelles avec les résidents qui permettent ensuite la décoration des espaces de vie et de la salle de restauration selon la thématique (Brésil, Bretagne, Espagne...).



La Bretagne à l'honneur : animations au sein de la Résidence, Cotriade et crêpe



Vive le Brésil !

Fiesta pour les résidents et découverte de la culture brésilienne au travers d'activités et d'un repas aux saveurs ensoleillées !

Regards professionnels....

Témoignages de Mathieu, le chef cuisinier de la résidence

« Du point de vue santé, il y a le respect de toutes nos procédures d'hygiène. Nous sommes d'autant plus vigilants avec des personnes âgées. Du point de vue satisfaction, il faut faire des menus qui conviennent à leurs envies, en arrivant à lier équilibre alimentaire et les contraintes d'une cuisine centrale. »

« Il ne faut pas s'interdire de changer les menus, nous nous adaptons aux envies des résidents. »

« Nous proposons des activités, comme les gâteaux d'anniversaire. Nous essayons de faire attention à la présentation, nous avons acheté de la nouvelle vaisselle. Par exemple un hachis Parmentier, les résidents diront forcément que c'est meilleur si c'est présenté dans des plats individuels que si c'est posé à la louche dans une grande assiette. »



● ● ● EN PROJET

- ➔ Travailler sur la qualité du service afin de préserver la chaleur des repas et respecter le rythme du résident : rendre efficiente l'utilisation des norvégiennes et des plaques eutectiques,
- ➔ Proposer une formation aux agents hôteliers sur la présentation du menu aux résidents,
- ➔ Stimuler l'envie de manger, valoriser la provenance locale des aliments et rendre les menus plus accessibles au plus grand nombre en utilisant un écran à l'entrée du restaurant pour y afficher par alternance le menu de la semaine, le menu du jour avec photos, proposer un menu visuel présenter quotidiennement par un Chef cuisinier – Voir pour instaurer des ardoises-menus sur chaque table,
- ➔ Proposer une visite des cuisines aux résidents, membre du CVS et professionnels afin de permettre une meilleure compréhension du fonctionnement de celles-ci,
- ➔ Instaurer un apéritif le dimanche midi pour plus de convivialité,
- ➔ Proposer un accueil personnalisé dès l'entrée au sein du restaurant,
- ➔ Symboliser les textures par couleur (par exemple) pour limiter la stigmatisation,
- ➔ Créer des chevalets nominatifs avec le nom et prénom du résident posé sur chaque place (travail du repère et personnalisation),
- ➔ Débuter la réflexion et la mise en œuvre de l'adaptation des couverts, de la vaisselle en fonction des difficultés de préhension (travail ergothérapeute ?).

Regards professionnels....

Témoignages de Mathieu, le chef cuisinier de la résidence

« Aujourd'hui, on tend à consommer plus local, plus frais alors que cette génération a eu l'habitude de manger des conserves. Ici, nous cuisinons des produits frais et bruts, donc les légumes sont plus fermes : ils n'en ont pas forcément l'habitude. Par ailleurs, ma société ne veut pas que l'on cuisine des raviolis, c'est trop industriel, néanmoins, parfois les résidents en demandent. Tout comme les cordons bleus. Il faut réussir à allier leurs envies aux tendances du moment. »

« Ce qui manque c'est une uniformisation de la restauration au niveau de la Fondation, tout en permettant une adaptabilité : la même vaisselle, la même qualité de service, un personnel formé à l'hôtellerie pour porter les assiettes, et présenter les menus. »

La cuisine centrale de la Résidence des Sapins produit 1000 repas quotidiens, dont une partie est livrée en liaison froide par camion dans les cuisines satellites.



Le recours à un prestataire garantit le respect des normes et la continuité du service, avec une maîtrise de la qualité de l'offre de restauration. La restauration est supervisée par un chef cuisinier, lui-même épaulé d'un staff technique et sanitaire.

Regards professionnels....

Témoignages de Mathieu, le chef cuisinier de la résidence

« Nous voulons développés le manger-mains avec l'IDEC. Avec la Gouvernante, nous désirons améliorer le service, pour passer de l'esprit cantine, à un esprit plus hôtellerie, avec le cuisinier au centre de la salle avec une toque, présentant un plateau de fromages, et des desserts. »

« Même si un bœuf bourguignon reste un bœuf bourguignon, il faut savoir le présenter. Les personnes âgées ont besoin de savoir ce qu'elles mangent. Pas besoin de nom pompeux, il faut être clair. »

● ● ● EN PROJET

- ➔ Travailler en partenariat avec la diététicienne du prestataire afin de réfléchir aux modalités d'enrichissement des plats afin de lutter contre la dénutrition tout en limitant la consommation de compléments alimentaires,
- ➔ Promouvoir le manger-mains afin de maintenir l'autonomie de certains résidents,
- ➔ Travailler avec le prestataire afin de mettre en place des mixés reconstitués.



● ● ● Paroles de résidents

« Un de mes beaux-frères est arrivé il y a peu à la résidence. Nous mangeons tous les soirs à la même table, c'est agréable de dîner avec un visage familier. » Mme Moué

« J'aime beaucoup les fruits, mais ici les pommes sont souvent coupées en petit morceaux, avec du sirop ou du sucre rajouté. On devrait avoir plus de fruits frais et bruts. » Mme Lemarié

« Pour moi, c'est bien. L'intendance, il faut quand même s'en occuper. Il faut faire la cuisine et les courses. Je ne suis pas un homme d'intérieur vous savez, alors de ce côté-là, je suis tranquille ! » M. Verdier

Le PASA

Le PASA se situe au 3ème étage de la Résidence. Il est aménagé de la manière suivante :

- Un coin repas avec cuisine aménagée
- Deux salons d'activités
- Un salon de détente
- Un espace de soins avec douche et WC

Le Grand Salon

Cet espace est un lieu convivial, favorisant les petits regroupements, dans lequel les résidents se retrouvent pour des activités telles que le Gi Gong, l'Activité Physique Adaptée (APA), jeux de sociétés, rencontres avec les intervenants extérieurs (enfants des écoles maternelles de proximité), médiation animale...

Un piano est à la disposition des résidents.



● ● ● EN PROJET

- ➔ Développer l'esprit café littéraire au sein du Grand Salon en proposant de prendre son café au niveau du bar. Installer la bibliothèque dans cet espace pour inciter à la lecture dans un esprit convivial

La Rotonde

Lieu d'échanges et de partages, cet espace lumineux et ouvert sur la terrasse aménagée et le jardin. Il accueille les chanteurs et musiciens qui viennent régulièrement animer les après-midis.

Tous les matins, les résidents qui le souhaitent peuvent profiter d'un café « accoudés au bar » situé au centre de la Rotonde. Cet espace circulaire permet aux résidents présentant des troubles cognitifs de déambuler librement et en sécurité.

De nombreuses activités s'y déroulent : jeux de société, activités manuelles, groupe de paroles, rencontres intergénérationnelles, groupe mémoire, groupe lecture...

La Chapelle

La Chapelle, d'origine orthodoxe, ornée de reliques offertes par les habitants de la Maison Russe est aujourd'hui ouverte à tous ceux qui souhaitent se recueillir.

Une messe catholique y est célébrée une fois par mois par le prêtre de la paroisse.

● ● ● EN PROJET

→ Dans le cadre de l'accompagnement de la personne en fin de vie, création d'un espace de recueillement à l'entrée de la Chapelle

Les salons des Carrés

Ces espaces présents à chaque étage disposent de fauteuils confortables, d'une télévision, de tables et favorisent le lien social entre les résidents et limitent l'isolement. C'est l'occasion pour les voisins de chambre de se retrouver entre eux pour discuter de la pluie et du beau temps, de l'actualité ou du repas de la veille !



● ● ● EN PROJET

→ Investir les lieux collectifs en dehors des utilisations habituelles : projection de film sur les carrés (développer le travail de collaboration entre l'équipe de jour et de nuit), atelier cuisine à l'AJ... Cette réflexion pourra être menée en groupe de travail

Les espaces extérieurs

Un jardin est accessible aux résidents.

La maintenance et l'entretien des espaces verts est assuré en sous-traitance, tout au long de l'année. L'accès aux espaces extérieurs est ainsi possible en toute saison.

Des balconnières sont installées à chaque fenêtre au moment du printemps.



Une terrasse couverte et aménagée de salons de jardin est également accessible aux résidents et leur famille.



● ● ● EN PROJET

- ➔ Mettre en place un jardin thérapeutique afin d'apporter aux résidents les bienfaits de la nature. Il permettra la stimulation sensorielle, le travail de la mémoire et sera utilisé comme lieu d'animation. Le jardin thérapeutique aide à améliorer l'état psychique, psychologique et social des résidents. Il est considéré comme un traitement non médicamenteux,
- ➔ Créer un boulodrome pour les activités de loisirs,
- ➔ Créer un parcours moteur pour travailler la motricité en extérieur,
- ➔ Remplacer les dalles gravillonnées trop instables.

6. Offre d'accompagnement et de soin

■ La prestation hôtelière

Une gouvernante assure la gestion et le suivi de l'activité de nettoyage et de l'entretien d'un établissement en s'assurant du bien-être et du confort des résidents. Il/elle est garant d'une prestation de service de qualité, dans le respect du projet d'établissement et des impératifs budgétaires de son activité.

Une prestation de blanchisserie est assurée par deux lingères pour les effets personnels des résidents. La blanchisserie a été rénovée en 2019, avec l'acquisition de lave-linge professionnel et la réorganisation des circuits du linge.

Regards professionnels...

« Je suis là pour mettre de l'huile entre les services. Je suis là pour faire du lien. »

« Mes missions sont multiples : je veille à ce que personne ne manque de rien au niveau des produits, du matériel... J'assure aussi le lien relationnel avec les fournisseurs. J'établis une réelle cohésion d'équipes entre le soin et les différents secteurs de l'hébergement, la lingerie, la salle à manger, l'entretien des locaux. »

« Je travaille notamment en binôme avec l'infirmière coordinatrice. »

« Les personnes âgées dépendantes nécessitent un accompagnement particulier : au-delà de la simple satisfaction client en hôtellerie, je mets un point d'honneur à l'observation du résident. La communication c'est très important, surtout la non-verbale. Il faut devancer les questions et désirs des résidents rien qu'en les observant : c'est vraiment le résident au cœur de nos préoccupations ».

« C'est très important de bien traiter son équipe, d'aller se donner un coup de main si besoin ».

« Tu vois bien, je ne suis quasiment jamais dans mon bureau. C'est vraiment un poste de terrain ». Florence, la gouvernante de la résidence

La logique hôtelière vise le bien-être du résident, en lui faisant plaisir, en anticipant ses besoins et en y répondant avec bienveillance. Le soin est avant tout relationnel. Il est lié au temps et à l'écoute qu'accordent les professionnels aux personnes.

Elle comprend la restauration, l'hygiène des locaux et le cadre de vie, tolérant et convivial.

La prestation hôtelière comprend quatre axes :

- ➔ L'entretien des locaux : le ménage des espaces privatifs et des espaces collectifs

- Le service de table : le repas est un moment de rencontre, de partage et de convivialité. Il symbolise le plaisir d'être ensemble et contribue au maintien de l'autonomie
- Le linge : qui signe les choix et la personnalité du résident, avec un renforcement de l'image de soi.

Auprès de la personne, l'équipe favorise le maintien des acquis (toilette, alimentation, continence et déplacements) et des capacités motrices, le plus longtemps possible. Les soignants stimulent et aident à la marche.

Les résidents sont invités à s'habiller chaque jour, à se présenter en salle de restaurant pour stimuler l'appétit et préserver les relations sociales. Des soignants accompagnent les résidents durant les repas et conversent avec eux. L'intérêt que le personnel porte aux résidents par des échanges verbaux, des regards, des gestes, c'est simplement leur donner le sentiment d'exister.

▪ Le projet de soin



L'établissement a la volonté d'associer l'ensemble de l'équipe dans la mise en place du projet de soin, avec le soutien du médecin coordonnateur et de l'Infirmière coordinatrice (IDEC).

L'organisation des soins s'appuie sur un guide de protocoles construit et actualisé par un groupe rassemblant les IDEC et les MEDco de la Fondation. On retrouve les protocoles suivants. Toute utilisation d'un protocole avec * doit faire l'objet d'une information au médecin traitant.

- Disponibilité des médecins
- Déshydratation

- Fièvre*
- Douleur
- Hypoglycémie/hyperglycémie*
- Malaise sans perte de connaissance
- Arrêt cardio-respiratoire*
- Détresse respiratoire*
- Hémorragie externe*
- Epistaxis
- Douleur thoracique*
- Perte de connaissance – coma *
- Agitation aigue
- Accident exposition aux virus
- Bilan d'entrée
- Poussée d'hypertension *
- Diarrhée
- Constipation inhabituelle
- Crise d'épilepsie *
- Allergie aigue *
- Pharmacie d'urgence
- Infection urinaire *
- Souffrance ultime *
- Prescription de contention *
- Vomissements

Regards professionnels...

« Le médecin coordonnateur a 14 missions principales. Déjà, je dirais que j'ai un rôle de conciliateur. C'est un travail d'équipe, avec l'IDEC, les IDE et les équipes soignantes qui me transmettent les informations importantes. Dans les situations d'urgence, c'est moi qui gère le versant médical, je me substitue en quelques sortes au médecin traitant. »

« Je suis en relation avec les médecins traitants, bien que ce soit assez difficile puisque nous avons du mal à les faire participer au recueil d'informations sur le logiciel de la résidence. Néanmoins, j'en connais un certain nombre, car mon cabinet était dans ce secteur, et que j'ai déjà été le médecin coordonnateur de la résidence il y a 17 ans. Nous mettons d'ailleurs en place la télémédecine avec l'IDEC et les IDE : nous allons vers les médecins traitants en connaissant les dossiers des résidents pour leur proposer des allègements de traitements. »

« Au près des familles, j'ai comme un rôle « tampon », et je participe aux réunions du Conseil de Vie Sociale. Elles me sollicitent sur la prise en charge médicale de leur parent. Mais il arrive aussi que je sois l'interlocuteur de situations qui ne me concernent pas, comme pour des problèmes d'hôtellerie ! »

« J'ai également un rôle de soutien auprès des salariés, même si je ne suis pas leur médecin du travail. Il m'arrive de leur proposer des formations. Récemment, j'ai pu leur faire une présentation PowerPoint sur la maladie de Parkinson. J'aimerais pouvoir continuer en leur faisant un topo sur les pathologies inhabituelles par exemple. »

« Parfois, il m'arrive d'être convié à la création de nouveaux protocoles quand il en manque pour répondre à certaines situations, ou à la révision de protocoles existants. D'ailleurs, le médecin coordonnateur peut être concerté pour les projets architecturaux, dans la conception d'un nouveau bâtiment par exemple, pour conseiller sur le respect de la déambulation, ou de la signalétique adaptée. » Guy, le médecin coordonnateur de la résidence

L'ensemble des IDE ont l'obligation de prendre connaissance des protocoles.

Afin de répondre au mieux aux besoins des résidents, l'IDEC s'appuie sur l'équipe d'infirmières (IDE).

Regards professionnels...

« Mon rôle est d'entretenir la culture de la Bienveillance et prendre soin en travaillant en lien avec la psychologue et le médecin coordonnateur. »

« Je pense être l'interface entre les différents acteurs : résident-famille-Direction-Equipe-partenaire. Je fais le lien afin de proposer un accompagnement de qualité, dans le respect des droits et devoirs de tous. Je m'assure aussi de la qualité de vie au travail des professionnels car un salarié qui va bien est un salarié qui pourra proposer le meilleur de lui-même auprès des résidents. La Bienveillance est donc pour tous : résidents comme professionnels. Pour cela j'essaye d'être le plus souvent possible sur le terrain afin de soutenir, aider lorsqu'il y a des absents, encadrer, guider, former et écouter. »

« Il est important que le résident soit co-auteur de son parcours. Il est donc primordial de respecter ses choix afin de proposer un accompagnement de qualité. Toutefois, nous sommes confrontés à des paradoxes comme par exemple respecter la liberté de choix et garantir la sécurité du résident. Dilemme qui oblige l'équipe à se questionner sans cesse. » Virginie, IDEC à la résidence

Au sein de la Résidence, l'IDE s'occupe du maintien, de l'amélioration de l'état de santé et de l'autonomie des résidents en leur prodiguant des soins adaptés en fonction de leurs particularités.

Au sein de ce lieu de vie, l'IDE a un rôle relationnel majeur envers les résidents et leurs familles.

Les IDE délèguent les soins d'hygiène et de confort aux professionnels soignants : Agent de Soins (AGS), Aide-Soignante AS, Accompagnant Educatif et Social (AES). Ces soignants réalisent des soins visant à compenser un manque ou une diminution d'autonomie de la

personne. Ils accompagnent la personne dans les activités de la vie quotidienne, ils contribuent à son bien-être et à lui faire recouvrer, dans la mesure du possible, son autonomie.

Regards professionnels...

« Nous faisons connaissance avec les résidents dès leur entrée, puis au quotidien : avec les tours de pansements, des médicaments. On les connaît rapidement. » Lina

« On arrive à instaurer une relation de confiance avec les résidents à force d'aller les voir, de les rassurer, et de répondre à leurs questions. Ils connaissent nos visages. » Marine

« Nos points de vigilance les plus importants au sens large, c'est l'hygiène, l'alimentation et l'hydratation. Nous faisons aussi attention aux points spécifiques de certains résidents, comme ceux qui ont une perte d'équilibre, on fait attention aux chutes, et à voir s'ils sont bien installés. Pour ceux avec des problèmes respiratoires, on prend les constantes régulièrement. » Lina

« Dans le Soins, on doit prendre le temps avec les résidents, les écouter, surtout en ce moment. » Marine

« Dans notre métier, le côté médical est secondaire en EHPAD. Je dirais plutôt que le soin passe par le relationnel : c'est la plus grosse partie de notre travail. » Lina

« Dans notre équipe on est solidaire et on s'entraide : on commence à bien se connaître, on est une équipe soudée. » Lina

Lina et Marine, IDE à la résidence



Le rôle des soignants s'inscrit dans une approche globale de la personne et prend également en compte la dimension relationnelle des soins.

Regards professionnels...

« Il faut respecter leurs habitudes de vie, et être à leur écoute. Il faut toujours se remettre en question. » Céline, soignante de nuit

« Pour faire connaissance et bien les connaître, nous les observons au quotidien. » Sandrine E, soignante de jour

« C'est avec le temps que nous apprenons à les connaître. Et pour les résidents qui n'ont pas moyen de nous parler, nous nous rapprochons de la famille Il faut remarquer leurs mimiques, leurs comportements. Nous devons adapter nos approches. Oui, en fait on s'adapte par rapport à la pathologie. C'est vraiment le b.a.-ba de notre métier. » Sandrine B, soignante de jour

Sandrine E, Sandrine B, et Céline, soignantes à la résidence



●●● Paroles de résidents

« Je tiens à continuer à faire ma toilette et mon lit seule, c'est important. » Mme Moué

« Les soins sont importants, surtout pour la toilette, me laver le dos, les jambes, les pieds, et mettre et enlever mes chaussettes Elles sont très serrées, les filles ont déjà du mal à les enfiler, alors moi ... ! » Mme Lemarié

« Avec l'aide du kiné, je peux marcher dans ma chambre avec mon déambulateur. » M. Rousseau

« Ici, j'ai l'impression d'être un poupon entre les mains d'une petite fille ! » M. Verdier



La continuité des soins

Des intervenants libéraux interviennent au sein de la Résidence. Le choix de ces professionnels est laissé aux résidents et/ou à leurs proches, afin de compléter la prise en charge en soins.

Le projet de soins suppose une coordination entre infirmiers, médecins et intervenants paramédicaux. Pour mettre en œuvre le projet de vie personnalisé des résidents, la dynamique de l'ensemble des acteurs est incontournable.

La dignité des soins, leur confidentialité, l'information du résident et sa famille, ainsi que le consentement éclairé sont au centre de la réflexion des soignants.

Un dossier médical papier et informatisé est mis à jour sur un progiciel de soins, dès l'entrée du résident. Dans les premières semaines, une évaluation gériatrique standardisée est réalisée afin de recueillir les informations nécessaires à l'accompagnement du quotidien du résident. Un plan de soins est établi.

Quotidiennement, les transmissions des professionnels sont inscrites dans le progiciel de soins. Les membres de l'équipe y notent les évènements somatiques, psychiques et relationnels importants ainsi que les mesures prises pour y répondre. La qualité des transmissions est le garant d'un bon suivi médico-psychologique de la personne âgée.

La coordination des soins est réalisée par les transmissions écrites mais également par 3 temps quotidiens de transmissions orales entre les équipes.

Une infirmière de nuit, mutualisée avec deux autres établissements, assure la continuité des soins la nuit.

Regards professionnels...

« Il faut pouvoir s'arrêter quand ça bloque sur une situation quotidienne. » Céline, soignante de nuit

« Oui, il ne faut pas hésiter à pointer si quelque chose ne va pas, et accepter la situation. » Sandrine B, soignante de jour

« Nous devons leur apporter de la sécurité, et répondre à leurs besoins aussi. Ils ne fonctionnent pas tous de la même façon. » Sandrine E, soignante de jour

« Pour moi, la formation est vraiment importante. Tout comme l'ergonomie : pour se protéger, il faut réaliser les gestes appropriés avec les appareils donnés. Il faut qu'on se protège aussi, si on n'est pas bien, on ne peut pas bien traiter. » Sandrine B, soignante de jour

Sandrine E, Sandrine B, et Céline, soignantes à la résidence

La présence des infirmiers est assurée 365 j/an, 7 j/7, 24h/24. Un protocole d'appel aux services d'urgence est mis en place selon la gravité (le 15 donne la marche à suivre).

Suite à un appel à projet, La Résidence Les Sapins s'est positionnée sur un dispositif expérimental d'astreinte infirmière de nuit territoriale en EHPAD. Ce projet doit permettre de dépasser les limites suivantes :

- Les difficultés de garantir la continuité des soins requis par IDE nécessitent des hospitalisations de nuit
- Les établissements sont parfois dans l'impossibilité de prodiguer des soins techniques la nuit,
- La qualité de l'accompagnement des résidents en fin de vie est pénalisée par des difficultés à gérer un traitement ou des soins spécifiques.

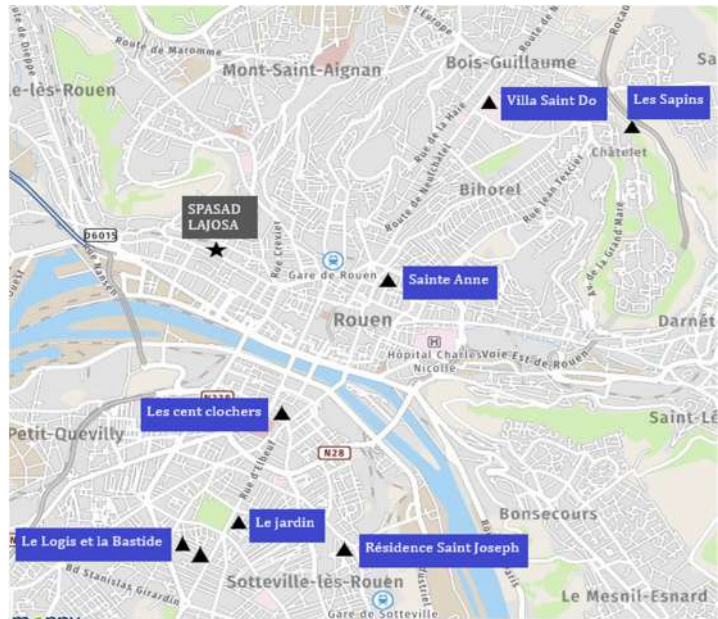
Les Résidences Saint Joseph, Les Sapins et Sainte-Anne disposent d'une IDE de nuit postée sur site. Le recrutement d'une seconde IDE également postée permet de proposer une présence continue chaque jour de 21h à 7h. Par conséquent, les 2 EHPAD et le SPASAD proposent de fusionner ce projet avec le projet "AAP IDE de Nuit " porté par la Résidence Saint Joseph en 2019 qui réunit 6 ESSMS (EHPAD et FAM). Le cabinet d'IDE libéral ne peut pas assurer son engagement compte tenu de l'accroissement de son activité.

Les IDE postées sont prêtes à intervenir sur appels téléphoniques et dans un délai rapide étant donné leur disponibilité sur le site des Sapins ou de Sainte Anne.

En complément, nous établissons un partenariat avec le SPASAD LAJOSA par le biais d'une convention, les 3 IDEC assurent une astreinte en deuxième intention si l'IDE postée est déjà en intervention. L'objectif est d'assurer la réactivité des réponses et des interventions, les IDE postées sont éveillées et prêtes à intervenir. Les soins prévus et anticipés sont assurés par les IDE postées. Elles peuvent donner des conseils infirmiers par téléphone et se déplacer si besoin sur les différents sites dans les meilleurs délais.

Les IDE d'astreinte interviennent uniquement dans le cas d'une dégradation de l'état de santé nécessitant un avis infirmier.

Les ESSMS signeront prochainement une convention de partenariat.



● ● ● EN PROJET

- ➔ Mettre en place des transmissions ciblées pour une amélioration de la lisibilité du suivi des problématiques.
- ➔ Former les médecins traitants et l'ensemble des intervenants à l'utilisation du progiciel de soins afin de généraliser son utilisation : mention des visites, prescriptions médicales, observations.
- ➔ Mettre en place d'une réunion de synthèse pluridisciplinaire hebdomadaire pour présenter les nouveaux résidents, aborder les problématiques de soins rencontrées sur la semaine, partager des informations sur la prise en soins des résidents.

Les réseaux et partenariats

Les partenariats sont nombreux pour faciliter l'accès aux soins des publics :

- Convention partenariat équipes mobiles de gériatrie, de psychiatrie (Commun Saint-Joseph), les services dermatologie et l'hospitalisation à domicile (Croix-Rouge), ainsi que l'équipe mobile de soins palliatifs sont signées avec le CHU
- ADEP pour accompagner les résidents chez les spécialistes lorsque la famille n'est pas en mesure de le faire,
- Télémédecine (convention avec le CHU).
- Kiné – pédicure-opticien
- Prestataires location matériel (matelas-fauteuil)
- Prestataire fourniture O2
- Dépistage visuel régulier grâce à la collaboration avec un opticien
- Partenariat avec RSVA (Réseau de Services pour une Vie Autonome) et l'Ordre des Chirurgiens dentiste de Seine-Maritime : une première action de dépistage bucco-dentaire a eu lieu sur le site. L'action s'est déroulée à l'aube du Covid-19 et n'a pas pu se poursuivre

● ● ● EN PROJET

→ Reprendre les actions de dépistage du RSVA et de l'Ordre des Chirurgiens-dentistes.

Le circuit du médicament



L'établissement s'appuie sur une pharmacie à usage interne (PUI) pour sécuriser le circuit du médicament. Sous la responsabilité d'une pharmacienne, des préparatrices en pharmacie assurent la préparation des piluliers, sur prescription médicale des médecins traitants. Les chariots sont livrés avec des piluliers nominatifs.

Afin de réduire les évènements indésirables et garantir la sécurité des soins, l'IDE vérifie les piluliers avant la distribution des médicaments. L'administration des traitements fait l'objet d'une traçabilité sur le logiciel de soin.

Les enjeux en matière de prévention

Prise en charge de la douleur au sein de la Résidence des Sapins

La prise en charge de la douleur est un droit fondamental qui associe la prévention, l'évaluation et le traitement.

Le médecin coordonnateur a élaboré un protocole de prise en charge de la douleur. Il décrit la conduite à tenir face à une douleur réelle ou supposée. Ce protocole permet d'apaiser ou diminuer la douleur à un seuil tolérable pour le résident et de préserver ainsi une bonne qualité de vie.

Une infirmière est référente « douleur ». Un partenariat avec une équipe mobile de soins palliatifs, l'HAD et les consultations de télémédecine avec le service de gériatrie du CHU de Rouen permettent de soutenir les professionnels dans la prise en charge de la douleur chez les résidents.

Depuis peu, la résidence des Sapins propose des séances de Snoezelen afin de permettre au résident de se détendre et ainsi diminuer les douleurs.

D'autres moyens non médicamenteux sont également proposés afin de limiter le risque de douleur comme des coussins de positionnement, des fauteuils adaptés, des aides à la mobilisation et aux transferts. Les kinésithérapeutes proposent également, sur prescription médicale, des massages, des mobilisations des membres afin de réduire les douleurs souvent chroniques.

Enfin, une psychologue de l'établissement est formée à l'hypnose. Elle peut, à la demande des soignants, intervenir auprès des résidents qui présentent des douleurs chroniques. Sous hypnose, des suggestions simples de relaxation peuvent permettre aux résidents de sentir une détente de plus en plus agréable et intense qui va agir sur : diminuer l'anxiété générale et les appréhensions, provoquer une importante détente musculaire et détourner l'attention des zones douloureuses et la focaliser sur des choses agréables.

● ● ● EN PROJET

➔ Former l'ensemble des soignants au dépistage et repérage de la douleur avec l'utilisation d'échelles appropriées. Cet objectif va permettre d'harmoniser les pratiques d'évaluation et de transmissions d'éléments d'observation pour conduire ensuite à une attitude thérapeutique adaptée.

La prévention des chutes

L'établissement a la volonté d'intégrer dans la prise en charge globale du résident une démarche de prévention primaire des chutes. Début 2021, une enseignante en activités physiques a été recrutée afin de proposer des Activités Physiques Adaptées (APA).

L'enseignante en APA propose des situations motrices d'enseignement qui utilisent des activités physiques, sportives ou artistiques dans des conditions adaptées à la situation et à la sécurité des résidents, dans un objectif de rééducation, de réadaptation, d'éducation, de prévention et/ou d'insertion sociale.

Par cette approche, elle conçoit des programmes personnalisés d'intervention à partir des demandes des résidents et de l'évaluation de leurs attentes, besoins et capacités. Ainsi, elle peut proposer des parcours moteurs, de la mobilisation des membres, de la danse, ...

Des actions de prévention sont mises en place au sein de la Résidence : absence de tapis de sol, mains-courantes, dépistage des troubles visuels, suivi et PEC des hypotensions orthostatiques, lit de type Alzheimer avec demi-barrière, Qi gong, séances d'APA, ...

Il existe également un paradoxe sur lequel la résidence des Sapins doit réfléchir : maintenir l'autonomie locomotrice tout en ayant des risques de chute. Il est intéressant de se questionner sur la sécurisation à tout prix. Une réflexion est à mener avec les résidents et leur famille.

● ● ● EN PROJET

➔ Proposer dès l'admission un bilan locomoteur avec la réalisation des tests recommandés par la HAS : test d'appui unipodal, test *timed up and go*, le test de poussée sternale et le *walking and talking test*. Ce bilan viendra compléter le recueil des antécédents médicaux et de chutes et des pathologies de la personne nouvellement accueillie.



Nous pourrions ainsi identifier les facteurs de risque (troubles sensoriels, dénutrition, pathologie de l'appareil locomoteur).

Ce bilan complet permettra d'intégrer dans le projet de vie personnalisé du résident des actions telles que l'adaptation du chaussage, séances de kiné, prescription de matériel adapté...

→ Écrire une procédure de conduite à tenir en cas de chute (médecin coordonnateur) afin de préciser les conditions de la chute, d'en définir les causes (physiologiques, architecturales, mécaniques), de rechercher et corriger les facteurs prédisposants.

→ Former l'ensemble des professionnels au risque de chute et promouvoir la déclaration de chute systématique sur le dossier de soins informatisé

→ Désigner une IDE référente qui travaillera de concert avec le médecin coordonnateur afin de travailler sur la recherche de solutions pour éviter les récurrences de chutes sur les personnes concernées. La collaboration des médecins traitant doit être recherchée pour le dépistage des causes iatrogènes des traitements par exemple.

La prévention des escarres

Du fait d'un manque de mobilité, les résidents peuvent développer des escarres affectant notamment les points de pression : talon, sacrum, omoplate, ... D'autres facteurs peuvent favoriser la survenue des escarres : la dégradation de l'état général, la dénutrition, le diabète, la fragilité de la peau, les troubles cardio-vasculaires, les démences.

Aussi, au sein de la Résidence, l'accompagnement quotidien réalisé par les soignants constitue le levier principal dans la prévention des escarres. Au travers du maintien de l'autonomie, tous les professionnels y sont associés.

Diverses méthodes de prévention sont mises en place : changement de position, massage des points d'appui, utilisation de matelas à air, utilisation de matériel de décharge...

La prévention des escarres passe également par une évaluation de l'état nutritionnel et de la prise en charge de la dénutrition.

● ● ● EN PROJET

- Écrire un protocole de prévention des escarres,
- Former l'ensemble des professionnels aux techniques de prévention,
- Dès l'entrée, mettre en place une évaluation du risque par le médecin coordonnateur, à travailler dans un second temps avec le médecin traitant,

- ➔ Nommer une IDE référente qui assurera le suivi du résident dès que l'état de sa santé se dégrade ou s'améliore : formation de cette référente par DU plaie et cicatrisation.

La prévention bucco-dentaire

La résidence des Sapins n'échappe pas aux difficultés en lien avec le suivi dentaire au sein des EHPAD, difficultés retrouvées sur le plan national. On constate également qu'avant leur entrée au sein de l'établissement, les résidents avaient un entretien bucco-dentaire partiel voire inexistant.

Un partenariat a été mis en place avec le Pôle Santé bucco-dentaire Handident Normandie du RSVa en collaboration avec l'Ordre de Chirurgiens-Dentistes de Seine Maritime. La crise liée à la COVID-19 a interrompu cette action au regard des règles sanitaires particulièrement contraignantes qui s'impose à cette pratique.

Par ailleurs, force est de constater que cette action de prévention fait état de soins à faire qui ne peuvent être réalisés qu'en cabinet dentaire. Les déplacements de personnes désorientées et/ou à mobilité réduite associés à la difficulté d'orienter les personnes âgées vers des praticiens disponibles représentent un frein à la poursuite des soins.

Nous constatons également qu'un grand nombre de résidents sont porteurs de prothèses dentaires mal adaptées et inconfortables

Au regard de ces difficultés, l'équipe de la Résidence des Sapins a mis en place des référents bucco-dentaires formés. Dans le cadre de leur service sanitaire, des étudiants en santé (Médecin, pharmacie, IDE) ont orienté leur stage sur la prévention bucco-dentaire, des actions de sensibilisation ont été proposées à l'ensemble du personnel soignant.

Régulièrement, les IDE et les référents sensibilisent le personnel sur l'importance de l'hygiène bucco-dentaire afin de favoriser le nettoyage de la cavité buccale par des bâtons glycinés et citronnés, le brossage des dents et le nettoyage des appareils dentaires.

Par ses actions, l'équipe souhaite diminuer les risques de malnutrition/dénutrition, des troubles digestifs et de l'aggravation de l'état bucco-dentaire.

● ● ● EN PROJET

- ➔ Systématiser tous les 3 mois les réunions de sensibilisation sur l'hygiène bucco-dentaire,
- ➔ Développer un partenariat avec un chirurgien-dentiste susceptible d'intervenir pour des soins urgents.

Prévention des troubles nutritionnels et de déglutition

La nutrition est un élément essentiel de l'état de santé des résidents. La dénutrition a des conséquences sur la qualité de vie et la santé du résident : amaigrissement avec perte musculaire et diminution des défenses immunitaires qui entraînent une augmentation des

risques de chute avec fractures, infections pulmonaires et urinaires, escarres et aggravation des comportements problématiques.

Comme le recommande la HAS, un dépistage de la dénutrition est réalisé dès l'admission au sein de la Résidence par la réalisation d'un bilan sanguin complet.

Afin de prévenir la dénutrition, l'ensemble des résidents est pesé mensuellement. Lorsqu'une perte de poids est constatée, un travail en équipe pluridisciplinaire est mené afin d'établir les mesures correctives.

En cas de dénutrition avérée, un apport calorique et protéique est réalisé. Une surveillance étroite de l'évolution du poids est faite ainsi que la surveillance de la prise alimentaire. On recherche les facteurs prédisposants : troubles de l'humeur, troubles sensoriels, état bucco-dentaire. En fonction des besoins, des aides humaines et matérielles sont mises en place au moment du repas. En cas de perte d'autonomie, l'AS aide à la prise du repas. La texture alimentaire est également ajustée (haché ou mixé).

Un protocole de fractionnement des repas a été élaboré afin de faciliter la prise alimentaire des résidents qui présentent des difficultés à la prise alimentaire.

On retrouve également des troubles de la déglutition. Les facteurs favorisants sont les troubles de la vigilance, les troubles praxiques, les pathologies neurodégénératives, les AVC, les affections de la sphère ORL, l'état bucco-dentaire. Des professionnels sont formés aux troubles de la déglutition. Différentes textures d'eau sont proposées afin d'adapter l'hydratation en fonction des troubles : eau épaissie, eau gélifiée, eau pétillante. La texture des repas est adaptée.

● ● ● EN PROJET

- ➔ Établir un partenariat avec un orthophoniste pour aider à la rééducation des résidents qui présentent des troubles de la déglutition,
- ➔ Dépister la dénutrition à un stade précoce,
- ➔ Évaluer l'observance, la tolérance et l'efficacité de la prise en charge de la dénutrition et réadapter la démarche thérapeutique en fonction de l'état clinique du résident
- ➔ Fédérer les médecins et IDE autour de la tenue des tableaux de bord des taux d'albuminémie, du suivi de poids et de l'IMC afin d'obtenir des indicateurs performants,
- ➔ Travailler avec le prestataire sur l'enrichissement de l'alimentation,
- ➔ Sensibiliser les agents hôteliers et soignants à l'importance du suivi des ingestas et de l'hydratation.

La prévention de l'iatrogénie et améliorer la prescription médicamenteuse

La Résidence Les Sapins a répondu à un appel à projet afin de travailler sur la mise en place de barrières simples qui permettent de limiter les risques liés à l'iatrogénie médicamenteuse. Il s'agit de prévenir les effets indésirables provoqués par la prise d'un ou plusieurs

médicaments. Ce risque augmente avec le nombre de médicaments, aussi, nous travaillons également de concert avec la gériatrie par le biais de la télémédecine afin d'optimiser les traitements des résidents.

De plus, nous nous appuyons sur l'expertise de notre pharmacienne, qui assure un rôle de pharmacovigilance. Chaque prescription poly-médicamenteuse et renouvellement d'ordonnance font l'objet d'une analyse et d'une validation pharmaceutique.

● ● ● EN PROJET

- ➔ Dès l'admission, mettre en place un travail entre le médecin traitant et le médecin coordonnateur soutenu par la gériatrie pour faire une analyse de l'ordonnance

La gestion des comportements-problèmes

Les résidents accueillis au sein de la Résidence peuvent parfois souffrir de la maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée. Certains d'entre eux présentent des comportements-problèmes tels que dépression, trouble du rythme veille/sommeil, agitation verbale ou motrice, agressivité physique ou verbale, comportements moteurs aberrants, fugues, attitude d'agrippement, déambulation, refus de soins, désinhibition, idées délirantes ou bien encore hallucinations.

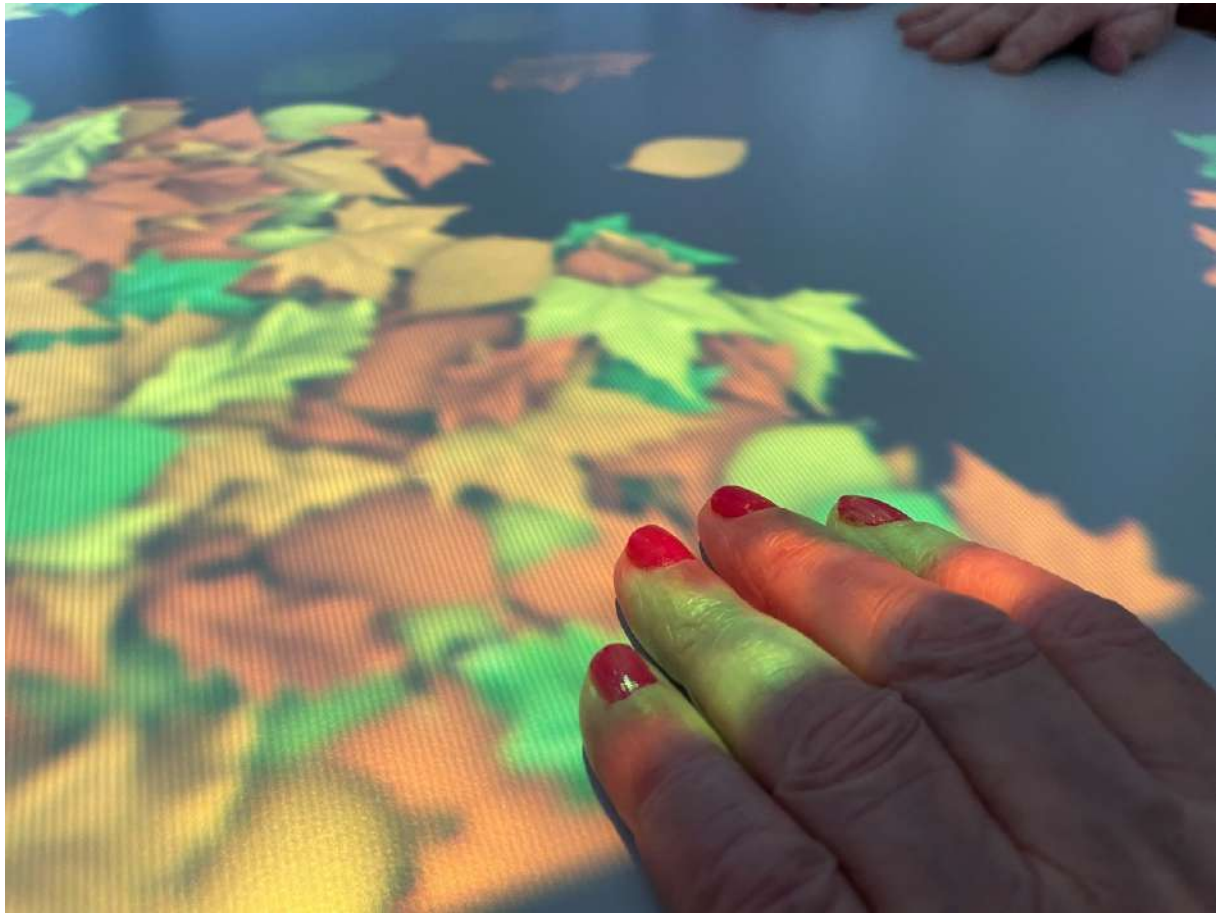
La première démarche que nous mettons en place est l'analyse fonctionnelle de ces comportements : nous tentons de réfléchir en équipe à l'origine du comportements-problèmes : cause somatique, troubles psychiatriques, facteurs iatrogéniques, facteurs sensoriels, facteurs environnementaux, problèmes relationnels.

Les psychologues apportent leur soutien pour l'analyse de ces comportements. Une réflexion pluri professionnelle est ensuite faite afin de proposer des adaptations en fonction de l'étiologie supposée.

L'établissement propose une formation sur la gestion des troubles du comportement.

● ● ● EN PROJET

- ➔ Former l'ensemble des soignants à l'analyse fonctionnelle des comportements-problèmes afin qu'elle fasse partie intégrante de la démarche de soins et mettre ainsi progressivement en place une démarche de prévention de ces dits comportements.
- ➔ Former l'ensemble des professionnels (soignants et agents hôteliers) à la gestion des troubles du comportement.



Soin et bientraitance

Chaque jour, l'équipe de la Résidence des Sapins met en œuvre la bientraitance en recherchant constamment l'amélioration des pratiques, en proposant un accompagnement personnalisé pour tous les résidents. Nous donnons du sens à nos actes effectués quotidiennement, en nous interrogeant, en remettant en question nos pratiques, en évaluant les situations complexes afin de tenter de trouver ensemble la solution la plus adaptée aux résidents.

La bientraitance passe également par le respect de la liberté du choix. Les différents outils de la loi 2002-2 sont présents au sein de la Résidence afin d'informer les résidents et de rechercher leur consentement éclairé : CVS, règlement de fonctionnement, livret d'accueil, recueil des directives anticipées, choix du médecin traitant... Chaque jour, pour respecter ce droit fondamental, nous sommes confrontés à l'injonction paradoxale : liberté du choix (d'aller et venir ...) et sécurité du résident.

Les professionnels de la Résidence sont sensibilisés dès leur embauche à l'importance de l'individualisation de l'accompagnement, au respect du rythme du résident, de sa dignité, de son intimité, de sa vie privée et de son autonomie.

Afin de soutenir les professionnels dans leur démarche de bientraitance, nous mettons en place des temps de parole notamment lors des transmissions orales. Les situations difficiles sont reprises en équipe pluridisciplinaire et nous décidons conjointement de la mise en place d'intervenants extérieurs comme l'équipe mobile de soins palliatifs, l'équipe mobile de psychiatrie ou de gériatrie.

Des séances d'Analyse de Pratiques Professionnelles sont proposées une fois par semaine aux professionnels.

Une sensibilisation des professionnels aux recommandations de bonnes pratiques et leur participation à l'élaboration du projet d'établissement permettent également la promotion de la bientraitance.

Une formation sur la bientraitance est proposée aux professionnels.

● ● ● EN PROJET

➔ Mise en place de référents bientraitance – Labellisation « Sens de l'Humain »

Contention

Une politique stricte est mise en place au sein de l'établissement concernant la contention.

Les alternatives à la contention sont ancrées dans les pratiques : lit type Alzheimer, matelas au sol, analyse fonctionnelle du comportement qui pose difficulté.

Les risques liés à la contention sont expliqués aux professionnels : chutes liées à l'enjambement des barrières, escarre, aggravation de l'agitation et de l'agressivité, perte de l'autonomie.

L'utilisation de la contention reste exceptionnelle et fait toujours l'objet d'une prescription médicale réactualisée toutes les 24 heures.

Une démarche réflexive est toujours mise en place en équipe pluriprofessionnelle afin d'établir les motifs réels de la demande de mise sous contention.

L'accompagnement fin de vie

L'accompagnement de fin de vie est important tant pour le résident que pour ses proches. La Résidence Les Sapins s'adapte à chaque situation et s'organise pour accompagner au mieux les situations de fin de vie : accueil des proches la nuit, liens avec l'équipe mobile de soins palliatifs, liens avec l'HAD, référents « fin de vie » formés...

A l'admission, les directives anticipées et la désignation de la personne de confiance sont recueillies. Il est à noter que tous les résidents ne les rédigent pas systématiquement : il s'agit d'un droit et non d'une obligation.

L'équipe soignante (médecin traitant, médecin coordonnateur, IDEC, IDE, psychologue, AS) tente de soulager la souffrance des personnes accompagnées en prodiguant des soins médicaux dans une logique de bienveillance. Mais régulièrement, elle est confrontée à des prises en charge difficiles. Après concertation, elle fait appel à l'Equipe mobile de Soins Palliatifs ou à l'HAD dans le but d'éviter à ces personnes fragilisées d'être hospitalisées, tout en garantissant la préservation de la qualité de vie.

En cas de diagnostic ou pronostic grave, le médecin traitant ou le médecin coordonnateur délivre les informations médicales nécessaires aux proches afin de leur permettre d'apporter un soutien au résident en fin de vie, sauf opposition de sa part (le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches ou la personne de confiance reçoivent ces informations : article L1110-4 du CSP)

L'établissement propose une formation sur l'accompagnement de fin de vie aux professionnels soignants. Cette formation leur permet d'apprendre à repérer les principaux symptômes d'inconfort (douleur, dyspnée, anxiété, nausées, confusion, lésions buccales...), d'apprendre à gérer le stress émotionnel, d'apprendre à communiquer avec le résident et ses proches et de les sensibiliser aux droits des personnes en situation de fin de vie.

● ● ● EN PROJET

- ➔ Former l'ensemble des soignants à l'accompagnement de fin de vie,
- ➔ Mettre en place des séances d'information (ouvertes à tous) sur les droits des personnes en fin de vie en créant un partenariat avec une association de bénévoles d'accompagnement en soins palliatifs : réunion où seraient invités les résidents, les proches ainsi que les professionnels qui le souhaitent. Les thématiques abordées pourraient être : questions simples relatives aux soins palliatifs, la personne de confiance, les directives anticipées, les droits de la personne,
- ➔ Voir pour aborder ces thématiques lors de la réunion des familles,
- ➔ Lors du projet de vie, rechercher systématiquement les souhaits du résident sur les conditions de sa fin de vie : présence ou non de ses proches, prise en charge de la vie spirituelle, don d'organe, organisation des funérailles,
- ➔ Formaliser les modalités d'annonce du décès aux autres résidents : de façon individuelle pour les compagnons de table, voisin de chambre, compagnons de jeux et de façon collective selon les modalités discutées en CVS : rubrique dans la gazette interne, affichage du faire-part,
- ➔ Mise en place d'un groupe de réflexion sur l'accompagnement de fin de vie.

Regards professionnels...

« Le Covid a permis de centrer les unités sur chaque étage, en développant des rapprochements entre les résidents. » Sandrine B, soignante de jour

« Je trouve qu'on a vraiment bien évolué depuis quelques temps quant à la bienveillance. Des anciennes collègues qui viennent pour des remplacements me le disent. Et pour le matériel, maintenant je l'utilise, et cela me change la vie ! » Sandrine B, soignante de jour

Sandrine E, Sandrine B, et Céline, soignantes à la résidence

Le PASA



L'accompagnement au PASA est mis en place après la réalisation d'une évaluation appelée NPI-ES. Cette évaluation est réalisée par la psychologue et l'équipe soignante. Il s'agit d'un inventaire neuropsychiatrique qui permet d'évaluer le retentissement des troubles du comportement au sein de l'établissement et la charge en soins qui en découle.

L'accueil au PASA se fait après recueil du consentement du résident et de sa famille. Il est inscrit dans le Projet Personnalisé de la personne.

Les résidents sont accompagnés par deux Assistants de Soins en Gériatrie (ASG) formés à la mise en œuvre du projet d'animation du PASA, avec le soutien des psychologues, de la psychomotricienne, de l'animateur, et de l'IDEC.

Le PASA est ouvert de 10H à 17H du lundi au vendredi. Il permet d'accompagner quotidiennement jusqu'à 12 personnes. Les groupes sont réfléchis afin qu'ils soient homogènes. Le fonctionnement du PASA reste souple et s'adapte aux résidents (état de santé, fatigabilité, envie...).

Le programme d'activité est adapté par l'équipe du PASA. Il sert de guide à la pratique et s'adapte aux envies du groupe.

Les activités proposées permettent de maintenir et stimuler les fonctions cognitives restantes : mobiliser la mémoire, le langage, reconnaître des objets et visages familiers, favoriser la motricité, retrouver des gestes de la vie quotidienne (toilette, habillage, cuisine, mise de table, vaisselle...) et de mobiliser les fonctions sensorielles.

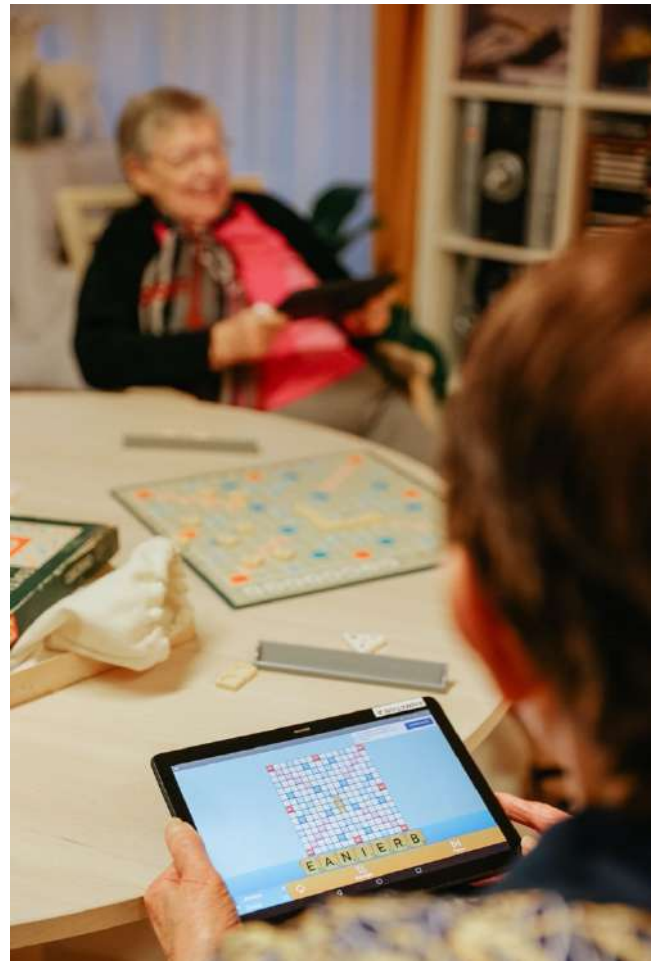
L'ambiance se veut conviviale, calme et sécurisante. Les ASG favorisent la relation à l'autre par la stimulation, la verbalisation, la tentative de compréhension des ressentis (affect, émotions) et des situations (vécues, évoquées). L'observation fine du fonctionnement de la personne, de son désir, de ses intérêts est retranscrite sur des grilles d'observation. Il s'agit d'un outil précieux pour adapter ensuite notre accompagnement au quotidien.

Une réunion de synthèse mensuelle permet d'échanger autour de l'adaptation et l'investissement des résidents aux activités et aux soins du pôle. Cette réunion permet également aux professionnels du PASA d'aborder les situations quotidiennes, de s'interroger sur leur pratique professionnelle.

Le travail avec la famille est essentiel. Des rencontres sont possibles avec les professionnels engagés dans l'accompagnement. Le PASA peut également servir d'intermédiaire dans la relation entre le résident et ses proches. Il s'agit là d'un moyen de ne pas se retrouver seul face à l'expression de la maladie, de trouver la possibilité « d'être ensemble » et de favoriser leur relation.

La fin de l'accompagnement au sein du PASA se décide selon la situation :

- L'orientation n'apparaît pas comme satisfaisante
- Une demande de fin d'accompagnement par le PASA est émise par le résident et/ou sa famille
- L'apaisement des troubles
- Réorientation du résident du fait d'une évolution de sa maladie



SEMAINE 1	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENREDI
10h-10h30	Accueil des résidents (café)	Accueil des résidents (café)	Accueil des résidents (café)	Accueil des résidents (café)	Accueil des résidents (café)
10h30-10h45	Réveil musculaire	Réveil musculaire	Réveil musculaire	Réveil musculaire	Réveil musculaire
10h45-11h	Revue de presse (lecture du journal)	Revue de presse (lecture du journal)	Revue de presse (lecture du journal)	Revue de presse (lecture du journal)	Revue de presse (lecture du journal)
11h-12h	Activités cognitives et réminiscence Proverbes	Activités sensorielles Loto des odeurs	Activités de groupe Jeux de sociétés	Activités cognitives et réminiscence Rébus et charades	Atelier expression et communication Chant
12h-13h45	Repas thérapeutique	Repas thérapeutique	Repas thérapeutique	Repas thérapeutique	Repas thérapeutique
13h45-14h30	Tâches domestiques et temps de repos	Tâches domestiques et temps de repos	Tâches domestiques et temps de repos	Tâches domestiques et temps de repos	Tâches domestiques et temps de repos
14h30-15h45	Activités cognitives et réminiscence Recherche des mots commençants par ...	Activités motrices Gym douce	Activités manuelles Décorations saisonnières	Activités cognitives et réminiscence Baccalauréat	Activités domestiques Pliage du linge
15h45-16h15	Gouter et retour en chambre	Gouter et retour en chambre	Gouter et retour en chambre	Gouter et retour en chambre	Gouter et retour en chambre
16h15-17h	Transmissions Réunion hebdomadaire	Transmissions	Transmissions	Transmissions	Transmissions

Développement de l'approche Snoezelen® au sein de la Résidence des Sapins



La résidence des Sapins souhaite développer sur les 5 ans à venir un accompagnement qui permette à chacun des résidents de s'autonomiser, de communiquer dans la mesure de ses possibilités. De multiples activités internes sont proposées mais nous avons souhaité développer une nouvelle approche multi sensorielle : le Snoezelen®.

Cette approche va permettre aux résidents, pour qui la communication verbale est altérée ou mise en difficulté à un moment ou un autre, de pouvoir de nouveau s'ouvrir aux autres. De nombreux concepts démontrent l'importance du toucher et du contact relationnel chez les personnes dépendantes.

Le terme Snoezelen est de souche hollandaise et il est la contraction de deux mots : « doezelen » qui signifie « somnoler, se détendre » et « snuffelen » qui signifie « sentir, ressentir ». Il s'agit donc de proposer une exploration sensorielle dans un climat de confiance. Du matériel spécifique est utilisé afin de développer des expériences sensori-motrices et relationnelles. Les professionnels vont proposer une approche qui se situe dans le « prendre soin » de la personne. Ils s'appuieront sur le Projet Personnalisé du résident pour individualiser l'accompagnement.

En 2020, plusieurs professionnels ont été formés à l'approche Snoezelen®. Nous avons fait l'acquisition d'un chariot Snoezelen®. Ce chariot est composé de fibres lumineuses, d'un projecteur, d'un système audio, de matériels de massage, d'un diffuseur d'huiles essentielles, ...

Lors des séances, l'accompagnant va observer, écouter, répondre, encourager, soutenir, proposer, animer l'environnement, distiller des stimulations, prendre le temps, aller au rythme du résident, lui laisser l'initiative et le temps de percevoir, de découvrir les stimulations proposées.

La mise en place de cette approche est également l'occasion de permettre aux familles de nouer des liens différents avec leur proche, dans un contexte qui se veut différent, où les déficiences, les difficultés peuvent être effacées, où seul le plaisir d'être avec l'autre est présent.

La mise en place de l'approche Snoezelen® se construit en plusieurs temps :

- Avant la séance, l'équipe détermine quel résident va bénéficier de l'accompagnement : demande du résident, demande de la famille, sur proposition de l'équipe soignante. Le résident est informé de la mise en place de la séance et des modalités.
- Pendant la séance, les différents supports sont proposés au résident tout en essayant de déterminer ses préférences. La séance s'adapte au résident, à son rythme et à ses désirs. Les séances durent environ 45 minutes. Quinze minutes doivent être ensuite consacrées à la rédaction des observations.
- Après la séance, un temps est dédié à l'échange avec le résident. Le professionnel retranscrit ses observations sur une fiche individualisée.

Les perceptions, sensations sont les outils de travail du soignant. Il faut être disponible, s'interroger en cas d'échec, pouvoir en parler.

Afin de permettre aux professionnels de s'exprimer sur les séances, des temps mensuels d'analyse des pratiques sont proposés par la psychologue de l'établissement.

La séance snoezelen® peut-être proposée comme approche non-médicamenteuse dans l'objectif de :

- Prévenir (Prévention) la manifestation des troubles du comportement (agitation, agressivité, anxiété, irritabilité, apathie, dépression, troubles du sommeil entre autres).
- Diminuer l'intensité et la fréquence de ces troubles du comportement perturbateurs par le biais d'une approche sensori-motrice et relationnelle entre soignant-personne âgée,
- Rendre plus accessible (compréhensible) et valoriser la communication non-verbal avec les résidents.
- Proposer un bien-être physique et sensoriel

Fréquence :

- Il est important de rendre pérenne le soin et de garantir la continuité de la mise en place de la séance. De préférence une séance tous les 15 jours sur une période d'au moins 3 mois
- Les séances ne doivent pas être proposées dès l'admission (adaptation de la personne à l'institutionnalisation)

● ● ● EN PROJET

- ➔ Intégrer cet accompagnement dans une attitude globale des soignants à l'égard des résidents afin de permettre aux personnes les plus en difficulté de trouver leur place au sein de la collectivité, de développer une relation de confiance et de communication au sein de la Résidence des Sapins
- ➔ Proposer la formation continue aux professionnels engagés dans la démarche

La sophrologie

Une sophrologue diplômée, anciennement professionnelle de terrain au sein d'un établissement de la Fondation FILSEINE, intervient auprès des résidents soit en groupe de 6 résidents maximum dans un lieu dédié soit de manière individuelle en chambre.

La séance dure environ 45 minutes. Les résidents sont soit assis dans un fauteuil soit debout voire allongés. Les séances visent à mobiliser et activer de manière consciente et intentionnelle les fonctions et les capacités des personnes dans le but d'améliorer leur quotidien : pratique de la respiration juste, relâchement musculaire, activation de sensations positives, entraînement des capacités de concentration, de mémorisation...

Pratiquée de manière régulière la sophrologie apporte à la personne une sensation de détente profonde, et d'apaisement. Elle réveille la confiance en soi, entraîne les fonctions

cognitives et permet de mettre entre parenthèse la douleur en se focalisant sur des pensées positives.

Les séances ont lieu tous les mardis et un vendredi sur 2 en groupe le matin et 1 séance individuelle l'après-midi.

Les toilettes thérapeutiques

La toilette thérapeutique est proposée par les Assistants en Soins Gériatriques (ASG) ou par les IDE de la Résidence des Sapins :

- Soit lors d'une admission afin de connaître les capacités de la personne et s'appuyer ainsi sur ses potentialités et maintenir l'autonomie,
- Soit afin d'améliorer le temps de la toilette qui est vécu difficilement par le résident ou le soignant,
- Soit comme un instant privilégié qui permet au résident d'accéder à une sensation de bien-être.

La séance se déroule de la même manière qu'une toilette traditionnelle. Le soignant veille à maintenir l'autonomie du résident. Il prépare au préalable son soin en vérifiant la température et la luminosité de la salle de bain. Il est attentif à la sécurité du résident, à son intimité. Il termine toujours son accompagnement par des soins d'esthétique : maquillage, parfum, ...

A la fin de la séance, l'ASG ou l'IDE va pouvoir proposer des ajustements à la routine : laver les cheveux au salon de coiffure lorsque le résident a peur de l'eau sur son visage, utiliser un savon sans rinçage ou du lait de toilette, sécher par tamponnement au lieu de frotter... Le professionnel relaye ensuite toutes ces informations dans le dossier de soins du résident et lors des transmissions orales afin que l'accompagnement global de la personne soit cohérent.

La Résidence des Sapins possède une salle de bain avec baignoire de balnéothérapie adaptée à la personne âgée au 1^{er} étage de l'établissement. Cet espace est dédié au bain thérapeutique avec pour objectif principal le bien-être de la personne accompagnée.

Cet espace est doté de fibres optiques, d'un diffuseur d'huiles essentielles. Le chariot Snoezelen® peut être utilisé pour diffuser de la musique ou projeter des images sur les murs afin de rendre l'atmosphère plus chaleureuse et relaxante.

Les ASG établissent un planning à la semaine en s'appuyant sur les observations des soignants ou à la demande des résidents.

Les ASG préviennent en amont le résident de la séance de balnéothérapie. La salle de bain est préparée en amont (température de la pièce – ambiance – matériels de toilette). Une fois la séance terminée, l'ASG propose des soins esthétiques. L'ensemble de l'accompagnement est retranscrit dans le dossier de soins du résident.

● ● ● EN PROJET

- S'équiper d'une table de massage électrique pour faciliter l'accès aux résidents,
- Développer l'utilisation de l'espace coiffure et l'aménager pour y faire les soins esthétiques,
- Développer un partenariat avec une socio-esthéticienne pour proposer des soins et des massages professionnels, utiliser les soins et le toucher comme outil de médiation corporelle.

C.L'animation de la vie sociale et les évènements



L'animation a pour objectif de créer des liens entre les personnes dans la résidence et de maintenir une dynamique auprès des résidents.

Il est également l'occasion pour le personnel d'hébergement et de soins de mettre en exergue leur savoir-faire et d'engager les relations interpersonnelles au-delà de l'activité ménagère ou les soins d'hygiène. Ainsi, en concertation avec l'animateur, les agents qui le souhaitent dispensent des activités telles que la couture, le tricot, jeux de loterie... en début d'après-midi.

Regards professionnels...

« Ça fait 15 ans que je fais ça. Il faut savoir s'adapter aux différentes facettes des personnalités des membres du groupe, parfois hétérogènes. C'est l'art et la manière de s'adapter aux différentes capacités des personnes. C'est vraiment de la transversalité : peu importe le public, tant qu'on le connaît bien, on a juste à adapter les activités. » Mathieu, animateur à la résidence

L'arrivée en EHPAD peut générer un traumatisme lorsque la personne intègre l'établissement. L'équipe d'animation met tout en œuvre pour favoriser leur intégration.

Pour se faire, les animateurs ont défini différents objectifs généraux. Différentes activités permettent d'y répondre. Les activités sont proposées aux résidents en fonction de leurs envies, de leur histoire de vie, de leurs hobbies. Les objectifs permettent de favoriser :

- L'intégration et la socialisation
- La communication, l'expression et les échanges
- La participation des résidents aux décisions institutionnelles et permettre une implication citoyenne
- Le maintien des fonctions cognitives, l'entretien de la mémoire
- Le maintien des fonctions motrices, la coordination des mouvements, l'équilibre
- La détente, le plaisir et le désir
- La confiance en soi, la responsabilisation

Regards professionnels...

« C'est une présence, quelqu'un qui les écoute, qui prend le temps pour eux. C'est être en capacité de les apaiser, de répondre à leurs besoins personnels de socialisation. On apporte du bien-être, du soin en terme social. Cela définit un terme que j'aime beaucoup : le care. »

« Je travaille en prenant un rôle pour arriver à régler les situations. Je passe beaucoup par la chanson. Dans une activité, je passe par beaucoup de choses : mémoire, chansons, coordinations des mouvements... » Mathieu, animateur à la résidence

Pour répondre à ses différents besoins, les animateurs proposent :

- Des entretiens individuels,
- Des portraits réalisés et diffusés dans le petit journal de la résidence ou affichés sur les lieux de vie
- Des temps « café » au comptoir de la Rotonde
- Des repas partagés
- Des temps de discussion autour de thématique choisie par les résidents
- Des commentaires d'images, de photos, de documentaires
- Des commissions « menus »
- Des revues de presse (presse écrite, émission radio)
- Des rencontres intergénérationnelles
- Des projets d'écriture
- Ateliers mémoires
- Ateliers jardinage
- Des sorties au théâtre, au musée, ...

- Des ateliers créatifs : peinture, collage, dessin, musique, chant
- Éveil corporel, gym douce, danse
- Exercice de coordination
- Jeux de société...

Ces activités sont ajustées en fonction des besoins et des attentes des résidents. La place est également laissée à la spontanéité.

Des sorties à l'extérieur de l'établissement sont de temps en temps proposées. Elles permettent aux résidents de préserver le lien avec la réalité et la société, de sortir de leur quotidien.

Regards professionnels...

« On a un projet culture et santé depuis 2013, pour coordonner et mettre en place des projets culturels, grâce au théâtre, à la radio, aux illustrations et à l'écriture. Je travaille beaucoup avec l'écriture. »

« On travaille aussi avec les résidents qui sont du quartier : on veut écrire comment s'est construit le quartier, puis le retranscrire avec des chansons d'une chanteuse locale. »

« Nous souhaitons faire rentrer l'extérieur dans la résidence, mettre en lien les personnes âgées avec des jeunes. Nous travaillons beaucoup sur l'intergénérationnel. Nous avons mis en place un plateau radio avec des adolescents sur les informations, nous avons des jeunes en services civiques au sein de l'établissement depuis 4 ans, ils travaillent notamment sur les nouvelles technologies avec des tablettes et des visites virtuelles. Nous accueillons aussi deux classes de maternelle et une classe de CM2 de l'école du quartier, pour mettre en place un projet de sport sur la pétanque. » Mathieu, animateur à la résidence

En 2021, un nouveau projet se développe au sein de la résidence des Sapins. Ce projet est mené par une Enseignante en Activités Physique Adaptées à la Santé. Elle assure les principales activités physiques dispensées au sein de l'établissement. Ce projet complète les séances d'APA et de Gi-Gong déjà proposées suite à la réponse d'appels à projets.



Ces activités physiques adaptées (APA) favorisent le maintien de l'autonomie et des échanges sociaux entre les résidents. L'intérêt essentiel de l'APA est de travailler l'estime de soi et permettre de mettre en avant les capacités physiques souvent méconnues ou mal connues. Elle oriente les résidents vers des activités aussi intéressantes pour leur corps que pour leur esprit et adaptées à leurs capacités physiques.

L'APA permet :

- L'ouverture des membres supérieurs
- D'entretenir l'équilibre et la coordination
- De diminuer le risque de chute
- De travailler sur du renforcement musculaire par des activités ludiques
- De travailler les réflexes, entraîner les praxies avec des ateliers de ballons, de gym douce assise.
- De développer la concentration ainsi que les fonctions cognitives et motrices avec es jeux comme la pétanque, les quilles ou encore les jeux de cible.
- De travailler la motricité fine avec des activités manuelles



Toutes ces activités créent de l'émulation, favorisent les échanges inter-résidents. Nous avons la volonté de rendre cette organisation pérenne afin d'apporter un cadre « sportif » avantageux au plus grand nombre.

● ● ● EN PROJET

- ➔ Proposer un bilan physique une fois par an afin d'évaluer l'évolution des capacités des résidents,

- ➔ Organiser des Olympiades sportives intergénérationnelles en présence des familles, en partenariat avec les autres EHPAD de la Fondation,
- ➔ Assurer la formation de stagiaire et futurs accompagnants en EHPAD.

Un planning hebdomadaire d'animations est affiché dans le hall d'entrée pour informer les résidents et les familles de la vie sociale et culturelle de la résidence.

Horaires	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENREDI	SAMEDI
Matin 10h30- 11h30	Gym Douce EAPA extérieur	Jeu de ballons 1 ^{er} étage	Parcours de prévention de la chute 3 ^{ème} étage	Jeu de ballons 4 ^{ème} étage	Parcours de prévention de la chute 2 ^{ème} étage ou Rotonde	Jeu de cible Rotonde 1 samedi sur 2
Midi	REPAS	REPAS	REPAS	REPAS	REPAS	REPAS
Début d'AM 14h30- 15h30	Coloriages Mandalas Dessin 1 ^{er} étage 1 lundi sur 2	Qi Gong Extérieur Accueil de jour 1 mardi sur 2	Pétanque (ext) ou Jeu de quilles (int) 3 ^{ème} étage	Activité manuelle à thème Rotonde	Parcours prévention chute 1 ^{er} étage	Jeu de cible 1 ^{er} étage 1 samedi sur 2
	Lecture et écriture 4 ^{ème} étage 1 lundi sur 2	Activité manuelle 3 ^{ème} étage Blouses roses	Activités sur tableau blanc Rotonde	Chanson de l'époque Agent d'hébergement/soins	Commission menus Mathieu	Une vie, une artiste Rotonde 1 samedi sur 2
Wii / Tablette Service Civique	Loto 1 ^{er} étage 1 mardi sur 2		Discussion sur les différents étages Blouses roses			
Promenade en extérieur (en fonction de la météo) Agent d'hébergement / soins- stagiaires - animateurs						
Fin d'AM 16h-17h	Coloriages Mandalas Dessin Rotonde 1 lundi sur 2	Quiz 2 ^{ème} étage	Atelier musique 4 ^{ème} étage	Activité manuelle à thème 1 ^{er} étage	Projection vidéo Salle de Réunion 3 ^{ème} étage	Chant Rotonde 1 samedi sur 2
	Lecture et écriture 2 ^{ème} étage 1 lundi sur 2		Tricot Aide soignante 3 ^{ème} étage	Esthétique (liste intéressées)		Discussion sur les différents étages 1 samedi sur 2

Les familles sont conviées à participer à la vie de l'établissement. Elles sont associées aux anniversaires.

Par ailleurs, si les habitudes de vie (sommeil, repas, soins, activités...) constituent des repères indispensables et rassurants pour les résidents, l'organisation d'évènements est l'occasion de rompre la monotonie du rythme quotidien. La spontanéité de ces actions éphémères éveille la créativité, favorise la motricité et l'implication de chacun dans un projet collectif (création d'une fresque saisonnière, semaine du goût, salon de thé...) et travail les repères dans le temps

Ponctuellement, des artistes professionnels ou amateurs viennent donner un concert ou une représentation. Certaines animations sont également proposées avec le centre de loisirs. Les rencontres intergénérationnelles autour de projets communs font l'objet d'une orientation de travail de l'animateur.

Les rencontres intergénérationnelles ont lieu au sein de l'EHPAD : 2 classes de maternelle grande section et une classe de CM2 de l'école Clément MAROT viennent 1 mardi tous les 15 jours. Nous travaillons également avec un Contrat Partenaire Jeune (animatrice de la mairie de Rouen) qui vient au sein de la résidence 1 mercredi par mois avec des enfants de 7 à 13 ans pour faire des jeux de société.

Ces rencontres favorisent les échanges et créent des liens. Elles permettent de sensibiliser les enfants à la continuité de la vie, au phénomène de vieillissement. Mais avant tout, ces rencontres permettent de rompre l'isolement social des personnes âgées.

Un médiateur culturel de la mairie de Rouen intervient un vendredi par mois afin d'animer une activité culturelle en proposant des livres qu'il a présélectionnés en amont.

La résidence Les Sapins a répondu à un appel à projet « culture et santé » et obtenu le financement de 10 séances d'écriture et illustration. Ces séances débutent en septembre 2021 à raison d'une séance tous les 15 jours.

Plusieurs jeunes interviennent au sein de la Résidence dans le cadre d'un service civique. Ils participent et organisent des activités individuelles ou collectives auprès des résidents, ils participent à la préparation et/ou réalisation d'évènements ponctuels. Ils sont à l'écoute, discutent, rassurent et tiennent compagnie aux personnes accueillies.



Enfin, une convention est signée avec l'Association Les Blouses Roses. Les bénévoles écoutent, réconfortent, distraient les résidents. Ils interviennent 2 après-midis par semaine.



●●● Paroles de résidents

« Je ne suis pas joueur, donc je n'irai pas jouer aux cartes ou aux dominos. Mes loisirs ici, c'est la lecture, notamment avec la bibliothèque, regarder la télé le soir et lire le journal. » M. Verdier

« Avec Colette, nous participons tous les lundis à l'activité gym douce, cela me permet de faire travailler mes mains, de les remuer, car j'ai de plus en plus de mal à les utiliser du fait de ma polyarthrite. Cependant, je n'aime pas être trop prise tout de même. » Mme Moué

« J'ai vraiment hâte que le PASA soit ouvert à nouveau. On passe une journée, on fait un tas de trucs, les filles nous apportent nos plateaux, ça fait réfléchir le cerveau ! » Mme Lemarié

« J'avais l'habitude de venir aider les cuisiniers à éplucher les légumes avec ma voisine, je la prenais pour descendre avec moi. » M. Rousseau

« J'ai rédigé un recueil de bonnes blagues grâce à mon abonnement de journal, je les avais recopié. Je l'ai descendu pour la cuisine, je ne l'ai jamais revu ! D'ailleurs, avec l'animateur, nous avons fait un atelier de recherches sur les noms de familles : j'ai appris l'origine de Rousseau ! » M. Rousseau

« Aujourd'hui, il y avait un concert à la Rotonde. Même si ça n'est pas un style de musiques que j'apprécie particulièrement, j'écoute. Je suis allée m'installer dans le salon car c'était assez fort. » Mme Lemarié



Les séjours vacances

L'entrée en établissement d'hébergement pour personne âgée dépendante marque un tournant dans la trajectoire existentielle du sujet âgé entre un avant (la vie à domicile) et un après (la vie en institution). Dans cet après, malgré les efforts déployés par les professionnels pour veiller à la continuité de vie du résident, il apparaît que certains projets et désirs qui ont animé la vie des résidents comme partir en vacances, apparaissent désormais impossible et inenvisageable. Ce constat s'appuie sur le témoignage de nombreux résidents qui résignés et avec nostalgie racontent leurs souvenirs de vacances «Ah, c'était bien mais c'est fini tout ça ». Désirer partir en vacances semble ne plus pouvoir être, ni autoriser à penser dans l'imaginaire de nombreux résidents.

Les séjours de vacances se sont construits à partir de ce constat. Le projet s'appuie sur le désir et la volonté de professionnels de la résidence Sainte Anne et résidence des Sapins de lutter contre cette idée reçue en proposant à 6 résidents (3 de la résidence Sainte Anne, 3 de la résidence des Sapins) de partir quelques jours en vacances accompagnés de professionnels de ces deux établissements.

Ce projet s'inscrit par ailleurs dans le cadre de la loi d'adaptation de la société au vieillissement qui met en exergue l'autorisation du droit de prendre des vacances pour les personnes âgées, de même qu'il fait écho aux grandes orientations actuellement développées au sein de la Fondation Filseine pour favoriser l'ouverture et l'accès à la culture aux résidents de nos établissements.



7. La personnalisation de l'accompagnement

A. L'admission et l'accueil

Les procédures de préadmission et d'accueil sont placées sous la responsabilité de la Directrice adjointe. Les premiers échanges déterminent la qualité des liens entre la famille et le personnel de la résidence.

La procédure d'admission et l'accueil caractérisent un temps fort de l'accompagnement, elle permet d'engager le processus de déculpabilisation de la famille vis-à-vis de leur démarche auprès de leur parent, de leur proche. La poursuite de ce travail est également envisageable avec la psychologue qui intervient chaque semaine au profit des résidents ou de leur famille.

L'admission est l'occasion de rappeler les modalités d'accompagnement et les droits des personnes âgées qui sont énoncés dans les documents de la loi du 2 janvier 2002 et qui sont remis au résident et ou à sa famille.

Si le résident n'est pas placé sous tutelle, un référent familial est nommé et sera l'interlocuteur privilégié de l'équipe de direction et de l'équipe soignante. Le contrat de séjour est signé avant l'entrée en institution.

Lorsqu'une chambre se libère et suite à la visite de celle-ci, une date est définie pour l'intégration du futur résident dans l'institution. Son consentement et/ou de sa famille est recueilli en fonction de son état psychique. Si la personne est sous protection juridique (tuteur ou curateur), son représentant légal doit être présent.

Le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, le contrat de séjour et ses annexes lui sont remis.

Il est également évoqué le rôle du Conseil de Vie Sociale. Dès lors, un rendez-vous est convenu. La Directrice et/ou l'IDEC, accueille le nouveau résident avec sa famille.

Nous sollicitons la participation de la famille pour la personnalisation de la chambre du résident, ainsi un inventaire de ses biens est établi et ses effets de « valeurs » peuvent être déposés dans un coffre pour en garantir la protection.

Dans la quinzaine suivant l'admission, le médecin coordinateur et l'IDE coordonnatrice rencontrent le résident pour établir une évaluation des besoins du résident, tant en termes de soins que d'autonomie.

L'histoire de vie est quant à elle recueillie par la psychologue dans le cadre des consultations DSIP (dossier de soins informatisé et personnalisé). Ce recueil d'information est

également assuré par le biais des activités dispensées par l'animateur. Ces renseignements permettront d'ajuster le projet de vie du résident en établissant un avenant au contrat de séjour dans un délai de six mois.

Le dossier médical et de soin, le recueil des attentes du résident et de sa famille, les désirs du résident et son histoire de vie constituent l'articulation indispensable à l'écriture du projet personnalisé.



●●● Paroles de résidents

« Ah oui c'est ma décision, c'est moi qui ai décidé de venir. Chez moi, j'avais des aides, un jour elles viennent, le lendemain elles ne viennent pas, on n'est pas prévenu patati patata, ça retombait sur ma fille. Mon admission s'est bien déroulée : le premier matin j'étais en bas, puis une chambre s'est libérée au 3ème. Mes enfants sont venus voir et m'ont dit qu'il n'y avait pas photo. D'ici j'ai une bien plus belle vue ! » Mme Lemarié

« J'habite désormais à quelques centaines de mètres de chez ma fille. Ça m'a paru drôle puis peu à peu je m'habitue, maintenant j'ai mes petites habitudes ici ! » M. Rousseau

« Compte tenu de mon âge, et j'étais seul, après mon hospitalisation, mes enfants ont décidé de me mettre là. Ils ne m'ont pas demandé mon avis, ils ont profité de mon séjour à l'hôpital pour organiser ça. D'un autre côté, il était délicat de rester seul à la maison. Que demander de plus, je ne manque de rien. Je n'ai vu personne de désagréable. Je ne demande pas à partir, je suis condamné à mourir ici. » M. Verdier



●●● EN PROJET

→ Organiser l'accueil du résident par un soignant et un agent d'hébergement qui seront ensuite ses référents. Cette modalité pourra être instaurée lorsque le planning des soignants aura été retravaillé, avec une stabilisation des équipes sur les étages. Les référents seront alors les interlocuteurs privilégiés (mais pas unique) du résident et de sa famille (ou tutelle). La mission du référent est de créer du lien, d'être un repère, de

collecter et transmettre des informations, d'être garant du projet de vie personnalisé (recueil des besoins et des attentes) et de son suivi.

- ➔ Créer un livret d'accueil du résident qui présente succinctement le fonctionnement de l'établissement
- ➔ Pour toute admission, déposer en chambre une carte de bienvenue. Offrir un kit d'hygiène et remettre le livret d'accueil au résident.

B. Le projet de vie personnalisé

La promotion de l'autonomie passe par la personnalisation de l'accueil et de la mise en place du projet de vie personnalisé (PVP).

Le projet de vie personnalisé découle de la connaissance du résident à travers son histoire de vie, ses habitudes antérieures, ses besoins, ses désirs, compte tenu de son degré d'autonomie et de son suivi médical.

Le projet de vie s'harmonise entre l'adéquation des besoins et des attentes individuelles avec les moyens institutionnels, à travers l'animation, la restauration et le soin dans l'objectif continu du maintien de l'autonomie et de la mobilité. La fin de vie fait également partie intégrante du projet de vie, la volonté du résident y est consignée.

Un bilan de l'autonomie et de l'état de santé du résident est réalisé dans un délai d'un mois qui suit son admission.

Ainsi, il appartient à la psychologue, aux équipes médicale et soignante, à l'animateur d'observer, de recueillir toutes les informations utiles à l'élaboration des projets de vie. Ils seront actualisés tous les ans ou dès lors qu'un changement, qu'un complément d'information peut s'avérer indispensable à l'accompagnement du résident.

La coordination des projets personnalisés est réalisée par l'IDEC et la psychologue. Les projets de vie personnalisés sont réalisés en co-construction avec le résident et/ou sa famille, le référent, l'IDE, l'animateur, la psychologue et l'IDEC. Des objectifs sont dégagés. Le suivi est assuré par la psychologue, le référent, l'IDE et l'IDEC.

Les projets de vie permettent d'appréhender le résident dans sa globalité, de sensibiliser le personnel à la notion de sujet et contribuent à préserver la citoyenneté.

Essayer de s'adapter au résident et de satisfaire à ses attentes, à ses désirs, c'est le considérer comme une personne à part entière, la rendre acteur de son projet et éviter tout comportement ou attitude le réduisant à l'état d'objet.

L'établissement souhaite stabiliser les équipes sur les différentes unités de vie afin de renforcer le lien de confiance entre les acteurs : résidents, professionnels, familles et proches. Cette nouvelle organisation favorisera la mise en œuvre de la référence et des projets personnalisés, avec une implication plus grande des professionnels dans le processus

« projet » : recueil de la parole du résident, association de la famille, respect des habitudes du résident et de ses souhaits.

La notion de référence : le référent est l'interlocuteur privilégié du résident et de sa famille. Il évalue les besoins et dégage des objectifs d'accompagnement. Il est le garant de la mise en œuvre et du suivi du projet de vie.



Le Projet Personnalisé

Etape 1 : Recueil de données

habitudes de vie – Rituels de coucher – Préférences alimentaires – loisirs – parcours de vie – parcours de soins

Référent unité – Surveillants de nuit – Agent d'hébergement – animateur – IDE- Médecin-co



Etape 2 : Echanges en équipe pluri-professionnelle (30min)

Réalisation du NPI

Référent unité – Ide – psychologue – IDEC



Etape 3 : Co-construction du projet (1h)

Elaboration des objectifs visant à maintenir ou restaurer l'estime de soi, encourager la préservation de l'autonomie et le lien social, dégager des actions de prévention de santé

Résident et/ou famille et/ou tuteur - Référent unité – Ide – psychologue – IDEC



Etape 4 : Mise en œuvre et suivi du projet

Référent unité - psychologue – IDEC

E.H.P.A.D des Sapins 22 allée Charles Cros 76000 ROUEN
Tél : 02.35.60.20.35 Fax : 02.35.60.37.28

Logigramme du projet de vie

C. La place des familles

Un référent familial est désigné pour chaque résident, il est l'interlocuteur privilégié. Si le résident est placé sous protection juridique, ce sera le tuteur ou curateur qui sera l'interlocuteur pour tous les aspects administratifs.

Pour le personnel de l'établissement, le référent est la première personne à contacter pour faire le lien avec le reste de la famille. Il ne faut pas confondre le rôle de la personne référente et celui de la personne de confiance, bien que dans nos établissements, il s'agisse souvent de la même personne.

La famille est véritablement prise en compte dans le processus d'accompagnement de son proche. Elle est directement associée au projet de vie du résident.

Des **réunions avec les familles** sont animées par la psychologue et l'IDEC 1 fois par mois afin d'aborder leur sentiment vis-à-vis du placement et de l'institution, leur ressenti, leur vécu personnel.

En cas de tensions ou de conflits au sein de la famille, la direction confère au référent un rôle administratif, les informations médicales seront transmises à tous les membres de la famille par l'IDEC ou le médecin coordonnateur dans tous les cas. La directrice adjointe reçoit les familles au cas par cas, en fonction de ses disponibilités, pour renseigner ou recueillir une requête.

L'établissement a souscrit à l'offre Famileo, un réseau social familial qui permet de maintenir les liens entre les résidents et leurs proches, en proposant notamment d'imprimer une gazette papier personnalisée hebdomadaire. C'est un canal de communication qui adapte son support à toutes les générations.

la Gazette famileo
Le premier journal qui ne parle que de votre famille

COLETTE GUÉRIN
3 AVENUE DU HOMARD
35400 SAINT-MALO

29 AVRIL 2021

Ils vous ont écrit

- Claire Legrand
- Vincent Guérin
- Benoît Guérin
- Isabelle Guérin
- Inès Legrand
- Louis Guérin

Anniversaires

- Paul Guérin 2 ans le 3 mai
- Claire Legrand 64 ans le 30 mai
- Isabelle Guérin 32 ans le 6 juin

Fêtes

- Augustin le 27 mai
- Paul le 29 juin
- Claire le 11 août

Vincent Guérin
le 15 avril

Coucou Mamie Augustin grandir à toute allure ! Ces premiers beaux jours nous permettent de profiter de jolies balades avant l'arrivée du petit frère.

Vincent Guérin
le 15 avril

Comme tu as pu le voir, il a fait de grands progrès avec sa dräisienne. Il va bientôt pouvoir passer au vélo, sans quitter son casque bien entendu ! Nous t'embrassons Vincent

Colette Guérin

8. Compétences et fonctionnement de l'établissement

A. Les emplois et les compétences de l'établissement

A travers leur présence quotidienne, les professionnels de la Résidence entretiennent des liens sociaux indispensables au bien-être des résidents. Chaque acteur a conscience du travail en complémentarité qui garantit la qualité de l'accompagnement.

Personnel de direction

- Directeur
- Directrice adjointe

Personnel administratif et logistique

- Secrétaire de direction
- Secrétaire administrative
- Responsable de maintenance
- Chauffeur livreur

Equipe médicale et paramédicale

- Médecin Coordonnateur
- Psychologue
- Psychomotricien
- IDEC
- Infirmière DE
- Aide-soignants
- Assistants en soins gérontologiques
- Accompagnants éducatif et social
- Agents de soins

Equipe d'animation

- 1 animateur socio-culturel
- 1 animatrice en activités physiques adaptées

Equipe hôtelière

- Maitresse de maison
- Lingères
- Agents hôteliers

L'équipe de Direction a de nombreuses missions en lien avec la gestion de l'établissement mais également des missions d'encadrement, d'animation d'équipe, d'accueil et de relations avec les résidents et leur famille. L'équipe de Direction est garante de l'éthique au travail au sein de la Résidence. Selon le décret n02007_221 du 19 février 2007, l'équipe de Direction a pour missions :

- Conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement
- Gestion et animation des ressources humaines
- Gestion budgétaire, financière et comptable
- Coordination avec les institutions et les intervenants extérieurs

L'équipe administrative et logistique travaille étroitement en collaboration avec l'équipe de Direction. Elle est associée aux démarches d'admission et à la qualité de l'accueil et de la vie que sein de l'établissement. Elle garantit le bon fonctionnement des autres services.

Le médecin coordonnateur a pour missions, selon le décret n° 2011-1047 du 2 septembre 2011 et la circulaire du 7 décembre 2012, de contribuer à une bonne organisation de la permanence des soins, à la formation gérontologique du personnel. Il donne son avis sur les admissions, évalue l'état de dépendance des résidents mais aussi leurs besoins. Il élabore le dossier médical et le projet de soin avec le concours de l'équipe.

Le médecin coordonnateur établit le rapport d'activité médicale annuel.

Il coordonne l'ensemble des activités médicales et paramédicales. Il est l'interlocuteur médical de l'équipe de Direction et participe activement à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du projet de soin ainsi que l'organisation générale des soins prodigués au sein de la Résidence dans le cadre du projet d'établissement.

L'infirmière coordinatrice (IDEC) est la personne ressource pour le personnel de la Résidence. Elle participe à la mission de liaison et de coordination entre la Direction, les résidents, l'équipe médicale et paramédicale, l'équipe hôtelière, l'équipe d'animation, les intervenants extérieurs et les familles. Elle anime et manage en lien avec le médecin coordonnateur, l'équipe soignante.

Elle participe à l'élaboration des projets de vie personnalisés et de soins et assure le relais dans la mise en œuvre des différents objectifs.

Elle organise l'activité paramédicale, assure la mise en œuvre d'une démarche d'amélioration continue de la qualité auprès de l'ensemble des professionnels. Elle assure un rôle pédagogique auprès des différents personnels (formation en lien avec la gérontologie).

Aux côtés de l'équipe soignante, l'IDEC analyse, organise, dispense et évalue les soins préventifs, curatifs ou palliatifs qui visent à promouvoir, maintenir ou restaurer la santé et l'autonomie des résidents.

L'IDEC et le médecin coordonnateur travaillent en collaboration étroite afin d'identifier les risques éventuels pour la santé publique dans la Résidence et ils veillent à la mise en place de toutes mesures utiles à la prévention et à la prise en charge de ces crises.

Les infirmiers diplômés d'état (IDE) ont pour fonction l'analyse, l'organisation et l'évaluation des soins infirmiers et leur dispensation, soit sur prescription médicale, soit dans le cadre du rôle propre infirmier.

Les missions de l'IDE comprennent en outre, les actions d'éducation, la formation, l'encadrement et la prévention en matière de santé et d'hygiène, l'application et la promotion des mesures contre l'infection et la contagion.

Les IDE délèguent certaines missions aux aides-soignants (AS). Par délégation ou en l'absence de l'IDEC, ils gèrent, animent et encadrent les équipes soignantes et hôtelières en l'absence de la Gouvernante.

Le rôle des IDE est primordial car ils doivent réaliser les soins qui permettent d'entretenir la continuité de la vie. Ils participent au recueil des informations nécessaires à l'élaboration du projet de vie personnalisé du résident.

Les IDE exercent une fonction de soutien auprès de l'équipe soignante et l'équipe hôtelière.

L'équipe soignante est composée d'aides-soignants (AS), d'accompagnants éducatif et social (AES), d'agents de soins (AGS). L'équipe soignante collabore à la dispensation des soins infirmiers dans les conditions définies par le décret n° 89-241 du 18 avril 1989 et la circulaire DGS/PS 3/DAS n° 99-320 du 4 juin 1999 relative à la distribution des médicaments.

Les professionnels de l'équipe soignante accompagnent dans les actes de la vie quotidienne y compris dans la vie sociale. Ils participent au recueil des informations nécessaires à l'élaboration du projet de vie personnalisé des résidents dont ils sont référents. Ils sont garants du bien-être physique et psychologique des résidents.

Ils participent au maintien de la qualité de l'environnement des personnes accueillies et sont responsables, conjointement avec l'équipe hôtelière, de l'hygiène des locaux (environnement proche du résident) et des dispositifs médicaux utilisés par les résidents (fauteuil roulant, déambulateur, matelas à air...).

Les psychologues interviennent auprès des résidents. Elles proposent une évaluation comportementale et cognitive systématique de chaque nouvel arrivant. Elles mettent en place des entretiens individuels de suivi et de soutien des personnes âgées à leur demande ou à la demande de l'équipe soignante.

Les psychologues assurent également un rôle d'écoute et de soutien auprès des familles notamment en proposant des réunions mensuelles d'échanges mais également lors d'entretiens individuels à leur demande.

Les psychologues agissent également auprès des personnels en les soutenant et les conseillant.

L'ensemble des actions des psychologues vise à élaborer et mettre en œuvre des dispositifs d'intervention qui permettent de promouvoir l'autonomie et le bien-être de la personne accueillie au sein de la Résidence.

Les psychologues participent à l'élaboration du projet de vie personnalisé de chaque résident.

L'équipe hôtelière est chargée, sous la responsabilité de la Gouvernante, de l'entretien, de l'hygiène des locaux et participent aux tâches permettant d'assurer le confort de vie des résidents. L'équipe hôtelière participe également à la gestion de la restauration, à la distribution des repas.

L'équipe hôtelière a un rôle important dans la prise en charge de la dépendance des résidents. Elle participe activement au recueil d'informations nécessaires à l'élaboration du

projet de vie personnalisé. Elle participe également à l'animation quotidienne auprès des résidents.

L'équipe d'animation a une place essentielle au cœur du projet de vie des résidents. Son travail consiste à organiser l'animation de la vie sociale et relationnelle du résident, concevoir, piloter et évaluer le projet d'animation en fonctions des besoins, des attentes et des degrés d'autonomie des personnes accueillies. Elle contribue au développement du réseau socio-culturel environnant et met en place des actions intergénérationnelles.

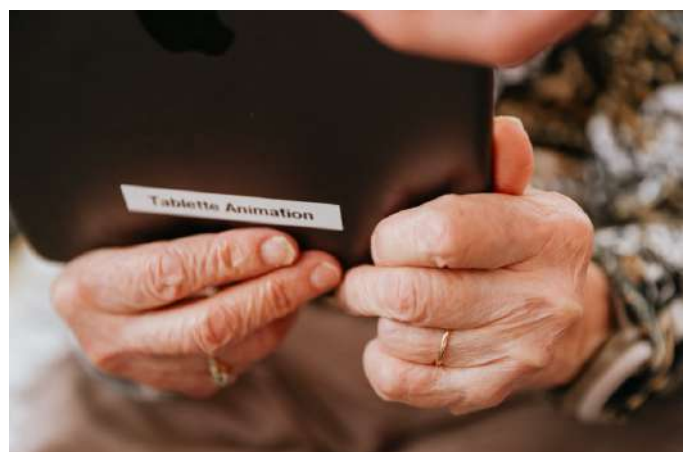
L'établissement rencontre des difficultés à recruter des aides-soignants diplômés ; métier pour lequel il existe des tensions. Chaque année, des agents de soin non diplômés sont qualifiés dans le cadre de parcours de mobilité interne.

Ces dernières années, le plateau technique s'est étoffé, avec l'intégration de fonctions nouvelles :

- Une gouvernante, pour assurer la coordination entre le service hôtelier et le soin,
- Pour une plus grande flexibilité de l'organisation, les Agents hôteliers ont gagné en polyvalence. Cette évolution a par ailleurs valorisé leurs compétences dans l'accompagnement des résidents et les synergies avec les autres professionnels de la Résidence. En 2017, les agents d'hébergement sont devenus Agents hôteliers ; marquant la volonté de proposer un service client hôtelier de qualité.
- Les animateurs se sont spécialisés, avec une recherche de complémentarité des compétences et de diversification de l'offre d'animation.
- L'équipe de direction s'est reconfigurée, avec une redistribution des missions parmi les personnels administratifs.

● ● ● EN PROJET

- ➔ Poursuivre la valorisation des compétences des professionnels pour favoriser la polyvalence.
- ➔ Déployer la fonction de référent thématique au sein de l'établissement, à travers la formation et l'accompagnement des IDE.



B. Principes d'organisation

▪ Accueil des salariés et des stagiaires

L'arrivée des salariés est systématiquement accompagnée d'une visite de l'établissement, d'entretiens avec les personnels d'encadrement, d'une remise de documents – notamment un livret d'accueil. L'accent est porté sur l'information pratique : tenue de service, horaires, les accès, la restauration...

Chaque nouvel arrivant est accueilli par un collègue en charge de sa qualification au poste. Il reçoit toutes les informations et le matériel utiles à la prise de poste. En fonction du métier, une période de tuilage peut être proposée.

● ● ● EN PROJET

- ➔ Adapter le contenu du livret d'accueil à destination des salariés au contexte de recrutement : CDI, CDD, stagiaire. Améliorer l'attractivité des écrits.
- ➔ Organiser un rapport d'étonnement dans le cadre de la validation de la période d'essai.

▪ Organisation des équipes

L'activité s'organise en roulements sur 3 plages horaires : matin, après-midi et nuit. Le travail de nuit est réalisé par une équipe dédiée, sur la base du volontariat. Les personnels sont appelés à travailler le matin ou l'après-midi, sur des cycles réguliers. Une flexibilité des plannings est néanmoins possible, à travers des échanges de quart de travail négociés entre les membres de l'équipe. Cette souplesse participe à la fidélisation des salariés.

Une réflexion sur l'organisation des équipes dans les étages est en cours. L'hypothèse est d'affecter les personnels à un groupe de résidents, afin de consolider les repères et les liens entre les professionnels et les résidents. Cette organisation vise à mieux se connaître, être en capacité de développer et porter dans la durée des projets pour les résidents.

▪ Remplacements

Dans le cas d'une absence et d'un besoin de remplacement dans le soin, l'infirmière coordinatrice sollicite en priorité les salariés en interne en leur proposant de passer en horaire « coupé », afin d'assurer les horaires du matin et du soir. Nous proposons alors des heures supplémentaires aux salariés intéressés. De son côté, la gouvernante de la résidence a également recours au changement de service des salariés « polyvalents » de l'entretien des locaux vers la salle à manger ou la lingerie.

Par ailleurs, nous disposons d'un « pool » de remplaçants habituels, pour le soin et le service hôtelier, que nous pouvons mobiliser en cas de besoin, si les ressources internes n'ont pas été suffisantes. Effectivement, ces remplaçants connaissent bien le fonctionnement de

l'établissement, les résidents et leurs habitudes, ce qui facilite leur prise de poste et la continuité de service.

Concernant les infirmières, nous effectuons des modifications de planning quand cela est envisageable. De plus, notre infirmière coordinatrice effectue au besoin les remplacements des IDE. En dernier recours, nous faisons appel à des intérimaires lorsqu'aucune solution en interne n'a été trouvée.

C. Formation

La Fondation gère un centre de formation AFORMESO, dans lequel les salariés ont la possibilité de s'inscrire pour suivre des formations sur le public et leurs besoins. La mutualisation des actions avec d'autres Résidences de la Fondation permet de réduire les coûts et d'organiser plus efficacement les départs en formation. La formation participe par ailleurs à dynamiser les échanges et le partage d'expérience entre les professionnels de la Fondation.

Les actions de formation prioritaires sont repérées à travers la stratégie de l'établissement et dans le cadre des entretiens professionnels. Pour les prochaines années, l'établissement privilégiera l'acquisition de compétences sur les thématiques en lien avec l'évolution des besoins des publics.

L'établissement fait face à des difficultés de recrutements sur certains métiers : aides-soignants et infirmiers. La formation professionnelle continue constitue un levier pour qualifier et fidéliser des personnels. Les entretiens professionnels permettent d'explorer les souhaits d'évolution. L'objectif de 3 à 4 salariés diplômés par an est visé, en mobilisant plusieurs dispositifs : CPF - VAE – plan de formation – transition pro – apprentissage.

D. Sécurité et prévention des risques

La Résidence LES SAPINS actualise met à jour document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) pour adapter ses **mesures de prévention**. Ce document, construit avec les salariés, propose une revue exhaustive des facteurs d'exposition aux risques professionnels.

L'établissement est équipé d'équipements innovants pour limiter les risques de blessure liés aux transferts et les troubles musculosquelettiques. Ces équipements sécurisent par ailleurs les résidents.

Le **bien-être au travail** est favorisé à travers plusieurs actions :

- ➔ L'obtention du label « Sens de l'humain » visé en 2021,
- ➔ Des initiatives contribuent à la santé au travail ; à l'image du projet « sophrologie » ou la proposition de séance d'échauffement par le kinésithérapeute en début de quart. Ces projets participent par ailleurs à la cohésion d'équipe.

Une sophrologue de formation intervient au sein de la Résidence le mardi, toutes les semaines, toute la journée et un vendredi sur deux toute la journée après des résidents et des salariés. Elle propose un accompagnement de la personne dans sa globalité via des pratiques de visualisation positive et de relaxation dynamique. L'objectif est d'harmoniser les émotions, les pensées et les comportements.

La prévention des risques liée à l'activité physique. Certification PRAP2S

Pour connaître les risques sur la santé liés à son activité professionnelle et participer à la maîtrise de ces risques, l'ensemble des professionnels a été formé à la méthode « PRAP2S ». Une salariée a été nommée Animatrice PRAPSS en 2020. Son rôle est d'animer et de coordonner le projet, de recueillir les besoins auprès de ses collègues, de remonter des propositions et des besoins ; en matériel notamment.

L'établissement a par ailleurs répondu à un appel à projet pour renforcer le rôle de prévention au sein de l'établissement. Il bénéficie d'un accompagnement par un préventeur.

9. Bientraitance, démarche d'amélioration continue

A. Notre approche de la bientraitance

L'altération des fonctions cognitives et/ou la perte de mobilité porte atteinte à l'autonomie des résidents et à leur perte de repères qui faussent toute représentation cohérente de la réalité. Par conséquent, bientraitance et maltraitance sont deux concepts qui relèvent de l'éthique de l'ensemble du personnel face à l'institutionnalisation des pratiques. Ces deux concepts qui sont intimement liés doivent nécessairement être définis. La bientraitance commence par la prévention de la maltraitance, nous allons définir ce second concept :

La maltraitance ne recouvre pas uniquement les actes de violence, mais également les négligences ou privations de liberté de la personne et le non-respect de ses droits.

La maltraitance peut provenir :

- D'un acte isolé ou répété, de l'accompagnement ou de l'intervention d'un ou de plusieurs membres du personnel,
- Du manque de soins de base ou au contraire de l'excès de soins, par exemple l'abus de traitements sédatifs ou neuroleptiques,
- Des locaux inadaptés aux personnes âgées (accessibilité, heures de visite, sécurisation des lieux...)

La maltraitance peut prendre différentes formes :

- Entrer dans une chambre sans frapper à la porte, ou sans attendre la réponse du résident
- Employer le tutoiement
- Appeler le résident par son prénom sans demande explicite de sa part, l'infantiliser
- Ne pas tenir compte des demandes, des plaintes du résident
- Le lever trop tôt ou trop tard selon ses habitudes de vie et ses désirs
- Réaliser des toilettes trop rapides
- Faire à la place du résident (« pour aller plus vite ») sans favoriser son autonomie
- Ne pas respecter sa pudeur lors de soins intimes, la toilette
- Imposer ses propres choix au résident
- Utiliser son téléphone portable pendant l'accompagnement, les soins, ou parler avec sa collègue
- Etc...

La bientraitance vise à promouvoir le bien-être de la personne âgée en éradiquant tout risque de maltraitance. La bientraitance est donc « une manière d'être, d'agir et de dire, soucieuse de l'autre, réactive à ses besoins et à ses demandes, respectueuse de ses choix et de ses refus » (Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, HAS, 2008). La tolérance est une attitude qui s'avère alors indispensable à l'acceptation des différences, des handicaps, des difficultés.

Chaque année, le personnel est incité à s'inscrire dans une dynamique d'apprentissage et d'actualisation de ses connaissances à travers des sessions de formations (prise en charge des troubles du comportement, maladie d'Alzheimer, bientraitance...) dans le but d'optimiser le bien-être et la qualité de vie des résidents.

La Fondation s'affaire également à mettre à disposition des résidents et du personnel des moyens institutionnels participant à leur bien-être (locaux, matériels...) et à l'amélioration des conditions de travail.

La mise en place des évaluations internes, externes, CPOM, concourent à la dynamique d'amélioration continue de la qualité des pratiques institutionnelles. Par ailleurs, l'équipe infirmière et la direction s'assurent de promouvoir les bonnes pratiques et de veiller à la bientraitance en application des principes de la charte définie par l'équipe. Toutefois, nous mettons en exergue la nécessité constante de donner du sens à la pratique des agents. L'accompagnement ne repose pas uniquement autour de la technicité des actes mais davantage de la posture professionnelle que les personnels adoptent envers les personnes âgées. Les réunions hebdomadaires d'analyse des pratiques, auxquelles l'ensemble du personnel est convié à tour de rôle, y concourent.

La direction met à disposition de l'ensemble du personnel des fiches de signalement des événements indésirables pour recenser les dysfonctionnements, les suspicions de maltraitance ou les faits pouvant s'y apparenter.

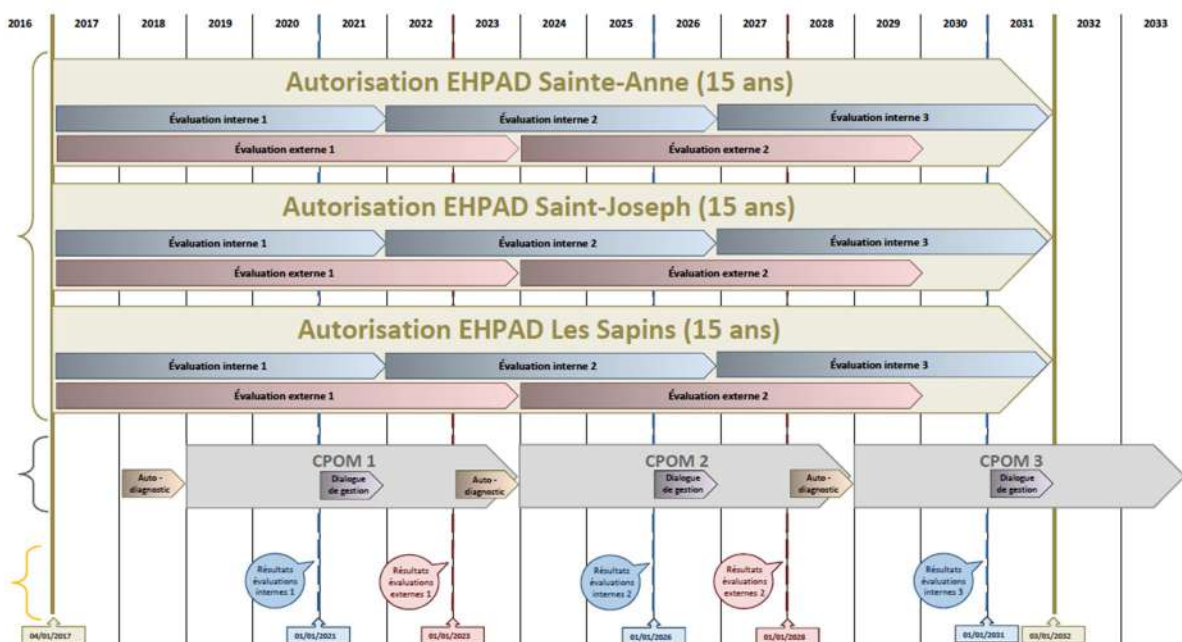
Participation des usagers

Le Conseil de la Vie Sociale se réunit au minimum trois fois par an.

Chaque fin d'année, une enquête de satisfaction sera diffusée au résident et à sa famille. Les résultats de l'enquête seront analysés et présentés au Conseil de la Vie Sociale, au personnel et sera consultable sur simple demande à l'accueil en version papier ou bien sur Intranet.

Les résidents sont sollicités quotidiennement notamment en participant aux commissions-menus. Les besoins et désirs des résidents sont pris en compte dans l'organisation de la vie quotidienne, ce qui permet d'individualiser les prises en charge. C'est la participation des usagers qui contribue à l'amélioration continue des services. Le meilleur accompagnement que l'on puisse proposer aux résidents est celui qui correspond à leur rythme et leurs choix de vie. Notre rôle est d'assurer une continuité entre le domicile et l'EHPAD.

Amélioration continue de la qualité : articulation des démarches et échéances



Ce calendrier tiendra compte des évolutions des recommandations de la HAS en matière d'évaluation des structures sociales et médico-sociales.

10. PROSPECTIVE : SYNTHÈSE DES ORIENTATIONS

1 – Offre, Modalités d'accueil du public

	ECHÉANCE
L'accueil de jour est sous-occupé. Le projet d'établissement doit préparer la formulation d'une nouvelle offre, mieux articulée avec le domicile. 2 agents pourraient intervenir sur 4 demi-journées au domicile, en complémentarité avec les services à domicile. L'accueil de jour pourra être intégré dans l'offre FILDOM (expérimentation portée par le SPASAD LAJOSA)	Janv 2022
ACCUEIL	
Organiser l'accueil du résident par un soignant et un agent d'hébergement qui seront ensuite ses référents. Cette modalité pourra être instaurée lorsque le planning des soignants aura été retravaillé, avec une stabilisation des équipes sur les étages. Les référents seront alors les interlocuteurs privilégiés (mais pas unique) du résident et de sa famille (ou tutelle). La mission du référent est de créer du lien, d'être un repère, de collecter et transmettre des informations, d'être garant du projet de vie personnalisé (recueil des besoins et des attentes) et de son suivi.	Juin 2022
Créer un livret d'accueil du résident qui présente succinctement le fonctionnement de l'établissement	Sept 2022
Pour toute admission, déposer en chambre une carte de bienvenue	2021
Offrir un kit d'hygiène et remettre le livret d'accueil au résident.	2021

2 – Cadre de vie

	ECHÉANCE
AMENAGEMENTS, PROJET ARCHITECTURAL	
Rendre la chambre d'Accueil temporaire plus fonctionnelle et chaleureuse	Sept 2022
Créer une entrée indépendante pour l'Accueil de Jour	Oct 2021
Réagencer l'espace d'accueil de l'établissement	2023
Installer des horloges numériques sur chaque espace collectif (jour-mois-année-heure) pour donner des repères dans le temps aux résidents qui circulent	Juin 2022
Réfléchir à un système de fléchage ludique qui permette aux résidents de se rendre plus spontanément vers les lieux d'activités (Ronde-Espaces extérieurs-Bibliothèque)	Sept 2022
Symboliser chaque étage par une décoration spécifique (thème végétal par exemple)	2023
Remplacer les dalles gravillonnées trop instables	Oct 2021
DEMARCHE ECO-CITOYENNE	
Limiter les déchets, favoriser le recyclage : réflexion avec Terraleo et la métropole	Janvier 2022

	ECHEANCE
Limiter les énergies : remplacement des ampoules par des LED, raccordement à la centrale biomasse	2021-2022

3 - Amélioration et diversification de l'offre de soin

	ECHEANCE
Mettre en place des transmissions ciblées pour une amélioration de la lisibilité du suivi des problématiques.	2023
Former les médecins traitants et l'ensemble des intervenants à l'utilisation du progiciel de soins afin de généraliser son utilisation : mention des visites, prescriptions médicales, observations (recrutement secrétaire médicale)	2022
Mettre en place d'une réunion de synthèse pluridisciplinaire hebdomadaire pour présenter les nouveaux résidents, aborder les problématiques de soins rencontrées sur la semaine, partager des informations sur la prise en soins des résidents	2021
Reprendre les actions de dépistage du RSVA et de l'Ordre des Chirurgiens-dentistes	2022
Former l'ensemble des soignants au dépistage et repérage de la douleur avec l'utilisation d'échelles appropriées. Cet objectif va permettre d'harmoniser les pratiques d'évaluation et de transmissions d'éléments d'observation pour conduire ensuite à une attitude thérapeutique adaptée.	2023
Proposer dès l'admission un bilan locomoteur avec la réalisation des tests recommandés par la HAS : test d'appui unipodal, test <i>timed up and go</i> , le test de poussée sternale et le <i>walking and talking test</i> . Ce bilan viendra compléter le recueil des antécédents médicaux et de chutes et des pathologies de la personne nouvellement accueillie. Nous pourrons ainsi identifier les facteurs de risque (troubles sensoriels, dénutrition, pathologie de l'appareil locomoteur)=> animatrice APA	2021
Ce bilan complet permettra d'intégrer dans le projet de vie personnalisé du résident des actions telles que l'adaptation du chaussage, séances de kiné, prescription de matériel adapté...	2021
Écrire une procédure de conduite à tenir en cas de chute (médecin coordonnateur) afin de préciser les conditions de la chute, d'en définir les causes (physiologiques, architecturales, mécaniques), de rechercher et corriger les facteurs prédisposants.	2022
Former l'ensemble des professionnels au risque de chute et promouvoir la déclaration de chute systématique sur le dossier de soins informatisé	2022
Désigner une IDE référente qui travaillera de concert avec le médecin coordonnateur afin de travailler sur la recherche de solutions pour éviter les récurrences de chutes sur les personnes concernées. La collaboration des médecins traitant doit être recherchée pour le dépistage des causes iatrogènes des traitements par exemple	2022
Écrire un protocole de prévention des escarres	2022
Former l'ensemble des professionnels aux techniques de prévention des escarres	2023
Dès l'entrée, mettre en place une évaluation du risque d'escarres par le médecin coordonnateur, à travailler dans un second temps avec le médecin traitant	2023
Développer le partenariat avec des établissements qui accueillent des personnes avec pathologies psychiatriques et / ou handicap	2023

	ECHEANCE
Nommer une IDE référente qui assurera le suivi du résident dès que l'état de sa santé se dégrade ou s'améliore : formation de cette référente par DU plaie et cicatrisation.	2023-2024
Systématiser tous les 3 mois les réunions de sensibilisation sur l'hygiène bucco-dentaire,	2023
Développer un partenariat avec un chirurgien-dentiste susceptible d'intervenir pour des soins urgents.	2024
Établir un partenariat avec un orthophoniste pour aider à la rééducation des résidents qui présentent des troubles de la déglutition,	2024
NUTRITION	
Dépister la dénutrition à un stade précoce	2022
Évaluer l'observance, la tolérance et l'efficacité de la prise en charge de la dénutrition et réadapter la démarche thérapeutique en fonction de l'état clinique du résident	2022
Fédérer les médecins et IDE autour de la tenue des tableaux de bord des taux d'albuminémie, du suivi de poids et de l'IMC afin d'obtenir des indicateurs performants,	2022
Travailler avec le prestataire sur l'enrichissement de l'alimentation	Sept 2022
Sensibiliser les agents hôteliers et soignants à l'importance du suivi des ingestas et de l'hydratation	2023
Dès l'admission, mettre en place un travail entre le médecin traitant et le médecin coordonnateur soutenu par la gériatrie pour faire une analyse de l'ordonnance	2022

4 - Qualité de vie au sein de l'établissement

	ECHEANCE
ANIMATION	
Groupe animateurs FILSEINE Une dynamique transversale s'installait sur le plan de l'animation, mais s'est essouffée. Une fonction de coordinateur d'animation est envisagée, pour porter des projets communs dans les EHPAD de la Fondation.	2023
LOISIRS	
Développer l'esprit café littéraire au sein du Grand Salon en proposant de prendre son café au niveau du bar. Installer la bibliothèque dans cet espace pour inciter à la lecture dans un esprit convivial	Sept 2022
Mettre en place un jardin thérapeutique afin d'apporter aux résidents les bienfaits de la nature. Il permettra la stimulation sensorielle, le travail de la mémoire et sera utilisé comme lieu d'animation. Le jardin thérapeutique aide à améliorer l'état psychique, psychologique et social des résidents. Il est considéré comme un traitement non médicamenteux	2023
Créer un boulodrome pour les activités de loisirs	2024
Créer un parcours moteur pour travailler la motricité en extérieur	2022
Organiser des Olympiades sportives intergénérationnelles en présence des familles, en partenariat avec les autres EHPAD de la Fondation	2023
RESTAURATION	

	ECHEANCE
Travailler sur la qualité du service afin de préserver la chaleur des repas et respecter le rythme du résident : rendre efficiente l'utilisation des norvégiennes et des plaques eutectiques	2022
Proposer une formation aux agents hôteliers sur la présentation du menu aux résidents	2022
Développer le partenariat avec l'école hôtelière de Canteleu pour valoriser la notion de service	2022
Stimuler l'envie de manger, valoriser la provenance locale des aliments et rendre les menus plus accessibles au plus grand nombre en utilisant un écran à l'entrée du restaurant pour y afficher par alternance le menu de la semaine, le menu du jour avec photos, proposer un menu visuel présenter quotidiennement par un Chef cuisinier – Voir pour instaurer des ardoises-menus sur chaque table,	2023
Proposer une visite des cuisines aux résidents, membre du CVS et professionnels afin de permettre une meilleure compréhension du fonctionnement de celles-ci	2021
Réinstaurer un apéritif le dimanche midi pour plus de convivialité	2022
Créer Proposer un accueil personnalisé dès l'entrée au sein du restaurant, → Symboliser les textures par couleur (par exemple) pour limiter la stigmatisation, → Des chevalets nominatifs avec le nom et prénom du résident posé sur chaque place (travail du repère et personnalisation),	2022
Débuter la réflexion et la mise en œuvre de l'adaptation des couverts, de la vaisselle en fonction des difficultés de préhension (travail ergothérapeute ?)	2021
Travailler en partenariat avec la diététicienne du prestataire afin de réfléchir aux modalités d'enrichissement des plats afin de lutter contre la dénutrition tout en limitant la consommation de compléments alimentaires	2022
Promouvoir le manger-mains afin de maintenir l'autonomie de certains résidents	2021
Travailler avec le prestataire afin de mettre en place des mixés reconstitués	2023
FIN DE VIE	
Dans le cadre de l'accompagnement de la personne en fin de vie, création d'un espace de recueillement à l'entrée de la Chapelle	2023
Mettre en place des séances d'information (ouvertes à tous) sur les droits des personnes en fin de vie en créant un partenariat avec une association de bénévoles d'accompagnement en soins palliatifs : réunion où seraient invités les résidents, les proches ainsi que les professionnels qui le souhaitent. Les thématiques abordées pourraient être : questions simples relatives aux soins palliatifs, la personne de confiance, les directives anticipées, les droits de la personne,	2022
Voir pour aborder ces thématiques lors de la réunion des familles, Lors du projet de vie, rechercher systématiquement les souhaits du résident sur les conditions de sa fin de vie : présence ou non de ses proches, prise en charge de la vie spirituelle, don d'organe, organisation des funérailles,	2021
Formaliser les modalités d'annonce du décès aux autres résidents : de façon individuelle pour les compagnons de table, voisin de chambre, compagnons de jeux et de façon collective selon les modalités	2022

	ECHEANCE
discutées en CVS : rubrique dans la gazette interne, affichage du faire-part	
Mettre en place d'un groupe de réflexion sur l'accompagnement de fin de vie	2023
Proposer la formation continue aux professionnels engagés dans la démarche	2021
BIEN-ETRE	
S'équiper d'une table de massage électrique pour faciliter l'accès aux résidents	2024
Développer l'utilisation de l'espace coiffure et l'aménager pour y faire les soins esthétiques	2022
Développer un partenariat avec une socio-esthéticienne pour proposer des soins et des massages professionnels, utiliser les soins et le toucher comme outil de médiation corporelle	2022

5 – Compétences, Organisation et Épanouissement au travail

	ECHEANCE
A travers les entretiens professionnels, tendre vers une plus grande autonomie des salariés afin de leur permettre d'être de véritables acteurs de la vie quotidienne de l'établissement et de leur projet professionnel.	2021
Favoriser les reconversions et/ou les évolutions professionnelles des salariés qui ont développé un projet exposé lors des entretiens professionnels.	2021
Assurer la formation de stagiaire et futurs accompagnants en EHPAD. Poursuivre la valorisation des compétences des professionnels pour favoriser la polyvalence.	2021
Déployer la fonction de référent thématique au sein de l'établissement, à travers la formation et l'accompagnement des IDE.	2021
Adapter le contenu du livret d'accueil à destination des salariés au contexte de recrutement : CDI, CDD, stagiaire. Améliorer l'attractivité des écrits.	2022
Organiser un rapport d'étonnement dans le cadre de la validation de la période d'essai.	2022
Former l'ensemble des soignants à l'analyse fonctionnelle des comportements-problèmes afin qu'elle fasse partie intégrante de la démarche de soins et mettre ainsi progressivement en place une démarche de prévention de ces dits comportements.	2021
Former l'ensemble des professionnels (soignants et agents hôteliers) à la gestion des troubles du comportement.	2021
Mettre en place des référents bientraitance – Labellisation « Sens de l'Humain »	2021
Former l'ensemble des soignants à l'accompagnement de fin de vie	2022

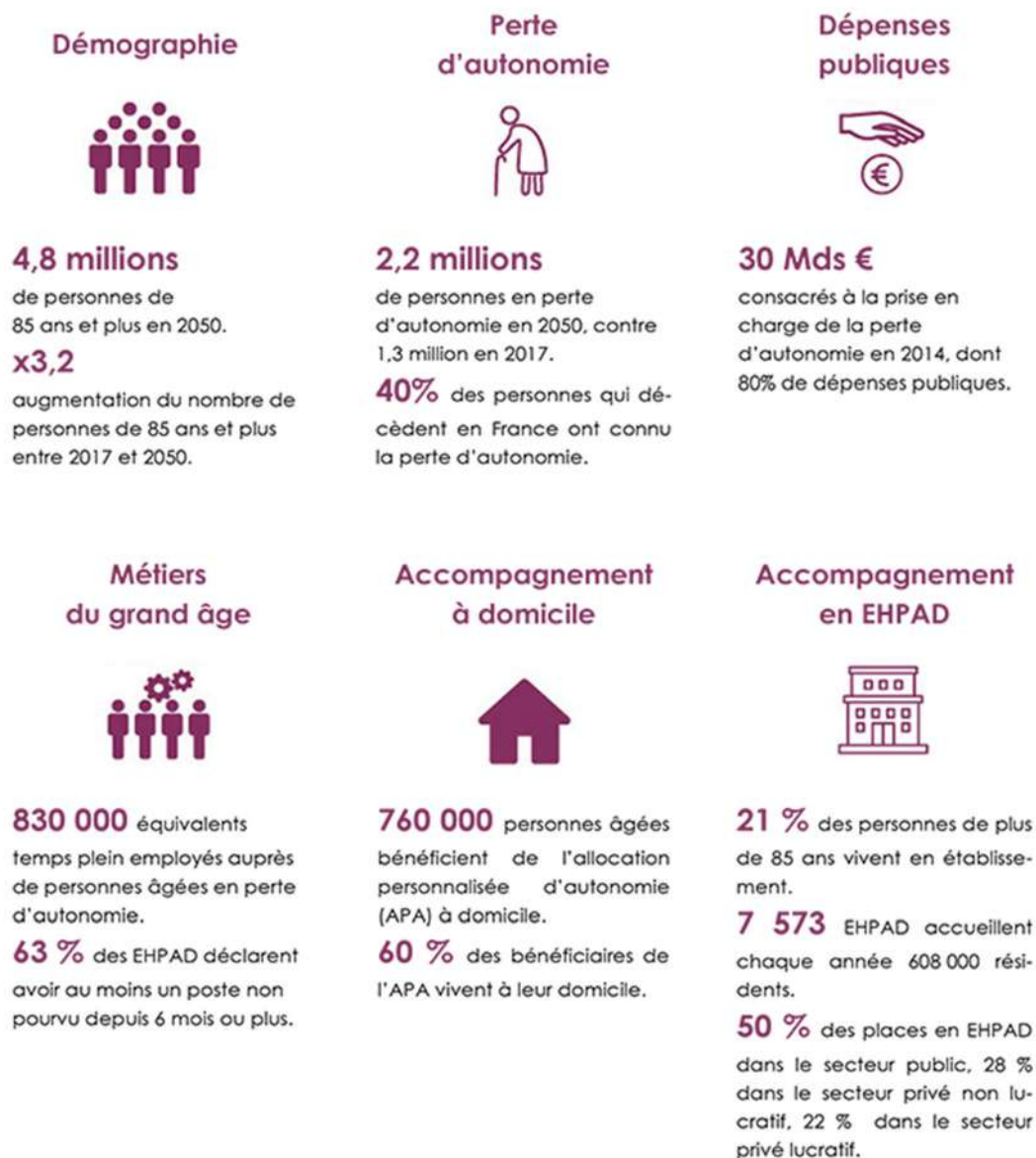


PARTIE 6 : RESIDENCE SAINT-JOSEPH, PROJET D'ETABLISSEMENT 2021-2025

1. Préambule : Contexte et enjeux liés à la révision du projet d'établissement

Conformément à l'Art. L. 311-8 du CASF, notre établissement a élaboré un projet d'établissement.

Ce Projet, établi pour 5 ans, a pour vocation à constituer la pièce d'identité de l'établissement, à fixer ses objectifs, à lui servir de support d'évaluation et de communication, à permettre le contrôle des prestations servies, à fédérer l'ensemble des professionnels et à faciliter le management de l'établissement. Il s'inscrit dans une période de mutation décisive, économique, sociale, culturelle, qui nécessite de s'interroger sur notre positionnement, à anticiper l'avenir et à élaborer une stratégie de développement.



Chiffres clés, concertation Grand Age, 2019

Ces chiffres concrétisent les enjeux à venir dans l'accompagnement du grand âge.

150 000 places manqueront en EHPAD pour couvrir les besoins. Pourtant, la création de nouvelles places n'est pas la seule alternative à envisager, en raison des contraintes immobilières d'abord, et aussi en cohérence avec le choix des personnes qui est de rester le plus longtemps possible à leur domicile. La Résidence Saint-Joseph se situe dans cette perspective, en proposant des dispositifs complémentaires et accessibles aux personnes dans leurs logements. Ces dispositifs qui mobilisent le plateau technique de l'EHPAD (répit, unité dédiée, maintien à domicile renforcé) ont pour vocation de faciliter les transitions dès qu'elles sont nécessaires, de manière durable ou ponctuelle.

Une réflexion est par ailleurs engagée sur les espaces de vie de l'établissement ; avec un projet architectural qui apporterait plus de convivialité, d'attractivité et de cohérence avec la vie au domicile. Des lieux propices à prendre soin des résidents et des professionnels.

Ce projet 2021-2025 est marqué par l'expérimentation de ces solutions nouvelles.

Il a été rédigé avec le concours de l'ensemble des acteurs de la structure : personnels issus de différents services, résidents, représentant du conseil d'administration.

2. Quelques mots d'histoire...

L'histoire de l'établissement est marquée par quatre temps forts qui jalonnent l'évolution du secteur médico-social :

Au début, **LA CHARITE**. Les origines de l'établissement remontent à 1832. La Communauté des Sœurs de Saint Vincent de Paul accueillait 108 pensionnaires, dont 48 orphelines âgées de 4 à 20 ans. Elle gérait aussi un dispensaire accessible aux personnes de la ville.

- En 1854 les sœurs créent l'orphelinat et développent à partir de 1862 les visites à domicile. En 1871, les sœurs fondent un asile et accueillent 7 vieillards venant de l'hospice général.
- En 1882, l'hospice est laïcisé. Une école primaire et une école enfantine sont créées et confiées aux Sœurs de Saint Vincent de Paul.
- En 1911, l'Association « orphelinat des jeunes filles de Sotteville-lès-Rouen », voit le jour, créée par l'Abbé Cousin. Cette association, à but non lucratif régie par la loi de 1901 avait pour but de maintenir et préserver les œuvres fondées à Sotteville. A cette époque, l'hospice compte 78 pensionnaires.

Puis **L'ASSISTANCE**. En 1919, l'association étendra l'objet de son activité à l'hospice et prendra le double nom de « Orphelinat des jeunes filles de Sotteville-lès-Rouen et Hospice Saint Joseph ». Son but et ses moyens d'activité sont orientés vers la gestion et l'animation d'une maison de retraite pour personnes âgées. En 1920, il compte 83 pensionnaires. Après



la guerre de 1939/45, l'établissement est reconstruit avec les dommages de guerre et le 5 juin 1952, c'est la pose de la première pierre du nouvel hospice. En 1956, il reçoit 200 pensionnaires et l'orphelinat est fermé.

Ensuite, **LA PRISE EN CHARGE**. En 1971, l'hospice compte 208 personnes âgées. La Compagnie des Filles de la Charité de Saint Vincent de Paul moins nombreuse, abandonne la gestion de l'Hospice à des laïques « compétents et soucieux eux-aussi du bien-être des pauvres et des exclus ».

En 1976, un programme d'humanisation des locaux est initié afin de supprimer les dortoirs (16 lits) et de créer des chambres individuelles ; la capacité passera alors à 170 lits. Cette dynamique est prolongée en 1981 par un programme d'amélioration de la qualité de vie. Un poste d'animatrice est alors créé.

Malgré de nombreux travaux sur le bâti, les conditions d'accueil ne répondent cependant plus aux besoins des personnes âgées. Un programme de restructuration se dessine en 1992 et se concrétise par la construction de deux pavillons neufs.

Aujourd'hui, **LA QUALITÉ DU SERVICE RENDU**. En 1996, les pavillons neufs sont investis. Ils portent les noms de Jeanne DESREUMAUX et Isabelle LE FLOCH, en hommage à deux religieuses qui ont beaucoup œuvré par le passé.

Afin de répondre aux nouveaux besoins et attentes du « Grand Âge » en situation de perte d'autonomie importante, la Résidence Saint-Joseph se médicalise avec la création d'une Section de Cure Médicale en 1999.

Et c'est en 2003, dans le cadre de sa première Convention Tripartite signée avec le Conseil Général (ex. Départemental) et la DDASS (ex ARS), qu'elle devient un « EHPAD », Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes.

En 2016, afin de permettre que perdurent la présence et les valeurs humanistes de l'institution Saint-Joseph comme EHPAD, il est décidé de fusionner avec l'Association L'AGORA, gestionnaire de quatre autres EHPAD en Seine-Maritime et dans l'Eure.

L'AGORA va structurer et rationaliser l'organisation des 5 EHPAD en gestion.

En 2018, la cuisine centrale se réorganise pour assurer la production et la livraison des repas en liaison froide aux établissements de l'agglomération Rouennaise.

2020 a été marquée par la Covid-19. Le retour d'expérience a conforté l'importance de considérer l'EHPAD comme un lieu de vie. Les contraintes sanitaires ont entravé la vie quotidienne, les animations, la qualité des relations entre les personnes. Cela a généré une dégradation de l'état psychique des résidents et du personnel qui subissaient la situation.

L'architecture des établissements a été pensée dans une logique de rationalisation des moyens, avec des espaces capables d'accueillir des grands groupes mais dans lesquels la constitution de petits groupes spontanés n'est pas évidente. Cette question sera au cœur des réflexions dans l'écriture de ce projet.

3. Missions, cadre d'intervention

A. Contrôle et financement

La Résidence Saint-Joseph est un **EHPAD** (**E**tablissements d'**H**ébergement pour **P**ersonnes **A**gées **D**épendantes). Les EHPAD s'adressent à des personnes âgées de plus de 60 ans qui ont besoin d'aide et de soins au quotidien. L'accompagnement, comprenant l'hébergement, la restauration, l'animation et le soin, a pour finalité de préserver l'autonomie des personnes.

Les EHPAD signent une convention avec le Conseil départemental et l'ARS (agence régionale de santé) qui leur apportent des financements en contrepartie d'objectifs de qualité de prise en charge.

La Résidence Saint Joseph est autorisée pour un accueil de 160 places, toutes agréées à l'Aide Sociale par le département de Seine-Maritime depuis 1956, et ouvrant droit à l'Aide au Logement en qualité de bailleur social (convention CAF signée en 1994).



L'établissement a signé un CPOM (Contrat pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) en 2018, remplaçant la convention tripartite. L'actualisation des projets d'établissement s'articule avec les orientations du CPOM. Les objectifs fixés dans le CPOM s'inscrivent dans les orientations du Schéma départemental de l'autonomie 2018-2022 :

Renforcer la cohérence des politiques publiques de l'Autonomie : L'objectif est de favoriser des passerelles entre les champs de la personne âgée et de la personne en situation de handicap. En s'appuyant sur l'existant et sur les projets en cours, des actions communes pourront ainsi être développées dans des domaines partagés tels que : le soutien aux proches-aidants, l'accessibilité, le lien social, la qualité de l'accompagnement par les ESMS ou encore l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes, etc.

Favoriser le parcours de vie de la personne âgée : L'objectif est d'inciter les acteurs à développer l'organisation d'une réponse décloisonnée, harmonisée, complète et adaptée aux besoins de la personne. Il s'agit de permettre un accès équitable aux services, garantir la continuité des accompagnements, assurer leur qualité et renforcer la prévention et le lien social.

Porter une démarche innovante : Centré sur l'intérêt général, il s'agit d'encourager des réponses nouvelles à des problématiques sociales prenant en compte toutes les contraintes liées aux conditions actuelles et aux politiques sociales. Il s'agit d'impliquer dans l'invention, l'expérimentation, la diffusion et l'évaluation de l'offre tous les acteurs et en premier lieu les personnes concernées. L'innovation peut avoir recours autant aux sciences humaines et sociales qu'aux technologies numériques.

Dans ce contexte, 7 objectifs opérationnels avaient été retenus. A mi-parcours du CPOM, le bilan suivant peut être effectué :

<p>Objectif 1 : Améliorer l'accompagnement de fin de vie</p>	<p>75% des professionnels ont été formés à la Fin de vie</p> <p>Initiation à la démarche Snoezelen, chariots équipés qui permettent d'intervenir au chevet du résident</p> <p>Dédier un temps de sophrologie aux résidents en fin de vie, et aux professionnels</p> <p>Augmentation du temps de psychologue</p>
<p>Objectif 2 : Améliorer les conditions d'accueil des résidents en adaptant le projet architectural</p>	<p>Réhabilitation des espaces de vie, décoration des lieux communs, réfection des tisaneries, signalétique</p> <p>Réponse PAI 2021 dans l'objectif de restructurer la chapelle et l'annexe et de rénover intégralement l'établissement.</p>
<p>Objectif 3 : Améliorer la qualité de la prise en charge par la sécurisation du circuit du médicament</p>	<p>L'IDEC et le medco ont bénéficié d'une formation sur le circuit du médicament pour à terme, s'inscrire dans des démarches d'audits croisés (OMEDIT)</p>

<p>Objectif 4 : Améliorer l'individualisation de la prise en charge globale par la réalisation des projets individualisés</p>	<p>La dynamique « PAP » est portée par les IDEC de l'établissement et la psychologue. Une réunion hebdomadaire est organisée pour actualiser les PAP des résidents. La participation de l'équipe soignante au processus PAP est aujourd'hui renforcée à travers les références. Le résident est associé autant que possible aux réunions PAP. Son avis et ses souhaits sont pris en compte. Le résident qui peut être accompagné de son référent familial est associé à l'évaluation et l'actualisation de son PAP.</p>
<p>Objectif 5 : Améliorer et formaliser la démarche qualité commune</p>	<p>Le calendrier des évaluations est reporté dans l'attente des nouvelles dispositions de l'HAS. Un plan d'action sera établi fin 2021 pour les trois établissements visés par le CPOM dès la parution des textes. Dans cette attente les groupes de travail contribuent à l'amélioration continue des pratiques.</p>
<p>Objectif 6 : Poursuivre la participation à l'offre de répit sur le territoire</p>	<p>La Fondation porte des projets pour accroître l'offre de répit dans les établissements. La création de 2 chambres d'accueil temporaire est prévue dans le projet d'investissement de la Résidence Saint-Joseph. La Fondation souhaite par ailleurs créer une Maison de répit sur le territoire de la métropole rouennaise.</p>
<p>Objectif 7 : Améliorer l'efficacité de gestion des EHPAD de la fondation FILSEINE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Harmonisation des plans comptables des établissements, • Harmonisation des logiciels de paie, • Négociation avec les fournisseurs d'énergie, • Renégociation de l'accord d'entreprise portant sur la prime décentralisée, • Mise en place d'un serveur internet commun fibré, avec WIFI dans l'ensemble des établissements, • Consolidation des rapports d'activités ESMS.ANAP, EPRD, ERRD

B. Paysage réglementaire et sectoriel

Ce projet d'établissement s'appuie sur les textes suivants, à portée nationale et départementale :

- ☞ Code de l'action sociale et des familles : articles D312-155-0 à D312-159-2 (Fonctionnement)
- ☞ Code de l'action sociale et des familles : article L311-4 (Droits des résidents)
- ☞ Code de l'action sociale et des familles : article D311 (Contenu du contrat de séjour (ou document individuel))
- ☞ Code de l'action sociale et des familles : article L314-2 (Tarifs applicables)

- ▣ Code de l'action sociale et des familles : articles L232-8 à L232-11 (Versement de l'APA)
- ▣ Recommandations HAS, avec une attention particulière à la recommandation « Qualité de vie en EHPAD », parties 1, 2, 3 et 4
- ▣ La Loi 2002-303, relative à la fin de vie (dite Loi KOUCHNER)
- ▣ La Loi 2005-370 du 22 avril 2005, relative aux droits des malades et à la fin de vie (dite LEONETTI)
- ▣ La Loi 2005-102 relative aux droits des personnes handicapées
- ▣ La loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs
- ▣ LOI n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement
- ▣ Concertation grand âge 2019 / Rapport Libault
- ▣ Le schéma départemental de l'autonomie de Seine-Maritime 2018-2022, structuré en 3 grands axes :
 - Favoriser l'inclusion sociale et la pleine participation des usagers,
 - Soutenir la mise en place d'une offre adaptée et diversifiée,
 - Garantir la cohérence des politiques de l'autonomie.



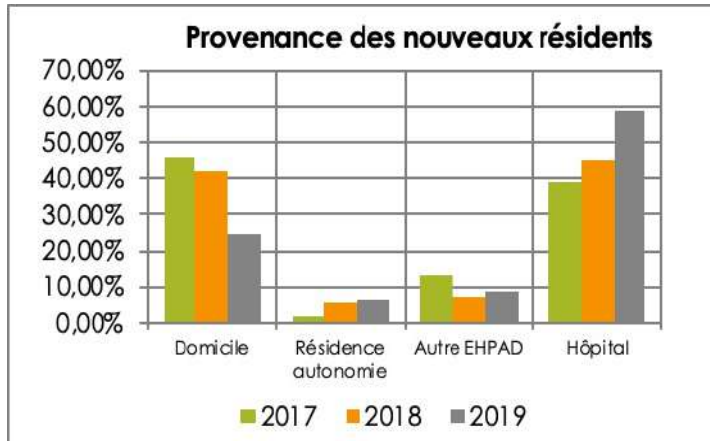
C. Missions de l'établissement

- Accueillir tout homme et toute femme, qui avance en âge, habitant, en priorité, dans l'agglomération de Rouen Rive gauche (ou dont les familles ou entourage y habitent) ;
- Accueillir des personnes qui auront exprimé leur accord, dans la mesure du possible, voir leur désir de venir habiter dans l'établissement ;
- Favoriser l'accueil des personnes qui sont demandeuses d'une aide pour mieux-vivre, donc pour bien vieillir, et nécessitant soins et attention ;
- Se mobiliser pour faciliter un retour à domicile durable d'un résident lorsque ce départ est envisageable. Ce retour à domicile est alors préparé avec l'entourage (famille, amis, voisins, etc.) du résident, son médecin traitant et les professionnels du soutien à domicile ;
- Accompagner le résident dans une vie en projet (son projet de vie, qui lui appartient), facilitant son bien-être, et ce jusqu'à son départ de l'établissement ;
- Assurer une fin de vie paisible aux résidents, leur permettre de réintégrer l'établissement s'ils sont hospitalisés.
- Prendre en compte les besoins, les habitudes de vie et les désirs de chaque résident, en fonction de ses capacités et de ses potentialités ;
- Laisser chaque résident autonome, libre de sa qualité de vie, de son projet de vie et de ses choix de vie, voire libre de refuser un soin sur la base de l'incitation et de la négociation, en tenant compte des contraintes de l'institution ;
- L'avis du résident, tant que le résident est « capable majeur », c'est-à-dire non sous tutelle, est absolu sur celui de sa famille ;
- Soutenir la famille au moment de l'entrée de son parent en établissement, ainsi que lors du décès de son parent.



4. Publics accompagnés

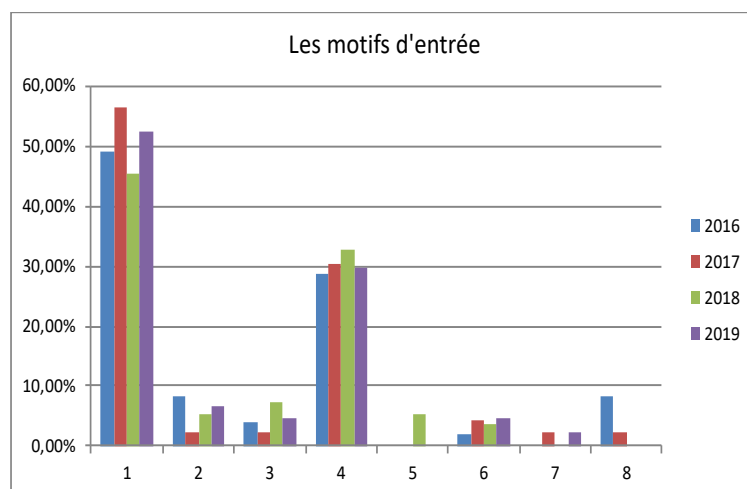
L'établissement accueille 160 personnes âgées de plus de 60 ans, en perte d'autonomie et/ou présentant des troubles cognitifs liés ou apparentés à la maladie d'Alzheimer.



Avant d'intégrer l'EHPAD, les résidents sont plus nombreux sortir d'hospitalisation (59% en 2019 contre 38% en 2016). Le retour à domicile n'est pas possible pour ces résidents présentant souvent un état de santé dégradé, sur le plan physique et psychologique. Les admissions sont de moins en moins préparées et consenties par les résidents et leur famille.

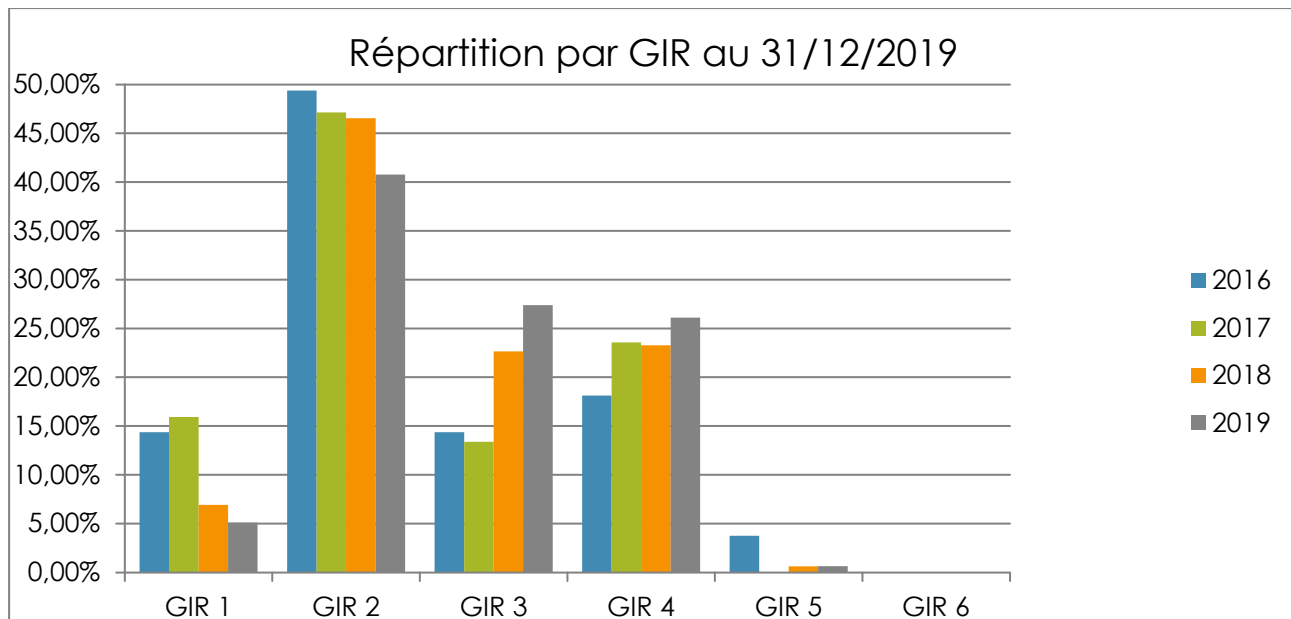
Moyennes d'âge des entrants				
	2016	2017	2018	2019
Moyenne H	80,00	86,67	90,67	82,04
Moyenne F	85,00	87,25	85,52	87,2
Age moyen à l'entrée	83,45	87,08	86,17	86,35

L'âge moyen des entrants a augmenté de trois ans depuis 2016. Il a atteint 90 ans pour les hommes en 2018.

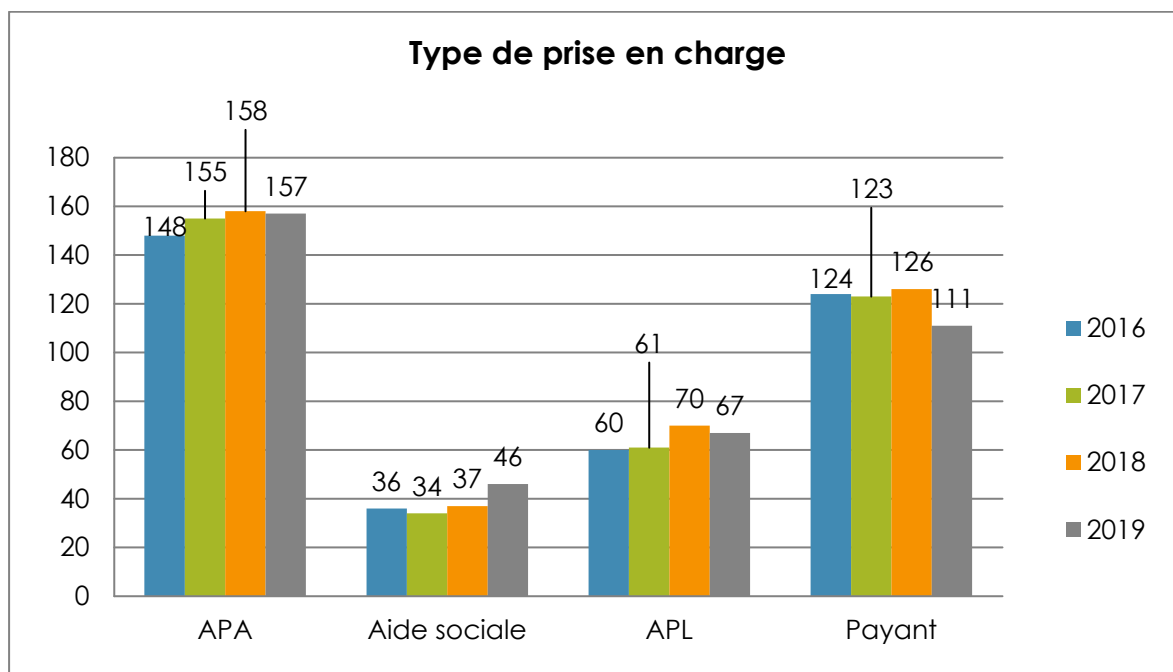


Troubles cognitifs, Alzheimer (01)
Pathologies neurologiques (02)
Pathologies cardio-respiratoires (03)
Perte d'autonomie physique (04)
Pathologie hématologique, cancérologie (05)
Dépression, solitude, isolement (06)
Rapprochement familial (07)
Autre (08)

La perte d'autonomie et les troubles restent les indications principales d'entrée à l'EHPAD. Les diagnostics sont parfois précisés dans les semaines suivant l'accueil, nécessitant une adaptation de l'accompagnement et des soins.



Les publics sont très largement représentés en GIR 2. Leurs fonctions physiques et cognitives sont fortement altérées. Elles ont besoin d'une aide dans la plupart des activités quotidiennes. L'établissement enregistre par ailleurs une évolution du nombre de résidents bénéficiaires des aides sociales. Ces résidents, sont souvent fragilisés par leur parcours de vie : isolement, mesure de protection des majeurs, dépendances et maladies chroniques, accidents de la vie... Pour garantir le recours aux droits de ces personnes, le suivi administratif est renforcé.



5. Lieux de vie de l'établissement



Résidence Saint-Joseph

Pavillon Desreumaux

- Etage 1 : 30 chambres, tous profils de résidents
- Etage 2 : 30 chambres, tous profils de résidents
- Etage 3 : 20 chambres. Unité dédiée à des personnes présentant des troubles cognitifs majeurs, avec des déambulations

Pavillon Le Floch

- Etage 1 : 20 chambres. Population mixte, avec possibilité d'accueil de personnes présentant des troubles cognitifs majeurs, sans risque de fugue
- Etage 2 : 30 chambres, tous profils de résidents
- Etage 3 : 30 chambres, tous profils de résidents

La configuration de l'établissement a été pensée au regard des troubles spécifiques des résidents ; avec une volonté d'adapter les ratios d'encadrement aux besoins.

Le troisième étage du Pavillon DESREUMAUX a développé un projet spécifique d'accompagnement. Cet étage est conçu comme un lieu de vie et de soins adapté à des personnes souffrant de troubles neurodégénératifs. Compte-tenu de leur vulnérabilité et de leurs fragilités extrêmes, un accueil dans les unités de vie traditionnelles ne peut leur être assuré.

Les résidents accueillis dans le service sont des personnes présentant :

- Une maladie neurodégénérative caractérisée, dont le diagnostic est connu des personnes et/ou de leurs proches,
- Une maladie s'accompagnant de troubles de comportement identifiés et évalués (par le NPI, évaluation première dans le dossier médical de demande d'admission et lors de la visite de préadmission),
- Des troubles de l'humeur éventuels associés sont eux aussi évalués et pris en charge s'ils existent.

Ces lieux dédiés offrent un cadre de vie sécurisant et un accompagnement personnalisé et adapté. Leurs besoins et leurs attentes nécessitent un accompagnement spécifique, par une équipe pluridisciplinaire formée, accompagnée et fixe. L'accompagnement est proposé jusqu'au bout de la vie, comme dans toutes les autres unités de vie de l'établissement.

Le projet de ce service repose sur trois dimensions :

Dynamique
d'accompagnement

Environnement
sensorialisé

Accompagnement
thérapeutique non
médicamenteux

Nous proposons aux personnes accueillies de cheminer avec elles, en évitant de prendre des décisions à leur place, par une reconnaissance de leurs besoins en essayant de les satisfaire au mieux. Ce sont elles qui guident notre action, en les acceptant sans jugement, afin d'accueillir leurs émotions tout en les guidant et les aidant à réinvestir des projets à court terme. Il s'agit toujours de favoriser un mieux-être dans les actes de la vie quotidienne, d'apaiser le stress lié à leur situation de grande vulnérabilité.

● ● ● EN PROJET

Réviser le projet de service du troisième étage du Pavillon DESREUMAUX et l'intégrer en annexe du projet d'établissement.



A. Implantation et accès



La Résidence Saint-Joseph est implantée au cœur de Sotteville-lès-Rouen, à la périphérie de l'agglomération Rouennaise. Elle accueille en hébergement permanent 160 résidents.

L'établissement est composé de deux pavillons, DESREUMAUX et LE FLOCH, séparés par une rue, qui sont d'architecture contemporaine et pourvus de grandes baies vitrées ouvertes sur la rue et sur les jardins.

La situation géographique de l'établissement au centre de la ville présente l'avantage d'être à proximité des commerces, des écoles, de l'église, des transports en commun (métro, bus) et des centres de soins libéraux. Cette implantation favorise l'entretien du lien social des résidents avec l'environnement extérieur.

Par ailleurs, la Résidence Saint-Joseph, de par sa longue histoire et l'importance du nombre de personnes qu'elle accueille, joue un rôle central dans l'aide aux personnes âgées dépendantes sur le territoire Sottevillais et plus largement de la rive gauche de Rouen.

A l'entrée de la résidence, des places de parking sont gratuites et facilitent le stationnement des salariés et des visiteurs.

B. Lieux de vie privatifs

L'établissement est doté de 160 chambres individuelles. Les chambres ont une superficie de 20 m².

Chaque chambre est équipée d'une prise de télévision, et d'un téléphone. Elle est pourvue d'une salle d'eau attenante avec douche, lavabo et toilettes, alliant sécurité et confort. Elle peut être équipée, même si l'établissement encourage la personnalisation du mobilier et de la décoration de la chambre.





●●● Paroles de résidents

« Tout me plait dans ma chambre, surtout le calme » ... « j'ai pu la décorer et mettre des photos ».

« Je me plais bien dans ma chambre et elle n'est pas trop petite..., j'ai vue sur le jardin, la salle d'eau me plait aussi et c'est individuel ! On peut créer son milieu personnel ».
« J'aime bien ma chambre, c'est très lumineux, je peux y tricoter et écouter de la musique »

Chaque résident est équipé d'un système d'appel malade. Le logement du résident est un lieu privatif. Le personnel peut y entrer uniquement après y avoir été invité. Entrer sans frapper ou sans attendre la réponse constitue une atteinte à l'intimité.

Le ménage est fait dans les chambres avec l'accord de la personne. La participation du résident pour le nettoyage de sa chambre est demandée. Solliciter le résident permet de l'impliquer dans son environnement personnel et affectif (objets, photos, ...), de favoriser son autonomie, de préserver son intimité et de prendre en compte ses désirs.

A l'exception des situations de danger, le personnel veille à être discret par rapport à ce qu'il voit ou entend dans le logement. Aucun objet ne doit être enlevé ou jeté sans l'accord du résident.

Une prestation de blanchisserie est externalisée. Des lingères sont chargées de restituer le linge des résidents, avec une recherche de participation des personnes.

C. Lieux de vie collectifs

Un point d'accueil est aménagé dans chacun des bâtiments de la Résidence. L'accueil physique des visiteurs est assuré sur les deux sites. Les appels téléphoniques sont orientés sur l'un ou l'autre bâtiment en fonction de la demande des personnes :

- Accueil et accompagnement d'un résident,
- Gestion des personnels et organisation de l'établissement,
- Achat, liens avec les fournisseurs.

Des lieux de vie collectifs sont aménagés au rez-de-chaussée et dans les étages. Leur objectif est de favoriser les rencontres par des regroupements spontanés.

Au rez-de-chaussée, un hall d'accueil, une salle d'activités et de télévision, un salon de coiffure, une salle de jeux et un atelier cuisine, un restaurant des résidents, un petit salon

avec coin feu et un coin bibliothèque sont aménagés dans chacun des bâtiments. Chaque étage dispose d'un lieu de vie avec une salle à manger et une kitchenette.



● ● ● EN PROJET

Dans le cadre des réflexions sur son projet architectural, l'établissement va initier une consultation des résidents pour un meilleur repérage des lieux de vie, en valorisant les places fortes de Sotteville-lès-Rouen et de Rouen.

Les lieux collectifs aménagés dans les étages seront par ailleurs repensés, en lien avec les objectifs visés par les unités. Ce projet nécessite de repenser l'ensemble, avec un équilibre des espaces réservés aux chambres et aux voies de circulation.

▪ Le restaurant

Les repas représentent des moments de convivialité et de rencontre entre les résidents, c'est pourquoi nous sommes vigilants aux conditions dans lesquelles ils sont organisés. Les familles peuvent déjeuner avec leur proche dans la salle de restaurant.

Les professionnels respectent le choix des personnes concernant le lieu de prise du repas (salle de restaurant, lieu de vie, chambre).

A leur entrée, les résidents occupent la place qui leur a été réservée à une table. Toutefois, pour diverses raisons ou à leur demande, ils peuvent changer de place. Le plan de table

est organisé en fonction de la mobilité des personnes et, dans la mesure du possible, de leur souhait de placement.

La cuisine centrale de la Résidence des Sapins produit 1000 repas quotidiens, dont une partie est livrée en liaison froide par camion dans les cuisines satellites.

Le recours à un prestataire garantit le respect des normes et la continuité du service, avec une maîtrise de la qualité de l'offre de restauration. La restauration est supervisée par un chef cuisinier, lui-même épaulé d'un staff technique et sanitaire.

Les plats sont remis à température par l'équipe de restauration sur place et le cuisinier en charge du service.

Le prestataire défend la qualité de ses menus, à travers 2 axes :

- **La prise en compte des habitudes et des goûts des résidents pour moins gaspiller**
- **Un environnement qui donne envie de manger**

Regards professionnels....

« Ici on reçoit les plats par la cuisine centrale, donc je m'occupe de faire la distribution des plats, des entrées et des desserts, de les réchauffer et de la présentation. Je fais également attention aux régimes des résidents, certains sont en hachés ou en mixés. Tout ce qui est au menu est alors mixé pour conserver le même goût qu'un plat non mixé. En étant mixés, les plats n'ont plus la même texture, mais les résidents ont quand même la saveur et la même odeur qu'un plat traditionnel »

« Le plus important, c'est de connaître les résidents pour répondre à leurs attentes. Je vais voir les résidents, je les écoute et leur posent des questions pour savoir de quoi ils ont besoins... quand un plat ne leur plaît pas, j'essaie toujours de trouver quelque chose de substitution, j'essaie d'anticiper sur leurs goûts... »

« Pour moi, c'est important d'être toujours en contact avec eux, d'aller les voir après chaque service, leur demander ce qui va et ce qui ne va pas, comme ça je peux prendre en compte leur avis et mieux m'adapter pour la fois d'après et leur faire plaisir. Voir le sourire des résidents, c'est très important, c'est ça qui me valorise, je me sens fière et valorisé par eux. » Témoignage de Josué, Cuisinier

La période de crise sanitaire a suscité des réflexions sur l'organisation des repas. Auparavant servis dans une grande salle collective, les repas sont désormais organisés dans deux lieux différents : le restaurant et la salle d'animation. Cette configuration privilégie le calme et la

sérénité, avec des professionnels plus disponibles et à l'écoute. Les salles accueillent des groupes de 25 à 30 personnes maximum, sur des tables de 2 à 3 personnes.

● ● ● EN PROJET

Sur le plan de la restauration, une réflexion est engagée à 4 niveaux :

- Les adaptations pour pérenniser les repas en petits groupes, à l'appui d'une reconfiguration architecturale,
- La prestation de restauration vise les standards de la restauration traditionnelle. Les professionnels vont être formés en ce sens (annonce du menu, présentation à l'assiette, service en salle...). L'établissement va investir dans des services de vaisselle plus qualitatifs et conviviaux.
- Les équipements de service en restauration sont aujourd'hui très marqués par le service en collectivité. L'objectif est de tendre vers des équipements de restauration traditionnelle : dessertes en bois pour le service du fromage, chariot « buffet » qui favorisent le libre-choix, en particulier pour le petit-déjeuner. La mise en place de ces équipements sera associée à une réflexion sur les organisations de travail afin d'encourager les initiatives des résidents et leurs choix.
- L'établissement souhaite développer le « manger main » pour favoriser le maintien de l'autonomie et stimuler le plaisir de manger ; y compris en présence de troubles cognitifs. Le manger-mains appelle un travail sur les textures modifiées et une amélioration du visuel dans l'assiette (contenu et contenant).



● ● ● Paroles de résidents

« Dans l'ensemble c'est plutôt bon, le soir on nous sert des puddings, des quiches aux légumes, ça passe très bien. »

« Les entrées, les accompagnements ça nous convient très bien, c'est bien assaisonnés et bien cuits. Les repas sont très diversifiés et bien présentés »

« Ce qui est bien c'est pour les anniversaires, on fait des goûtés, on nous sert du thé, du café, en fonction de ce qu'on aime. On est tous ensemble lors de ces moments, c'est vraiment très agréable et sympathique »



▪ Espaces extérieurs

Un petit jardin est accessible aux résidents, dans des espaces protégés des voies de circulation. Un effort doit être porté sur l'ergonomie et la convivialité des lieux pour améliorer la fréquentation des lieux.

La maintenance et l'entretien des espaces verts est assuré en sous-traitance, tout au long de l'année. Cet entretien permet l'accès aux espaces extérieurs en toute saison et une vue agréable pour les résidents qui disposent d'une chambre donnant sur le jardin.

● ● ● EN PROJET

Aménager les espaces extérieurs pour améliorer leur accès et leur fréquentation.



▪ Entretien et maintenance des bâtiments

Les travaux de surveillance, de maintenance et d'entretien sont réalisés par deux agents techniques de l'établissement, ou bien par des entreprises extérieures spécialisées. La maintenance est un service à part entière contribuant au maintien de la qualité des lieux de vie. Ils interviennent à la demande des résidents ou du personnel pour des réparations courantes et pour des travaux de réfections, d'embellissement des espaces de vie.

Les chambres sont rénovées avant l'admission d'un résident, de manière à neutraliser les lieux et permettre à la personne de personnaliser la décoration de sa chambre.

6. Offre d'accompagnement et de soin

■ La prestation hôtelière

La logique hôtelière vise le bien-être du résident, en lui faisant plaisir, en anticipant ses besoins et en y répondant avec bienveillance. Le soin est avant tout relationnel. Il est lié au temps et à l'écoute qu'accordent les professionnels aux personnes.

La prestation hôtelière comprend la restauration, l'hygiène des locaux et le cadre de vie, tolérant et convivial.

La prestation hôtelière comprend trois axes :

- L'entretien des locaux : le ménage des espaces privatifs et des espaces collectifs
- Le service de table : le repas est un moment de rencontre, de partage et de convivialité. Il symbolise le plaisir d'être ensemble et contribue au maintien de l'autonomie
- Le linge : qui signe les choix et la personnalité du résident, avec un renforcement de l'image de soi.

L'équipe hôtelière favorise la participation des résidents aux tâches de la vie quotidienne (ménage, réfection du lit, rangement des armoires...) afin de préserver leurs capacités cognitives et motrices.

L'organisation de la journée doit être souple et respecter le rythme et les habitudes de vie des personnes âgées. Ainsi par exemple, lors du petit-déjeuner, si le résident n'est pas encore prêt, le personnel revient un peu plus tard pour le servir. De même, le moment de la toilette peut être reporté, certaines étant réalisées dans l'après-midi.

Les repas représentent un temps fort qui rythme la journée des résidents et renforcent leurs repères. Les agents hôteliers assurent le service à l'assiette, en prenant compte les goûts et les habitudes alimentaires de chacun. L'intérêt que le personnel porte aux résidents par des échanges verbaux, des regards, des gestes est indispensable pour un accompagnement bienveillant, respectueux de l'intégrité des personnes.

L'entretien du linge personnel est réalisé par un prestataire extérieur. Une lingère par bâtiment assure la distribution du linge aux résidents. Elle est responsable du rangement des armoires et incite les résidents à participer. La lingère est identifiée par les familles, elle s'assure que chaque trousseau permet à chaque résident d'être correctement habillé.

Les activités hôtelières sont coordonnées par une **responsable hôtelière**. La mission de la responsable hôtelière est de veiller à la qualité des prestations à tous les niveaux : entretien du cadre de vie, lingerie, cuisine, services personnalisés aux résidents. Elle assure le management de proximité de l'équipe hôtelière et travaille en lien étroit avec l'équipe

soignante pour relayer les besoins des résidents : régimes spécifiques, goûts alimentaires, plans de table, besoins en équipements mobiliers et électroménagers.

La responsable hôtelière est également chargée des relations fournisseurs. Elle réceptionne les commandes et contrôle l'approvisionnement des étages en matériels et fournitures. Elle est présente sur le terrain pour apporter des réponses réactives aux équipes. La configuration de La Résidence Saint-Joseph demande une vigilance particulière, avec une disponibilité auprès des équipes sur les deux ailes.



■ Le projet de soin

Le projet de soin vise cinq objectifs généraux :

- ➔ Assurer les soins dans leurs cinq dimensions : éducative, préventive, curative, de maintien des acquis et de réhabilitation
- ➔ Veiller au bien-être physique et affectif du résident
- ➔ Organiser les soins infirmiers : hygiène et nursing
- ➔ Apaiser la douleur physique et morale, veiller au confort
- ➔ Accompagner les résidents dans leur quotidien, tout en respectant leur identité et en maintenant leur autonomie.
- ➔ Accompagner la vie jusqu'à son terme en respectant la dignité de chacun, en permettant la présence de la famille.

Le projet de soin est porté par le Médecin coordinateur et les IDEC. Une équipe de soin est dédiée sur chacun des bâtiments, avec des possibilités d'ajustement pour palier des contraintes organisationnelles.

L'organisation des soins s'appuie sur un guide de protocoles construit et actualisé par un groupe rassemblant les IDEC et les MedCo de la Fondation.

- Bilan d'entrée du résident
- Hygiène bucco-dentaire
- Prévention des chutes
- Conduite à tenir devant une déshydratation
- Plan de prévention des escarres
- Conduite à tenir devant une douleur
- Contention
- Conduite à tenir devant une agitation aiguë
- Conduite à tenir devant une souffrance ultime de survenue brutale
- Conduite à tenir en cas de décès
-

75% des salariés soignants ont été formés sur la fin de vie et les troubles du comportement. Les IDE sont formés sur des thématiques spécifiques : plaies et cicatrisation.

Un important effort de qualification a été réalisé ces dernières années pour accroître les compétences, la qualité de l'accompagnement et limiter les risques. L'équipe soignante est composée de deux IDEC, d'infirmières diplômées d'état, d'aides-soignantes et d'agents de soins.

Chaque infirmier est référent d'une ou plusieurs thématiques de santé : nutrition, pansement, plaie, cicatrisation, géronto-psychiatrie, douleurs. Elle est identifiée comme « personne ressource » auprès de l'équipe pour répondre aux questions et difficultés sur la thématique.

Ces dernières années, un changement de paradigme met en évidence une évolution de la culture du curatif au profit d'une culture de prévention.

▪ Une dynamique de prévention

Le maintien de l'autonomie

L'encouragement à la mobilisation quotidienne des résidents est une des orientations prioritaires de l'accompagnement des résidents.

L'établissement a établi des partenariats reconductibles d'activité physique adaptée avec SIEL BLEU et l'IRMS afin de répondre à cet engagement, des ateliers Qi Gong sont également proposés.

Les plans de soins et projets d'accompagnement sont individualisés en tenant compte des capacités de chacun. La participation des résidents à l'ensemble des activités de la vie quotidienne favorise le maintien de leur autonomie.

La prévention de la dénutrition

Une nutritionniste élabore les menus avec SOGERES qui intervient en prévention de la dénutrition. Des commissions menus permettent de recueillir les désirs de résidents, de diversifier l'alimentation.

Les régimes sont élargis sauf contre-indication médicale stricte, le plaisir est privilégié.

Des outils d'observation et de surveillance sont mis en place pour objectiver des observations préoccupantes des professionnels. Suivant les observations, des stratégies adaptées aux goûts et à la situation de chacun sont mises en place, en lien avec le médecin traitant. Pour contribuer à la prévention de la dénutrition, nous mettons en exergue la nécessité de renforcer la prévention des soins bucco-dentaires.

La prévention des soins bucco-dentaires

Force est de constater que l'état bucco-dentaire des personnes âgées, est de manière générale préoccupant. La Normandie est le département le moins bien doté en Chirugiens-dentistes, l'accessibilité des cabinets n'ait pas toujours adaptée aux personnes à mobilité réduite.

Les salariés sont sensibilisés et formés aux soins bucco-dentaires avec l'organisme de formation : AFORMESO.

La prévention des troubles de la déglutition

Les textures des repas sont adaptées à chaque résident après une évaluation pluridisciplinaire.

L'ergothérapeute suggère des installations et des équipements adaptés qui évitent les fausses routes. Elle vient renforcer les apprentissages dispensés par les formations sur les troubles de la déglutition depuis 2018 avec AFORMESO. Les soignants sont de ce fait attentifs aux bonnes pratiques préventives. Dans les rares cas de fausses routes les soignants ont été formés aux gestes d'urgence.

Les salles de restaurant sont équipées de fontaine à eau réfrigérée et gazeuse dans le cadre de la prévention, ainsi que de système d'aspiration en cas d'intervention curative.

La prévention des escarres

Les aides-soignants sont formés à la prévention des escarres et les infirmiers à la thématique « plaies et cicatrisation ». L'évaluation quotidienne permet de réajuster en permanence les soins dispensés.

La prévention des troubles auditifs et visuels

Une opticienne intervient à la demande pour équiper et réparer les montures des résidents. Un partenariat de même nature est en cours pour évaluer, adapter et proposer des prothèses auditives aux résidents déficients.

Les thérapies non médicamenteuses

La sensorialisation des espaces confère aux lieux de vie un environnement sécurisant et apaisant, elle est développée dans l'ensemble des espaces de vie et ne limite pas à l'unité protégée.

Des interventions d'inspiration snoezelen, de sophrologie, de médiation animale, des ateliers de relaxation, des bains thérapeutiques et des ateliers de musicothérapie sont développés au sein de la résidence et sont proposées aux personnes en référence aux PAP.

▪ Les interventions psychologiques

Une psychologue propose aux résidents et à leurs familles des entretiens de soutien, soit ponctuels, soit réguliers. Elle est aussi amenée à conduire des évaluations cognitives, comportementales et de l'humeur (évaluation du risque de passage à l'acte suicidaire).

La mission du psychologue est de promouvoir une approche éthique de l'accompagnement et des soins. Des thématiques comme la sexualité des résidents, la contention, les contraintes du vivre-ensemble peuvent être abordées dans ces échanges. Un travail est par ailleurs réalisé auprès des soignants pour un éclairage sur les troubles des résidents et leurs incidences.

▪ La gestion de la douleur

La douleur physique

Dès l'admission, une évaluation de la douleur est réalisée. Cette évaluation est réitérée chaque fois que nécessaire, ainsi que sa prise en charge. Les outils de l'évaluation de la douleur sont mis en place (Dolo+).

La souffrance psychique

Chaque professionnel peut interpeller l'équipe pluridisciplinaire s'il perçoit des signes de souffrances psychique. Après évaluation, un accompagnement peut être proposé par la psychologue de l'établissement en lien avec l'équipe soignante. L'équipe mobile de Géro-psycho-geriatrie peut par ailleurs être sollicitée en accord avec le médecin traitant ou le médecin coordonnateur.

La souffrance psychique fait l'objet d'un accompagnement pluridisciplinaire intégrant l'équipe médicale, soignante, hôtelière et les professionnels chargés de l'animation sociale.

Lorsque la souffrance psychique est exacerbée dans le cadre de la fin de vie, l'accompagnement pluridisciplinaire prend tout son sens.

Les soins palliatifs et l'accompagnement de fin de vie

Une convention de partenariat est établie entre l'établissement, le médecin traitant et/ou médecin coordonnateur et l'EMSP (Equipe Mobile de Soins Palliatifs) et l'HAD (Hospitalisation à Domicile – Croix Rouge). Leurs compétences viennent étayer l'engagement des professionnels de l'établissement afin de proposer un accompagnement optimal dans le respect des directives anticipées et notre engagement éthique et déontologique. La présence des proches est recherchée et les attentes de chacun respectées.

● ● ● EN PROJET

- ➔ Ces prochaines années, La Résidence Saint-Joseph renforcera ses pratiques d'accompagnement sur les thématiques suivantes :
- Développer les thérapies non médicamenteuses
 - Entreprendre un partenariat avec le RSVA et l'ONCD (Ordre de Chirurgiens-dentistes) : continuer la démarche de formation des professionnels.
 - Renforcer l'inclusion numérique dans le quotidien des résidents et des professionnels, notamment en déployant la télémédecine dans l'établissement. Un dossier de candidature a été déposé suite à la diffusion d'un appel à projet.
 - Accompagner des personnes présentant des troubles géro-psi-chiatriques et former les professionnels

Les partenariats sont nombreux pour faciliter l'accès aux soins des publics :

- Des conventions de partenariat pour renforcer les capacités de l'équipe pluridisciplinaire auprès des résidents, in situ : l'équipe mobile de gériatrie, de géro-psi-chiatrie, les services d'hospitalisation à domicile, ainsi que l'équipe mobile de soins palliatifs,
- La plate-forme gériatrique, portée par le CHU de Rouen, est sollicitée pour bénéficier de l'avis d'un gériatre sur les mesures à prendre selon les situations complexes auxquelles sont confrontées les équipes,
- ADEP pour accompagner les résidents chez les spécialistes lorsque la famille n'est pas en mesure de le faire.

▪ Le circuit du médicament



La préparation des médicaments est organisée en lien avec une pharmacie d'officine. Toutes les ordonnances sont adressées à la pharmacie qui enregistre les prescriptions. La préparation des médicaments est assurée par un PDA, elle est individualisée et conditionnée en sachets unidoses conformément aux recommandations de bonnes pratiques de l'ARS.

La distribution et l'administration extemporanée est assurée par l'équipe infirmière.

L'IDEC et le médecin Co ont bénéficié d'une formation sur le circuit du médicament. Des audits externes seront organisés entre les EHPAD de la région Normandie.

● ● ● EN PROJET

- ➔ Améliorer la réactivité de la pharmacie en cas de nouvelles arrivées de résidents ou de changements de traitement. Passer d'une réactivité de 48h à 24h.
- ➔ Equiper les infirmiers de tablettes numériques pour assurer la traçabilité complète entre la prescription et la distribution.
- ➔ Intégrer la PUI SAJOLA dans un délai de 5 ans.

▪ La continuité des soins la nuit

Suite à un appel à projet, La Résidence Saint-Joseph s'est positionnée sur un dispositif expérimental d'astreinte infirmière de nuit territoriale en EHPAD. Ce projet doit permettre de dépasser les limites suivantes :

- Les difficultés de garantir la continuité des soins requis par IDE nécessitent des hospitalisations de nuit
- Les établissements sont parfois dans l'impossibilité de prodiguer des soins techniques la nuit,
- La qualité de l'accompagnement des résidents en fin de vie est pénalisée par des difficultés à gérer un traitement ou des soins spécifiques.

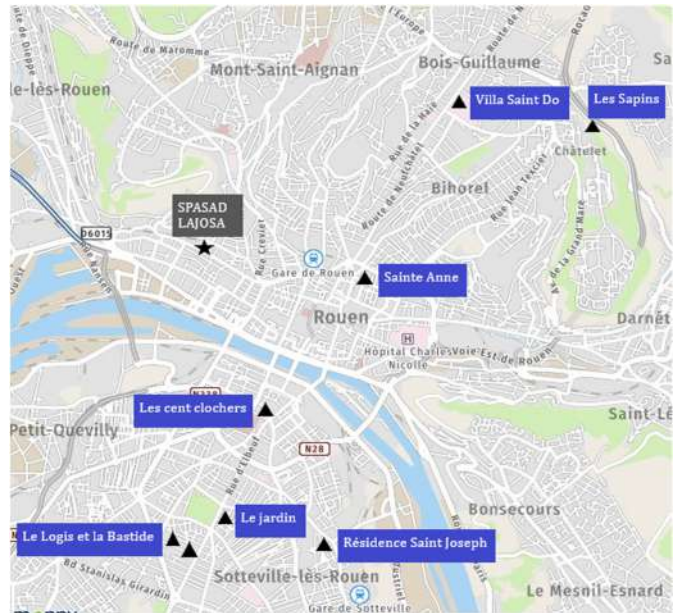
Les Résidences Saint Joseph, Les Sapins et Sainte-Anne disposent d'une IDE de nuit postée sur site. Le recrutement d'une seconde IDE également postée permet de proposer une présence continue chaque jour de 21h à 7h. Par conséquent, les 2 EHPAD et le SPASAD proposent de fusionner ce projet avec le projet "AAP IDE de Nuit " porté par la Résidence Saint Joseph en 2019 qui réunit 6 ESSMS (EHPAD et FAM). Le cabinet d'IDE libéral ne peut pas assurer son engagement compte tenu de l'accroissement de son activité.

Les IDE postées sont prêtes à intervenir sur appels téléphoniques et dans un délai rapide étant donné leur disponibilité sur le site des Sapins ou de Sainte Anne.

En complément, nous établissons un partenariat avec le SPASAD LAJOSA par le biais d'une convention, les 3 IDEC assurent une astreinte en deuxième intention si l'IDE postée est déjà en intervention.

L'objectif est d'assurer la réactivité des réponses et des interventions, les IDE postées sont éveillées et prêtes à intervenir. Les soins prévus et anticipés sont assurés par les IDE postées. Elles peuvent donner des conseils infirmiers par téléphone et se déplacer si besoin sur les différents sites dans les meilleurs délais.

Les IDE d'astreinte interviennent uniquement dans le cas d'une dégradation de l'état de santé nécessitant un avis infirmier.



■ L'animation de la vie sociale et les évènements

L'animation à la Résidence Saint-Joseph fait partie de l'accompagnement global de la personne. Historiquement, la Résidence a toujours dédié des moyens significatifs à l'animation sociale et l'organisation d'évènements, avec une volonté d'ouverture sur le territoire.

Elle permet de continuer à avoir une vie sociale et d'apporter une réponse la plus complète et la plus adaptée possible aux besoins et souhaits des résidents.

Les objectifs que nous nous sommes fixés sont les suivants :

- Favoriser l'intégration des résidents,
- Renforcer les liens sociaux (entre résidents, familles et partenaires extérieurs)
- Limiter les phénomènes d'isolement
- Proposer des activités stimulantes pour les résidents
- Impliquer les résidents dans les projets d'animation
- Être un vecteur culturel pour les résidents
- Favoriser la vue dans les étages en proposant des temps d'échanges
- Ouvrir la résidence sur les autres établissements et la cité en général.
- Dans ce cadre, de nombreux types d'activités sont proposés :
- Activités créatives : peinture, couture, ...
- Activités cognitives et sensorielles : mots croisés, calcul mental, atelier sur les parfums et odeurs ...

- Activités de bien-être : gymnastique douce, relaxation, soins esthétiques, ...
- Activités culturelles : diffusion de films, chants, partenariat avec l'école de musique de Sotteville, messe catholique et respect des croyances religieuses, ...
- Activités culinaires : atelier pâtisserie, repas thérapeutique, ...
- Activités festives et distractives, jeux de société, loto, fêtes du calendrier, spectacles de musique, ...

Cette liste représente tant des activités hebdomadaires régulières que des activités proposées occasionnellement. Elles sont proposées à l'ensemble des résidents ; en petits groupes ou individuellement.

L'encadrement est assuré par l'équipe de l'animation constituée d'une animatrice coordinatrice, de deux animatrices sociales et d'une AMP. Des bénévoles contribuent aux activités proposées au sein de La Résidence. L'action des bénévoles est encadrée par une charte.

Un planning prévisionnel est ainsi élaboré chaque mois, puis décliné en programmes d'animation hebdomadaires. Ces derniers sont affichés ; ils constituent des points de repère pour les résidents. Les activités régulières prévues au planning sont complétées par des projets au plus long cours, impliquant des partenaires extérieurs. Cette organisation permet de mieux s'adapter aux potentialités et aux envies des résidents ; avec un cadre plus dynamique et flexible.

4 axes fondent le projet d'animation de la Résidence :

- **Proposer une activité physique adaptée**

L'activité physique adaptée est plébiscitée par les résidents. Avec une pratique régulière, de nombreuses personnes regagnent en souplesse et en équilibre. L'activité est organisée sur un format interactif et ludique. Ex. Visite de Rouen à Vélo, Tour d'Europe... Elle suscite l'ouverture et la découverte.

Par ailleurs, l'association SIEL BLEU propose des ateliers de « Gym Alzheimer », une fois par semaine en Unité Protégée et des ateliers de gym et d'équilibre sur chaise, une fois par semaine sur le pavillon LE FLOCH.





▪ Renforcer l'accès au numérique

L'établissement souhaite faciliter l'accès au numérique pour les résidents à travers différentes activités :

- La Tovertafel stimule l'activité physique et la relation pour des personnes présentant des troubles cognitifs, à travers la projection d'animations ou de jeux.
- L'achat de tablettes adaptées pour permettre une communication à distance avec les proches,
- Dans le cadre d'un partenariat, des jeunes en service civiques viennent renforcer l'équipe d'animation autour de supports numériques : tablettes et consoles de jeux. Des jeux, des informations sont proposées.

▪ Favoriser l'ouverture culturelle et artistique

Un groupe de résidents s'investit toute l'année dans la création d'une pièce de théâtre, avec la perspective vue représentation en présence des familles. Tous les métiers du théâtre constituent un support à l'activité : création et confection des costumes et des décors, jeu d'acteurs, mise en scène.... A terme, l'objectif est d'ouvrir ces représentations au grand public.

D'autres activités mobilisent la créativité des résidents et l'apprentissage de nouvelles techniques, dont les techniques numériques. Ex. : ateliers photos

▪ Proposer des activités intergénérationnelles

Le développement des liens intergénérationnels est recherché à travers un partenariat avec les écoles de musiques, les écoles élémentaires et les collèges. Ces contacts avec les enfants sont l'occasion de nouvelles rencontres. Ils réactivent des liens affectifs et valorisent le statut d'aîné des résidents. Ces activités sont aussi l'occasion de transmissions mutuelles de savoirs et d'expériences.

Un projet de partenariat avec l'atelier 231 est actuellement porté par la Fondation pour proposer des interventions d'artistes au sein de la Résidence Saint-Joseph. Des ateliers seront proposés dans le cadre d'un projet encourageant la participation des résidents : participer à un groupe de musique, danser, chanter.... L'objectif d'une représentation dans le cadre du Festival VivaCité est visé.

« Tricote un sourire » est un projet porté par l'association CitéMême. Les créations des résidents et des familles en carrés de tricot sont adressées à l'association pour la réalisation d'une œuvre artistique grand format exposé dans plusieurs villes du Monde.

L'équipe d'animation propose des ateliers en petits groupes qui valorisent l'initiative et le libre choix des résidents. Le renfort de l'équipe par des contrats civiques, des bénévoles et des professionnels soignants est incontournable pour soutenir ces organisations. Les personnes extérieures bénéficient d'un soutien et d'un étayage par les animateurs.

La coordinatrice de l'animation assure le lien entre les bâtiments pour un projet d'animation partagés et des pratiques d'accompagnement cohérentes. Elle propose un management de proximité des professionnels, valorise les initiatives des animateurs et supervise les projets.

L'équipe d'animation s'associe avec les personnels soignants pour travailler autour d'objectifs communs et créer une dynamique commune auprès des résidents. La référence pluridisciplinaire doit faciliter cette dynamique.



●●● Paroles de résidents

« L'animation c'est vraiment très bien, on fait des jeux de mémoire, de la relaxation, du tricot, il y a un tas de chose ! » ... « Mais comme on est des gens de tous niveaux j'ai parfois l'impression de jouer toute seule, surtout pour les jeux de mémoire » « le problème c'est qu'il n'y a pas assez de participation donc il manque de l'ambiance ».

« Je ne vais plus à l'animation car j'ai du mal à entendre donc je ne peux pas suivre ».

« Il y a beaucoup d'animation, de la gym douce, du tricot, tout est très bien ».

Pour être au plus près du résident et apporter une réponse adaptée à ses besoins, ses envies et à ses attentes, les résidents peuvent exprimer leurs souhaits et donner leur avis sur les activités d'animation lors d'une réunion. Ce temps est complémentaire au CVS.

Les activités événementielles et régulières font l'objet de fiches-projets et d'une convention dès qu'un partenaire extérieur est associé. Le personnel d'animation se réunit 3 fois par an pour dresser le bilan des activités organisées durant l'année et élaborer le projet d'animation de la Résidence, avec l'identification de nouveaux projets à construire en internes ou avec notre réseau de partenaires. Un rapport annuel d'activité d'animation est élaboré par l'animatrice coordinatrice.

La crise sanitaire a encouragé la personnalisation et des activités et l'organisation des ateliers en petits groupes. Cette organisation encourage la participation des personnes et les nouvelles rencontres. Lorsque les personnes ne souhaitent pas participer à une activité, leur choix est respecté. L'équipe d'animation est vigilante à maintenir un lien avec

l'ensemble des résidents ; en lien avec l'équipe soignante qui oriente l'attention sur les besoins ou les attentes des personnes. Ainsi, des visites spontanées en chambre ou au restaurant, une promenade dans le jardin aux beaux jours sont des occasions pour garder le contact avec les résidents.



● ● ● EN PROJET

Favoriser des projets « phares » au sein de La Résidence : le projet tricot...

Ce projet permet la mise en œuvre des 4 axes du projet d'animation. Suite à plusieurs travaux de broderie effectués par 2 résidentes sur chaque bâtiment, et après concertation entre les animatrices, l'équipe d'animation a pour projet de mettre en place un atelier broderie-crochet au sein de la structure rassemblant les résidents des deux bâtiments. Cet atelier nécessitera de nouveaux apprentissages pour certains résidents, d'où l'intervention d'une bénévole. Une commercialisation des réalisations effectuées au sein de l'établissement sera envisagée tout le long de l'année et au fil des créations, par le biais de réseaux sociaux tels que *Instagram* et par la mise en vente de produits lors de divers marchés organisés par les bénévoles.

Pour cela d'autres ateliers découleront de cet atelier principal. A savoir : un atelier photographique et un atelier écriture des publications sur les réseaux sociaux (*storytelling*) pour la mise en valeur des produits réalisés. Une petite exposition pourra également être proposée au sein de la maison avant la vente annuelle. En effet nous prendrons également en charge la partie communication du projet sur le réseau social *Instagram* uniquement en créant une page au nom de « Mamies Tricots » (en attente de validation).

Dans un premier temps l'atelier sera réservé à la Résidence Saint Joseph. Dans un second temps, et si possible, la résidence s'associera aux autres maisons de la fondation afin d'étendre les activités et de créer un réel engouement dans les services animations.

Construire un catalogue de l'offre d'animation

Ce travail nécessite de mettre en commun et de capitaliser l'expérience des membres de l'équipe d'animation dans les ateliers et les projets d'animations. Pour renforcer les passerelles entre les bâtiments, créer de la confiance entre les membres de l'équipe de professionnels et les résidents, faire évoluer les compétences de l'équipe en co-développement.

▪ Les approches non médicamenteuses

Ces approches favorisent le bien-être des résidents, à travers des approches centrées sur la sensorialité.

Des **séances de relaxation** sont menées régulièrement par le personnel du service animation pour un groupe de 2 à 3 résidents.

Des **temps d'activités Snoezelen** sont proposés avec un support mobile (chariot Snoezelen). Pour certains résidents, il est anxiogène de quitter leur chambre pour rejoindre un lieu d'activité moins familier. L'approche snoezelen favorise l'approche sensorielle in situ, avec une première phase de stimulation pour permettre un deuxième temps de lâcher-prise. Les séances d'une heure environ peuvent être proposées en individuel ou en petit de 2/3 personnes. Elles peuvent aussi faciliter un accompagnement ; comme un soin difficile par exemple.





Une soignante est formée en **sophrologie** et propose à un groupe de résident un travail sur la visualisation et la respiration.

Les résidents peuvent aussi bénéficier de **bains thérapeutiques**, dans une salle de bain équipée d'une baignoire et de matériel snoezelen. Ces équipements favorisent la stimulation visuelle, auditive et tactile.

Les AMP ont été formées au **toucher relationnel** afin de favoriser l'approche psychocorporelle dans les soins quotidiens.

Ces approches permettent d'accompagner les résidents de manière individuelle et en groupe. Le bien-être et l'apaisement de chacun font partie des objectifs.

Pour offrir un accompagnement de qualité, des professionnels sont formés tous les ans. Les formations permettent d'intégrer la démarche snoezelen dans la proposition de l'établissement, de la proposer dans un contexte adapté et d'utiliser correctement le matériel pour conduire les séances.

● ● ● EN PROJET

Prévoir une salle dédiée aux activités calmes.

7. La personnalisation de l'accompagnement

A. L'admission et l'accueil

La secrétaire de l'accueil informe, oriente et renseigne toutes les personnes qui se présentent spontanément en vue d'une inscription. Ces personnes peuvent être la famille du résident, un professionnel de santé ou une assistante sociale ou plus rarement le résident lui-même. Ces derniers sont invités à renseigner un dossier d'inscription et à s'inscrire sur l'outil départemental Viatrajectoire pour se positionner sur liste d'attente.

Une commission d'admission se réunit dès que des places sont vacantes afin organiser les nouvelles admissions. Les demandes sont étudiées par les membres de la commission d'admission : un représentant de la direction, le médecin coordonnateur, les IDEC et la secrétaire. Les indications pour un accueil en EHPAD sont vérifiées, à travers la compatibilité du profil de la personne avec la collectivité et les possibilités d'accompagnement par le plateau technique. L'établissement constate une évolution du nombre de dossiers pour lesquels la commission d'admission prononce un refus ; au regard du profil des personnes relevant de Soins Médico-Techniques importants (ex. : dépendances non stabilisées, troubles psychiatriques avec risques d'agressivité et/ou de passage à l'acte).

● ● ● EN PROJET

Développer dans le cadre d'un pôle gérontologique les liens avec les réseaux de soins spécialisés et avec FILDOM pour un accompagnement à domicile renforcé.

Pour les familles les plus démunies qui en font la demande, l'établissement propose un soutien à la constitution des dossiers de demande d'aide sociale. Ce soutien nécessite un lien étroit avec les familles afin de compléter le dossier, conformément aux procédures. Un suivi est par la suite réalisé pour sécuriser la prolongation des aides tout au long du séjour du résident. La coordination est aussi assurée auprès des caisses de retraites pour que l'établissement puisse percevoir les pensions des résidents reversées par la suite au Département. Le Département reverse à l'établissement les frais de séjour, ainsi qu'un montant pour les dépenses personnelles du résident. Ce montant représente 10% du montant de la retraite ou a minima 100 euros.

Si la commission donne une suite favorable à la demande d'admission, l'admission est validée par le Directeur de l'établissement. Le résident et sa famille sont contactés pour organiser l'accueil au sein de la Résidence. Pour ce premier rendez-vous, ils sont accueillis par la secrétaire qui reste leur interlocutrice de proximité tout au long du séjour.

L'admission a lieu en 2 temps :

- **Une visite des lieux**, accompagnée de la remise du livret d'accueil, du règlement de fonctionnement et de la charte des droits de la personne accueillie. Si le résident et sa famille valident le projet d'admission, une date d'entrée dans l'établissement est déterminée.
- **L'installation dans les lieux**. Les entrées ont toujours lieu à partir de 14h30 pour garantir la disponibilité de l'équipe auprès du résident. Un contrat de séjour est remis au résident, ou un DIPC si la perte d'autonomie ne garantit pas le consentement éclairé du résident. La secrétaire accompagne par la suite le résident dans sa chambre pour réaliser un état des lieux succincts. La secrétaire présente ensuite l'équipe encadrante qui accompagne l'aide à l'installation.

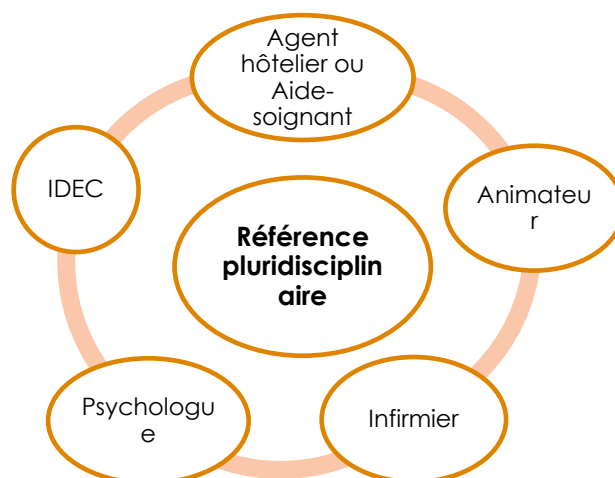
Tout au long de l'accompagnement, le suivi administratif des résidents est assuré par la secrétaire qui se charge de l'actualisation des dossiers APA, des demandes et de la gestion des allocations logement, de la facturation, des dossiers d'aides sociales et de la réponse aux demandes diverses des familles.

La survenue d'un décès appelle les démarches administratives pour la clôture des comptes auprès des administrations et des représentants des résidents.

B. Le projet d'accompagnement personnalisé

Chaque résident bénéficie d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP). Celui-ci est révisé au moins une fois par an. Le projet personnalisé permet d'explorer et de fixer des objectifs pour chacun des résidents autour de 6 axes : cadre de vie, autonomie, environnement, projet médical, accompagnement psychologique et bien-être et animation sociale.

Pour chacun des résidents, une référence pluridisciplinaire est organisée, avec la constitution d'un groupe de professionnels occupant des fonctions complémentaires :



L'année 2021 marque une nouvelle dynamique dans le travail autour des projets personnalisés, avec un pilotage resserré autour des IDEC et de la psychologue. Ces professionnels sont en capacité de coordonner les équipes de terrain et de mobiliser les professionnels pour que le projet soit porteur de sens au quotidien.

La référence constitue un repère privilégié pour les résidents et les familles. Les référents sont identifiés parmi les professionnels qui interviennent en proximité des résidents, dans chacun des bâtiments.

Les référents complètent le projet d'accompagnement personnalisé avec un recueil d'informations sur l'histoire de vie, les besoins et la situation du résident. Pour conduire ce recueil, les professionnels sollicitent le résident, sa famille et les professionnels qui entourent la personne. Les éléments sont ensuite repris en réunion « PAP ». Ce temps de co-construction associe le résident dès que cela est possible. L'équipe pluridisciplinaire croise ses regards sur la situation et détermine les axes de travail prioritaires. Les souhaits des résidents sur le plan des activités physiques culturelles, culturelles, ses préférences et habitudes au quotidien y sont consignés. Les projets, facteurs de motivation et de projection dans le futur, sont valorisés, de même que les liens avec l'environnement social et familial. Ces éléments sont par la suite transcrits dans le plan de soin du progiciel. Cette transcription permet de limiter le nombre de sources documentaires pour les professionnels. Le PAP devient ainsi un support de travail pour toute l'équipe, garantissant sa mise en œuvre dans le quotidien.

La fin de l'année 2021 permettra de tirer un premier bilan des projets personnalisés.

C. La place des familles

L'organisation de l'établissement a été pensée pour faciliter les échanges avec les familles, une secrétaire est dédiée à l'admission et de la gestion des dossiers des résidents. Elle accompagne également les familles dans les demandes d'aides sociales.

Les familles peuvent rendre visite à tout moment à leur parent, après avoir signalé leur présence au personnel présent. Les résidents peuvent recevoir leurs proches en chambre ou dans des espaces semi-privatifs, à leur demande. A cet effet, des petits salons sont aménagés avec un effort de convivialité, à l'écart du collectif. Les familles peuvent également partager un déjeuner, sous réserve d'une information préalable à l'établissement.

L'établissement invite les familles à différentes manifestations festives et certaines d'entre elles accompagnent leurs proches à des évènements thématiques. Elles peuvent participer à certaines activités internes et externes proposées par l'établissement.

La résidence encourage la présence et l'implication des familles dans les activités, les transferts, les actes de la vie quotidienne de leur parent, ce qui contribue au maintien des

liens familiaux et sociaux. La présence des proches ne doit cependant pas gêner le rythme habituel de l'établissement et le rythme des résidents.

Actuellement l'établissement se trouve parfois en difficulté face au choix de la personne à laquelle s'adresser pour certaines situations concernant l'accompagnement de leur parent. Cela a amené un effort de clarification des rôles des différentes personnes constituant l'entourage du résident : la personne dite référente, la personne à contacter en cas d'urgence et la personne de confiance.

La résidence recherche une contribution des aidants dans l'accompagnement :

- La coopération des familles dans la construction du Projet de vie personnalisé du résident : renseigner les informations nécessaires comme l'histoire, les habitudes et rythme de vie, les goûts, les souhaits etc.
- La présence des familles au petit déjeuner d'accueil du résident
- L'aide pour les actes de la vie quotidienne de leur parent : suivi du trousseau de linge personnel, accompagnement lors des visites médicales ou des sorties...
- L'amélioration de la communication et de la coordination avec les infirmiers référents au sujet des rendez-vous médicaux et prescriptions, sous réserve de l'accord du résident.



8. Compétences et fonctionnement de l'établissement

A. Les emplois et les compétences de l'établissement

A travers leur présence quotidienne, les professionnels de la Résidence entretiennent des liens sociaux indispensables au bien-être des résidents. Chaque acteur a conscience du travail en complémentarité qui garantit la qualité de l'accompagnement.

Personnel de direction

- Directeur
- Directrice adjointe

Personnel administratif et logistique

- Secrétaire en charge des ressources humaines
- Secrétaire en charge des parcours résidents

Equipe médicale et paramédicale

- Médecin Coordonnateur
- Psychologue
- IDEC
- Infirmière DE
- Aide-soignants
- Assistants en soins gériatriques
- Accompagnants éducatif et social
- Agents de soins

Equipe d'animation

- 1 coordinatrice de l'équipe d'animation
- 1 AMP
- 2 animatrices sociales

Equipe hôtelière

- Gouvernante
- Lingères
- Agents hôteliers
- Agents de maintenance

L'équipe de Direction a de nombreuses missions en lien avec la gestion de l'établissement l'encadrement et l'animation d'équipe, l'accueil et les relations avec les résidents et leur famille. L'équipe de Direction est garante de l'éthique au travail au sein de la Résidence. Les périmètres de décision de la direction sont précisés dans un document unique de délégations, conformément au décret n02007_221 du 19 février 2007.

L'équipe administrative et logistique travaille étroitement en collaboration avec l'équipe de Direction. Elle est associée aux démarches d'admission et à la qualité de l'accueil et de la vie que sein de l'établissement. Elle garantit le bon fonctionnement des autres services.

Le médecin coordonnateur a pour missions, selon le décret n° 2011-1047 du 2 septembre 2011 et la circulaire du 7 décembre 2012, de contribuer à une bonne organisation de la permanence des soins, à la formation gériatrique du personnel. Il donne son avis sur les admissions, évalue l'état de dépendance des résidents mais aussi leurs besoins. Il élabore

le dossier médical et le projet de soin avec le concours de l'équipe. Le médecin coordonnateur établit le rapport d'activité médicale annuel.

Il coordonne l'ensemble des activités médicales et paramédicales. Il est l'interlocuteur médical de l'équipe de Direction et participe activement à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du projet de soin ainsi que l'organisation générale des soins prodigués au sein de la Résidence dans le cadre du projet d'établissement.

L'infirmier coordinateur (IDEC) est une personne ressource pour le personnel de la Résidence. Elle participe à la mission de liaison et de coordination entre la Direction, les résidents, l'équipe médicale et paramédicale, l'équipe hôtelière, l'équipe d'animation, les intervenants extérieurs et les familles. Il anime et manage en lien avec le médecin coordonnateur, l'équipe soignante. Il participe à l'élaboration des projets de vie personnalisés et de soins et assure le relais dans la mise en œuvre des différents objectifs.

Il organise l'activité paramédicale, assure la mise en œuvre d'une démarche d'amélioration continue de la qualité auprès de l'ensemble des professionnels. Il assure un rôle pédagogique auprès des différents personnels (formation en lien avec la gérontologie).

Les infirmiers diplômés d'état (IDE) ont pour fonction l'analyse, l'organisation et l'évaluation des soins infirmiers et leur dispensation, soit sur prescription médicale, soit dans le cadre du rôle propre infirmier.

Les missions de l'IDE comprennent en outre, les actions d'éducation, la formation, l'encadrement et la prévention en matière de santé et d'hygiène, l'application et la promotion des mesures contre l'infection et la contagion.

Le rôle des IDE est primordial car ils doivent réaliser les soins qui permettent d'entretenir la continuité de la vie. Ils peuvent déléguer certaines missions aux aides-soignants (AS). Ils participent au recueil des informations nécessaires à l'élaboration du projet de vie personnalisé du résident.

Les IDE exercent une fonction de soutien auprès de l'équipe soignante et l'équipe hôtelière.

L'équipe soignante est composée d'aides-soignants (AS), d'accompagnants éducatif et social (AES), d'agents de soins (AGS). L'équipe soignante collabore à la dispensation des soins infirmiers dans les conditions définies par le décret n° 89-241 du 18 avril 1989 et la circulaire DGS/PS 3/DAS n° 99-320 du 4 juin 1999 relative à la distribution des médicaments.

Les professionnels de l'équipe soignante accompagnent dans les actes de la vie quotidienne y compris dans la vie sociale. Ils participent au recueil des informations nécessaires à l'élaboration du projet de vie personnalisé des résidents dont ils sont référents. Ils sont garants du bien-être physique et psychologique des résidents.

Ils participent au maintien de la qualité de l'environnement des personnes accueillies et sont responsables, conjointement avec l'équipe hôtelière, de l'hygiène des locaux

(environnement proche du résident) et des dispositifs médicaux utilisés par les résidents (fauteuil roulant, déambulateur, matelas à air...).

La psychologue intervient auprès des résidents. Elle propose une évaluation comportementale et cognitive systématique de chaque nouvel arrivant. Elle met en place des entretiens individuels de suivi et de soutien des personnes âgées à leur demande ou à la demande de l'équipe soignante.

Le psychologue participe à l'élaboration du projet de vie personnalisé de chaque résident.

Les psychologues assurent également un rôle d'écoute et de soutien auprès des familles et interviennent auprès des personnels pour un soutien dans l'exercice de leurs fonctions.

L'équipe hôtelière est chargée, sous la responsabilité de la Responsable Hôtelière, de l'entretien, de l'hygiène des locaux et participent aux tâches permettant d'assurer le confort de vie des résidents. L'équipe hôtelière participe également à la gestion de la restauration, à la distribution des repas.

L'équipe d'animation a une place essentielle au cœur du projet de vie des résidents. Son travail consiste à organiser l'animation de la vie sociale et relationnelle du résident, concevoir, piloter et évaluer le projet d'animation en fonctions des besoins, des attentes et des degrés d'autonomie des personnes accueillies. Elle contribue au développement du réseau socio-culturel environnant et met en place des actions intergénérationnelles.



En matière de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, 4 orientations se dessinent pour la période 2021-2025 :

Sécuriser les effectifs l'équipe soignante

L'évolution des profils des résidents appelle une professionnalisation continue de l'équipe soignante. Les personnels de la Résidence bénéficient régulièrement de formations d'aides-soignants et d'ASG. Ces évolutions contribuent à améliorer les pratiques d'accompagnement et à fidéliser les salariés.

Cette stratégie va soutenir le renouvellement de l'équipe soignante en raison de prochains départs à la retraite. 20% de l'effectif soignant est concerné ces 5 prochaines années.

● ● ● EN PROJET

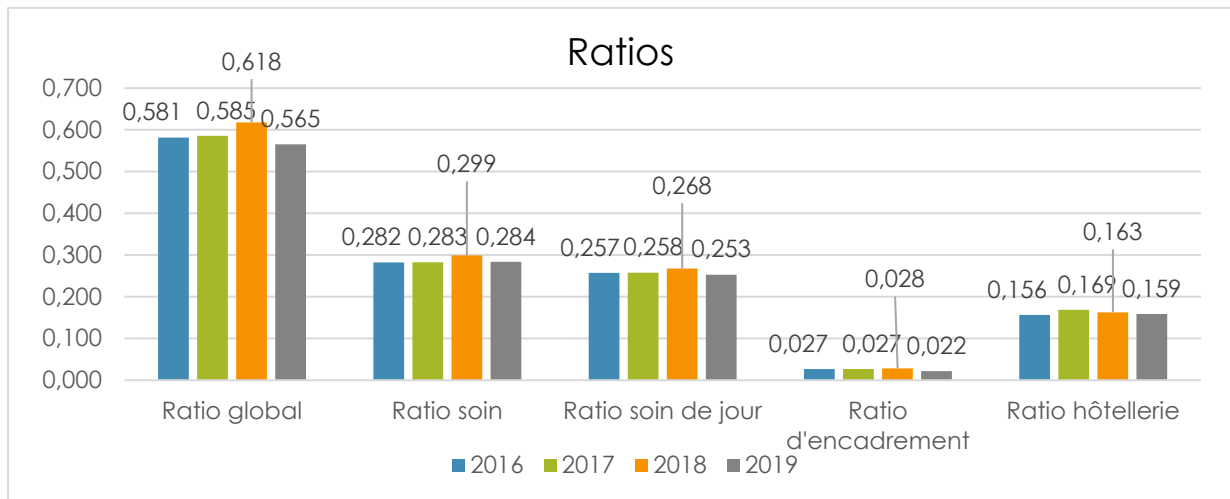
Afin de limiter les tensions de recrutements sur les postes d'IDE et de valoriser l'investissement des professionnels, des formations IDE seront encouragées auprès d'aides-soignants, avec la possibilité de mobilités professionnelles parmi les EHPAD de la Fondation. Cet axe fera l'objet de mutualisations entre les établissements, à travers la mobilisation commune de financements de la formation. Ces mobilités professionnelles offrent par ailleurs des opportunités de reclassement professionnels.

Sécuriser les remplacements

Afin optimiser la gestion de ses remplacements, la Fondation envisage un partenariat avec une agence d'intérim inscrite dans l'économie sociale et solidaire. Cette agence coopérative assurerait le recrutement, la formation du personnel et la gestion administrative des contrats de travail. Ce partenariat est à penser en intégrant l'offre de formation AFORMESO.

Renforcer les ratios de personnels soignants et de veilleurs de nuit pour améliorer la bientraitance et les conditions de travail

Pour faire à une situation de déficit, l'établissement a opéré une réduction de ses effectifs soignants en 2015, puis en 2019.



Cette réduction d'effectif induit un fonctionnement à flux tendu au quotidien. Elle génère aussi de la fatigue professionnelle ; avec des risques d'absentéisme de nature à fragiliser davantage encore les équipes.

2 veilleurs de nuit interviennent sur 4 niveaux dans chacun des bâtiments. Ces professionnels veillent à la sécurité des personnes. Ils doivent répondre aux demandes des 80 résidents sur le pavillon et gérer les urgences. Cette situation questionne la capacité de cette organisation à répondre aux besoins des résidents ; particulièrement en situation d'angoisses nocturnes et d'incontinence. L'intervention en chambre peut par ailleurs créer des nuisances et perturber le rythme naturel des personnes. Un sentiment d'insécurité s'installe pour tous.

Le renfort des équipes de nuit constitue un enjeu important pour améliorer la qualité des nuits des résidents et les conditions de travail des veilleurs. Ce renfort humain pourra être accompagné d'investissements en équipements innovants ; de type capteurs de chute, de constantes....

● ● ● EN PROJET

En lien avec les projets d'investissements et les nouvelles organisations de travail à construire, l'établissement va proposer un renforcement des ratios des professionnels soignants, des hôteliers et des veilleurs de nuit. Ces évolutions garantiront la mise en œuvre des PPA des résidents, avec la possibilité d'ajuster l'accompagnement au quotidien, au cas par cas.

Ces évolutions s'inscrivent dans le Ségur de la Santé qui prévoit un investissement massif dans le système de santé pour améliorer la prise en charge des patients et le quotidien des soignants. La Défenseur des droits, dans son dernier rapport « les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD – 2021 », préconise un ratio minimum de 8 professionnels pour 10 résidents, l'embauche de personnels de nuit, des infirmières en pratique avancée, des mutualisations inter établissements. Ces perspectives s'appuient sur l'exemple de nos voisins européens. L'Allemagne a retenu un taux d'encadrement de 12 pour 10.

B. Principes d'organisation

▪ Les temps horaires

Les temps horaires des équipes sont organisés en cycle de 10h, sur une amplitude de 12h. Cette organisation avait été pensée comme une alternative pour assurer la continuité de l'accompagnement, avec une réduction des effectifs soignants. Aujourd'hui, ces cycles sont remis en question pour les phénomènes de fatigue et d'usure qu'ils sont susceptibles d'engendrer. L'organisation des coupures et les amplitudes de travail font également partie de la réflexion. En 2018, sous l'impulsion des délégués du personnel, un questionnaire avait été administré auprès des salariés pour connaître leur avis sur les temps horaires. Les professionnels se sont alors massivement prononcés pour un maintien du système existant.

● ● ● EN PROJET

L'établissement souhaite réitérer cette enquête en lien avec le CSE et le cas échéant, engager une renégociation d'accord sur le temps de travail. L'enquête pourra questionner l'impact de l'organisation sur la santé au travail et l'articulation des temps de vie personnels et professionnels.

La mise en place de nouveaux cycles horaires induira un ajustement des ratios d'encadrement.

▪ L'organisation des équipes

Les salariés sont affectés dans les différents étages et affectés à un groupe de résidents. L'objectif est de consolider les repères et les liens entre les professionnels et les résidents afin de mieux se connaître, être en capacité de monter et de développer des projets d'équipe.

Par ailleurs, un changement d'affectation est envisagé tous les 18 mois, en concertation avec les salariés et l'équipe d'encadrement.

▪ Les transmissions

Les transmissions sont assurées à l'oral le matin entre l'équipe de veilleurs et l'équipe de journée au moment de la prise de service à 7h. Les échanges sont retranscrits sur le progiciel de soin.

Un temps de transmission est également organisé en soirée, en fin de service.

La secrétaire en charge du parcours des résidents se charge de transmettre les informations et les messages à l'équipe ; par l'intermédiaire de TITAN notamment. Les informations sont alors formalisées comme des transmissions.

● ● ● EN PROJET

Lors des transmissions du soirs, les IDE ne sont plus présentes. Une réorganisation des horaires des veilleurs se présente comme un levier pour améliorer la communication entre les équipes.

▪ Les réunions d'équipes

Staff équipe soignante

Une réunion est animée dans chacun des pavillons par les IDEC. Ce temps réunit l'équipe soignante autour des problématiques rencontrées auprès des résidents. Cette réunion permet aussi la transmission d'informations sur l'actualité de l'établissement et le rappel des protocoles de soin.

Staff équipe hôtelière

Ce temps est animé par la responsable hôtelière. Il rassemble les agents hôteliers des étages, les personnels de restauration et les lingères. Les échanges portent sur les protocoles, l'organisation et la qualité de la prestation hôtelière.

Équipe de direction

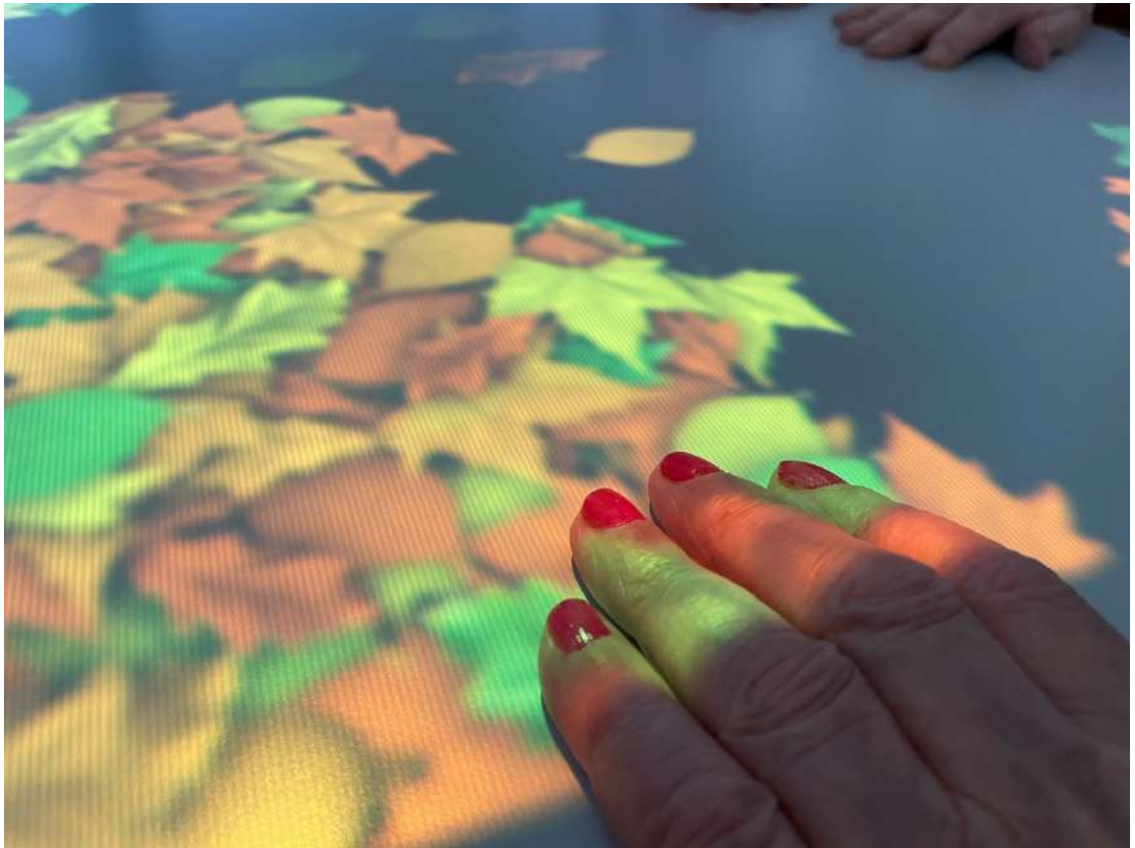
Cette réunion animée par le Directeur et la Directrice adjointe tous les 15 jours rassemblent le MEDco, les IDEC, la Responsable hôtelière et la Psychologue. Ce temps permet d'aborder l'actualité de l'établissement, les projets de l'établissement et de la Fondation et les différentes problématiques rencontrées par les professionnels.

C. La formation professionnelle

Les axes prioritaires en matière de formation professionnelle sont définis au regard des besoins du public. L'accès des personnels aux parcours qualifiants est encouragé. Ils constituent un facteur de fidélisation du personnel. Chaque année, pour répondre aux difficultés de recrutement, des formations d'aides-soignants et d'assistant de soin en gérontologie sont visées au plan de formation.

L'accès à la formation est soutenu par la Fondation, à travers des mutualisations possibles.

Le centre AFORMESO élargit les possibilités de départ en formation, pour le développement de compétences spécialisées dans le champ de la dépendance. Les formations Snoezelen, fin de vie, PRAP2S seront prioritaires ces prochaines années.



D. Le dialogue social

Un CSE central est élu pour 4 ans. Il représente l'ensemble des établissements et services de la Fondation. Un représentant de proximité permet de préserver le lien avec les professionnels de terrain.

E. Qualité de vie au travail

Le CCSCT est mobilisé sur toutes les questions relatives à l'amélioration des conditions de travail. L'établissement dispose d'un DUERP actualisé, travaillé avec les représentants du personnel.

L'établissement a été retenu pour une expérimentation déployée en Seine-Maritime. Dans le cadre d'une mutualisation avec plusieurs EHPAD de La Métropole, un préventeur procède actuellement à une analyse des risques auxquels sont exposés les professionnels. Le but est d'identifier des mesures de prévention pour l'établissement et plus globalement, pour les structures intervenant dans le champ de la dépendance. L'objectif est de réduire les accidents de travail ; qui représente 41% de l'absentéisme. Les accidents sont principalement liés à des TMS : épichondylite bras – épaule.

La prévention des risques liée à l'activité physique. Certification PRAP2S

Pour connaître les risques sur la santé liés à son activité professionnelle et participer à la maîtrise de ces risques, l'ensemble des professionnels vont être formés à la méthode PRAP2S. Un poste de formatrice PRAP2S a été créé en janvier 2020. Son rôle est de former les professionnels de l'établissement, animer et de coordonner le projet, recueillir les besoins auprès de ses collègues et remonter des propositions et des besoins ; en matériel notamment.

Les effets de cette formation seront évalués dans le cadre du rapport d'activité.

Les dispositifs de soutien aux professionnels

Des séances d'APP sont proposées depuis janvier 2021 une fois par mois pour chacun des salariés. Les séances animées par un psychothérapeute sont encadrées par une convention. Elles doivent permettre aux professionnels de prendre du recul afin d'adopter une posture réflexion sur les pratiques professionnelles. Il s'agit d'apprendre à s'observer tout en partageant son expérience et ses difficultés avec les pairs, dans une démarche de coréflexion et de codéveloppement.

Des séances de sophrologie complètent les APP, avec la proposition d'un travail sur l'apaisement et le bien-être des salariés. Chacun peut bénéficier d'une heure et demie de consultation par mois en vue de réduire son anxiété, améliorer son état de santé psychique et physique.

● ● ● EN PROJET

L'établissement a prévu des investissements pour améliorer le confort des salles dédiées au repos du personnel. Les salles être repensées pour davantage de fonctionnalité et de convivialité.

9. Bientraitance, démarche d'amélioration continue

A. Notre approche de la bientraitance

L'altération des fonctions cognitives et/ou la perte de mobilité porte atteinte à l'autonomie des résidents et à leur perte de repères qui faussent toute représentation cohérente de la réalité. Par conséquent, bientraitance et maltraitance sont deux concepts qui relèvent de l'éthique de l'ensemble du personnel face à l'institutionnalisation des pratiques. Ces deux concepts qui sont intimement liés doivent nécessairement être définis. La bientraitance commence par la prévention de la maltraitance, nous allons définir ce second concept :

La maltraitance ne recouvre pas uniquement les actes de violence, mais également les négligences ou privations de liberté de la personne et le non-respect de ses droits.

La maltraitance peut provenir :

- D'un acte isolé ou répété, de l'accompagnement ou de l'intervention d'un ou de plusieurs membres du personnel,
- Du manque de soins de base ou au contraire de l'excès de soins, par exemple l'abus de traitements sédatifs ou neuroleptiques,
- Des locaux inadaptés aux personnes âgées (accessibilité, heures de visite, sécurisation des lieux...)

La maltraitance peut prendre différentes formes :

- Entrer dans une chambre sans frapper à la porte, ou sans attendre la réponse du résident
- Employer le tutoiement
- Appeler le résident par son prénom sans demande explicite de sa part, l'infantiliser
- Ne pas tenir compte des demandes, des plaintes du résident
- Le lever trop tôt ou trop tard selon ses habitudes de vie et ses désirs
- Réaliser des toilettes trop rapides
- Faire à la place du résident (« pour aller plus vite ») sans favoriser son autonomie
- Ne pas respecter sa pudeur lors de soins intimes, la toilette
- Imposer ses propres choix au résident
- Utiliser son téléphone portable pendant l'accompagnement, les soins, ou parler avec sa collègue
- Etc...

La bientraitance vise à promouvoir le bien-être de la personne âgée en éradiquant tout risque de maltraitance. La bientraitance est donc « une manière d'être, d'agir et de dire, soucieuse de l'autre, réactive à ses besoins et à ses demandes, respectueuse de ses choix et de ses refus » (Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, HAS, 2008). La tolérance est une attitude qui s'avère alors indispensable à l'acceptation des différences, des handicaps, des difficultés.

Chaque année, le personnel est incité à s'inscrire dans une dynamique d'apprentissage et d'actualisation de ses connaissances à travers des sessions de formations (prise en charge des troubles du comportement, maladie d'Alzheimer, bientraitance...) dans le but d'optimiser le bien-être et la qualité de vie des résidents.

La Fondation s'affaire également à mettre à disposition des résidents et du personnel des moyens institutionnels participant à leur bien-être (locaux, matériels...) et à l'amélioration des conditions de travail.

La mise en place des évaluations internes, externes, CPOM, concourent à la dynamique d'amélioration continue de la qualité des pratiques institutionnelles. Par ailleurs, l'équipe infirmière et la direction s'assurent de promouvoir les bonnes pratiques et de veiller à la bientraitance en application des principes de la charte définie par l'équipe. Toutefois, nous

mettons en exergue la nécessité constante de donner du sens à la pratique des agents. L'accompagnement ne repose pas uniquement autour de la technicité des actes mais davantage de la posture professionnelle que les personnels adoptent envers les personnes âgées. Les réunions hebdomadaires d'analyse des pratiques, auxquelles l'ensemble du personnel est convié à tour de rôle, y concourent.

La direction met à disposition de l'ensemble du personnel des fiches de signalement des événements indésirables pour recenser les dysfonctionnements, les suspicions de maltraitance ou les faits pouvant s'y apparenter.

B. Participation des usagers

La résidence permet à chaque résident de s'exprimer selon des moyens mis à disposition et précisés ci-dessous. Il s'agit d'« outils » institutionnels ou réglementaires qui complètent l'expression des résidents au quotidien.

Des outils institutionnels ...

Le Conseil de Vie Sociale (CVS) est l'instance par laquelle les représentants des résidents (et de leurs familles) donnent leurs avis et peuvent faire des propositions au sujet du fonctionnement de l'établissement, et plus précisément concernant :

- L'organisation intérieure et la vie quotidienne ;
- Les activités d'animation et les services thérapeutiques ;
- Les projets de travaux et d'équipement ;
- La qualité des services rendus ;
- L'affectation des locaux collectifs.

Des enquêtes de satisfaction des usagers sont ponctuellement réalisées pour analyser les prestations sur une thématique précises (restauration, animation, utilisation des services) ... Le questionnaire permet aux résidents de donner leur avis et d'exprimer leurs remarques et suggestions à ce sujet.

... Mais également d'autres moyens directs d'expression

Enfin, d'autres moyens favorisant l'expression et la participation des usagers à la vie de la résidence ont également été déployés :

- Un **Registre de Doléances et/ou Réclamations** est mis à disposition des résidents et familles à l'accueil de chaque pavillon, en accès libre. Des réponses sont apportées dans les plus brefs délais, et communication en est faite aux membres du CVS lors de ses réunions trimestrielles.
- Une **Commission Menus** permet aux résidents comme aux professionnels d'exprimer leur avis sur la qualité de la restauration en présence du prestataire « SOGERES ». A l'appui d'un cahier d'évaluation de la qualité des repas tenu par le personnel de service des 2

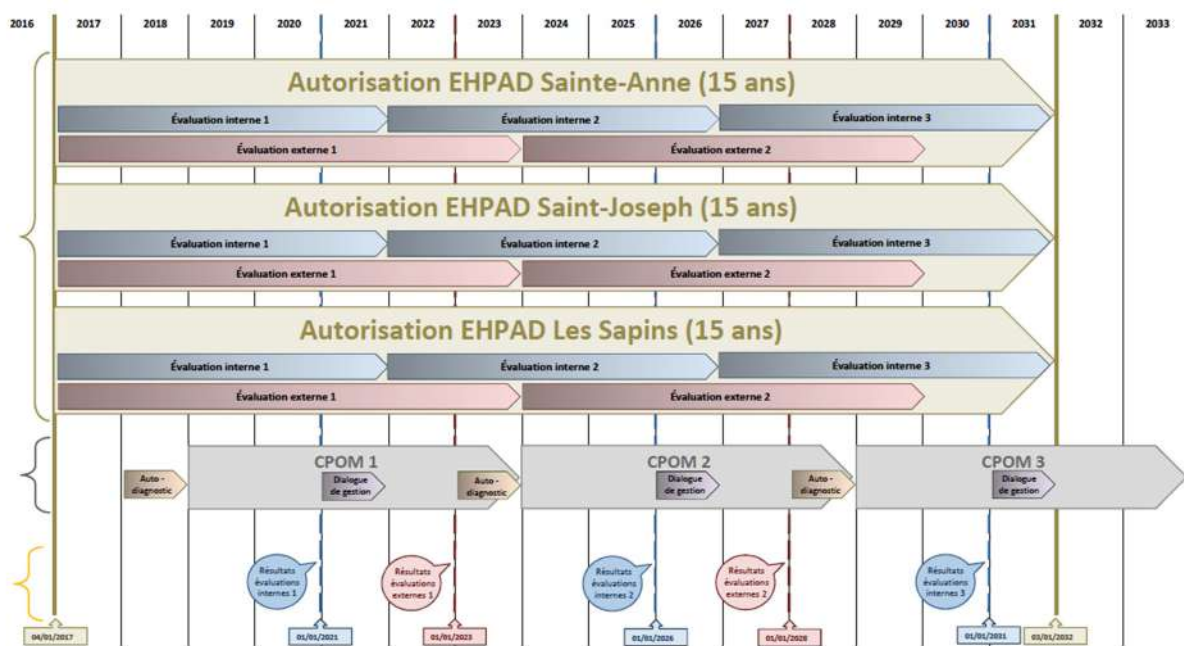
restaurants, les commentaires exprimés sont analysés et pris en compte pour l'amélioration des repas (ex. changement de menus, propositions alternatives, ...).

● ● ● EN PROJET

Organiser une évaluation hebdomadaire des menus pour évaluer les non goûts. La périodicité des commissions tous 2 mois est peu compatible avec le profil des résidents qui présentent des troubles mnésiques.

- Une **Commission Animation** réunie une fois par trimestre, prend en compte les souhaits exprimés par les résidents concernant les prochaines activités et animations, comme leurs appréciations sur les activités passées. C'est à cette occasion que la commission étudie également les nouveaux projets proposés et valide ceux qui sont retenus et à inclure dans les plannings mensuels.

C. Amélioration continue de la qualité : articulation des démarches et échéances



Le calendrier des évaluations est reporté dans l'attente des nouvelles dispositions de l'HAS. Un plan d'action sera établi fin 2021 pour les trois établissements visés par le CPOM dès la parution des textes. Dans cette attente les groupes de travail contribuent à l'amélioration continue des pratiques.

10. Orientations – prospective

A. Synthèse des objectifs de progrès

	ECHEANCE
OFFRE DE L'ETABLISSEMENT	
Réviser le projet de service du troisième étage du Pavillon DESREUMAUX et l'intégrer en annexe du projet d'établissement.	2021
Développer dans le cadre d'un pôle gérontologique les liens avec les réseaux de soins spécialisés et avec FILDOM pour un accompagnement à domicile renforcé.	2023
CADRE DE VIE	
Dans le cadre des réflexions sur son projet architectural, établissement va initier une consultation des résidents pour un meilleur repérage des lieux de vie, en valorisant les places fortes de Sotteville-lès-Rouen et de Rouen.	2022
Les lieux collectifs aménagés dans les étages seront par ailleurs repensés, en lien avec les objectifs visés par les unités. Ce projet nécessite de repenser l'ensemble, avec un équilibre des espaces réservés aux chambres et aux voies de circulation.	2022
Aménager les espaces extérieurs pour améliorer leur accès et leur fréquentation.	2022
PROJET DE SOIN	
Poursuivre le développement des thérapies non médicamenteuses	2021
Entreprendre un partenariat avec le RSVA et l'ONCD (Ordre de Chirurgiens-dentistes) : continuer la démarche de formation des professionnels.	2021
Renforcer l'inclusion numérique dans le quotidien des résidents et des professionnels, notamment en déployant la télémédecine dans l'établissement. Un dossier de candidature a été déposé suite à la diffusion d'un appel à projet.	2021
Accompagner des personnes présentant des troubles géro-psi-chiatriques et former les professionnels.	2021
Améliorer la réactivité de la pharmacie en cas de nouvelles arrivées de résidents ou de changements de traitement. Passer d'une réactivité de 48h à 24h.	2022
Équiper les infirmiers de tablettes numériques pour assurer la traçabilité complète entre la prescription et la distribution.	2021 Réalisé
Intégrer la PUI SAJOLA dans un délai de 5 ans.	2025

	ECHEANCE
RESTAURATION	
Sur le plan de la restauration, une réflexion est engagée à 4 niveaux :	
La prestation de restauration vise les standards de la restauration traditionnelle. → Former les professionnels en ce sens (annonce du menu, présentation à l'assiette, service en salle...). Investir dans des services de vaisselle plus qualitatifs et conviviaux.	2023
Les équipements de service en restauration sont aujourd'hui très marqués par le service en collectivité. → Tendre vers des équipements de restauration traditionnelle : dessertes en bois pour le service du fromage, chariot « buffet » qui favorisent le libre-choix, en particulier pour le petit-déjeuner. La mise en place de ces équipements sera associée à une réflexion sur les organisations de travail afin d'encourager les initiatives des résidents et leurs choix.	2023
Développer le « manger main » pour favoriser le maintien de l'autonomie et stimuler le plaisir de manger ; y compris en présence de troubles cognitifs. Le manger-mains appelle un travail sur les textures modifiées et une amélioration du visuel dans l'assiette (contenu et contenant).	2021
Organiser une évaluation hebdomadaire des menus pour évaluer les non goûts. La périodicité des commissions tous 2 mois est peu compatible avec le profil des résidents qui présentent des troubles mnésiques.	2022
PROJET DE VIE PERSONNALISÉ	
Assurer à chacun des résidents une actualisation de son PPA chaque année, en s'appuyant sur la référence pluridisciplinaire. Veiller à la mise en œuvre des PPA à travers l'intégration des objectifs personnalisés dans le progiciel de soin.	2022
ANIMATION	
Favoriser des projets « phares » au sein de La Résidence : le projet tricot...	2022
Construire un catalogue de l'offre d'animation	2023
Prévoir une salle dédiée aux activités calmes.	2024
ORGANISATION, GESTION DES RESSOURCES HUMAINES	
Afin de limiter les tensions de recrutements sur les postes d'IDE et de valoriser l'investissement des professionnels, encourager des formations d'IDE auprès d'aides-soignants tous les ans, avec la possibilité de mobilités professionnelles parmi les établissements de la Fondation. Cet axe fera l'objet de mutualisations entre les établissements.	2023
Envisager avec le CSE une enquête sur l'organisation des temps de travail auprès des salariés. L'enquête pourra questionner l'impact de l'organisation sur la santé au travail et l'articulation des temps de vie personnels et professionnels. Elle devra s'appuyer sur les conclusions du	2022

	ECHEANCE
préventeur. Si ce dernier évalue des risques liés à l'organisation du temps de travail, l'accord devra être de fait révisé.	
Réorganiser les horaires des veilleurs pour améliorer la communication entre les équipes, en présence des IDE.	2022
Proposer un renforcement des ratios des professionnels soignants, des hôteliers et des veilleurs de nuit. Ces évolutions garantiront la mise en œuvre des PPA des résidents, avec la possibilité d'ajuster l'accompagnement au quotidien, au cas par cas.	2023
Améliorer le confort des salles dédiées au repos du personnel. Les salles être repensées pour davantage de fonctionnalité et de convivialité.	2021

B. Projets de création et de transformation

Construite en 1994, la Résidence Saint Joseph n'a jamais subi de rénovation, tant au niveau du bâti que de l'agencement intérieur. Depuis 2017, nous avons entrepris un certain nombre de travaux pas à pas pour assurer la sécurité des résidents, des visiteurs et des salariés. Malgré tout, l'établissement est vieillissant et laisse entrevoir les stigmates d'un manque d'entretien, pas toujours adapté à l'accompagnement de personnes âgées dépendantes.

La parcelle sur laquelle est implanté l'établissement compte également deux autres bâtiments :

- La Chapelle, bâtiment d'une surface de 230 m²
- L'annexe », bâtiment d'une surface de 400 m²

Ces bâtiments sont aujourd'hui inexploités. La Fondation FILSEINE est propriétaire de l'ensemble.

Ce projet propose une reconfiguration et une réhabilitation de l'ensemble du parc foncier, avec des objectifs à plusieurs niveaux :

- ➔ Améliorer le confort et l'habitabilité de la Résidence, par le développement de services et d'espaces favorisant la participation sociale des résidents et le « vivre-ensemble »,
- ➔ Renforcer le caractère inclusif de La Résidence, en modernisant l'offre de l'EHPAD au bénéfice des résidents, de leurs aidants, des professionnels contribuant au parcours de vie des publics et plus généralement, du territoire,
- ➔ Concrétiser une stratégie de rénovation énergétique ambitieuse, avec un recours aux énergies renouvelables.

Les travaux sont prévus en trois phases :

Phase 1 : Reconstruction de l'« Annexe »



Résidence Saint-Joseph - L'annexe

Comme son nom l'indique, ce bâtiment jouxte l'EHPAD et la Chapelle Saint Joseph. Il hébergeait autrefois les jeunes travailleurs de l'hospice" et les religieuses.

Les 600 m2 disponibles seront réhabilités pour aménager les espaces suivants, sur 3 étages :

- 8 à 12 chambres privées dédiées à l'hébergement permanent de résidents (redéploiement des chambres libérées sur les pavillons pour le groupe de travaux 1),
- Une **plate-forme gérontologique**, abritant sur un même plateau :
 - Un point d'accueil accessible au grand public pour orienter, faciliter l'accès aux dispositifs d'accompagnement et de soin de l'offre FILSEINE : Permanence assistante sociale, point accueil SPASAD et FILDOM, plate-forme de répit, accueil de jour, hébergement temporaire.
 - 1 salle de consultation en télé-médecine, accessible aux résidents et au grand public sur des créneaux horaires définis.
 - 2 salles pour les professionnels de santé libéraux souhaitant s'installer sur le territoire (profils visés : kinésithérapeute, ergothérapeute, chirurgien-dentiste, neuropsychologue...)
 - 1 salle de consultation et de rééducation. La mise à disposition de ces espaces de soins vise à renforcer la capacité de l'établissement à mobiliser des compétences réputées en tension. Ces professionnels pourront recevoir leur patientèle dans ces lieux, sous condition d'une activité au sein de l'EHPAD fixée par convention.
- 2 logements dédiés à l'accueil temporaire, avec le développement d'une offre de répit spécifique, pensée comme une alternative entre le domicile et l'EHPAD.

Phase 2 : Rénovation et réaménagement des Pavillons LE FLOCH et DESREUMEAUX

Pour améliorer le confort des résidents, nous avons listés les travaux suivants à réaliser dans les meilleurs délais :

L'intérieur : Sols (pose nouveau revêtement), murs (peinture et protections murales) dans l'ensemble de l'établissement y compris les chambres, mains courantes, changement de tous les WC, réfection des SDB, réfection des éclairages et faux plafonds, Changement des ascenseurs, création de laverie avec marche en avant (méthode RABC) et suivi connecté du linge, réfection des cuisines avec création de chambres froides, vérification des réseaux d'ECS et réseau d'évacuation des eaux usées, évolution du SSI, adaptation dispositif « Touch & go » pour faciliter l'accessibilité des résidents dans leurs chambres et éviter que l'intrusion des personnes désorientées dans d'autres chambres

Le projet prévoit par ailleurs le redéploiement de 10 chambres pour permettre un meilleur confort de vie dans les étages de l'établissement. Nous y proposerons un accompagnement adapté et renforcé au profit de personnes âgées présentant des troubles cognitifs modérés, à l'instar d'un accompagnement de type PASA, en s'appuyant sur les activités quotidiennes pour favoriser la participation, la stimulation, le maintien des acquis et des repères. Un projet de service spécifique sera proposé et l'encadrement adapté (ASG en cours de formation au sein de l'établissement).

Les aménagements proposés :

→ **Salle de sport adapté**, en accès libre, pour les résidents qui souhaitent pratiquer une activité physique.

→ **Café / Bibliothèque / Médiathèque**. Ce lieu favorisera l'accès des résidents à la culture et à l'information, avec un accès à des livres, à la presse et à des ressources adaptées.

L'accès aux équipements numériques sera aussi favorisé dans ces espaces, à travers différents projets :

- Visites virtuelles de musée ou de lieux touristiques,
- Espace de communication avec les proches, à travers les équipements adaptés type tablettes.
- Activités et jeux en ligne,
- Temps de convivialité à partager en famille, entre amis

→ **Salon bien-être et esthétique**, dans lequel seront proposés des massages thérapeutiques, des soins, des services proposés par des salariés ou des professionnels extérieurs : coiffeuse, kinésithérapeute, sophrologue...

Phase 3 : la rénovation énergétique

Les travaux prévoient également la rénovation énergétique de l'ensemble des bâtiments avec :

- L'isolation thermique par l'extérieur des bâtiments LE FLOCH, DESREUMAUX et de l'annexe.
- Remplacements des portes fenêtres et fenêtres réfection des terrasses et cheminements
- L'installation de panneaux photovoltaïques sur les toitures des bâtiments, et chauffe-eau solaire,
- La rénovation des équipements calorifuges, en favorisant le mix énergétique.
- L'installation de deux bornes de recharge rapide sur le parking de l'établissement destinées aux véhicules électriques.
- ITE (Isolation Thermique par l'Extérieur) des façades et toitures.

Phase 4 : L'aménagement des espaces extérieurs

L'établissement souhaite favoriser une approche pluridisciplinaire non médicamenteuse en aménageant les espaces extérieurs (jardins et cheminements). Un jardin de soin est un espace extérieur qui répond aux nombreux besoins tant physiques que psychiques ou sociaux des résidents. C'est le lieu d'action où se dérouleront des activités, un lieu passerelle : témoin des rencontres, un lieu de créativité, un lieu de transmissions et de souvenirs, un lieu de liberté avant tout. Dans un jardin thérapeutique, un espace est dédié au jardinage. Certaines personnes vont être actives : elles vont s'occuper du jardin, de la terre... alors que d'autres personnes seront plus passives : elles profiteront du jardin en regardant les plantes,

les oiseaux ... Il s'avère incontournable de redessiner les espaces de cheminement, de refaire les clôtures de l'établissement, signalisation au sol des parking, découpage du jardin (Le Floch) par géomètre.

Tiers lieu : la réhabilitation de la Chapelle



La Chapelle Saint Joseph

La chapelle fait partie du patrimoine de La reconstruction de Sotteville-lès-Rouen entre 1948 et 1955, sous la signature de Marcel Lods, pour laquelle il utilisa des procédés constructifs du béton préfabriqué.

La Chapelle est achevée en Avril 1957, elle est attenante à la Résidence Saint Joseph, aujourd'hui habilitée EHPAD.

Il s'agit de faire de ce lieu patrimonial un lieu de rencontre et d'ouverture au bénéfice des résidents, des salariés et du grand public. Ce lieu pourra être investi par les résidents, dans le cadre d'activités ou d'événements ouverts au public (expositions, vente de produits), pour favoriser l'inclusion.

La Fondation envisage un partenariat pour installer au sein de la chapelle un commerce de proximité privilégiant les filières courtes et savoir-faire locaux et artisanaux.



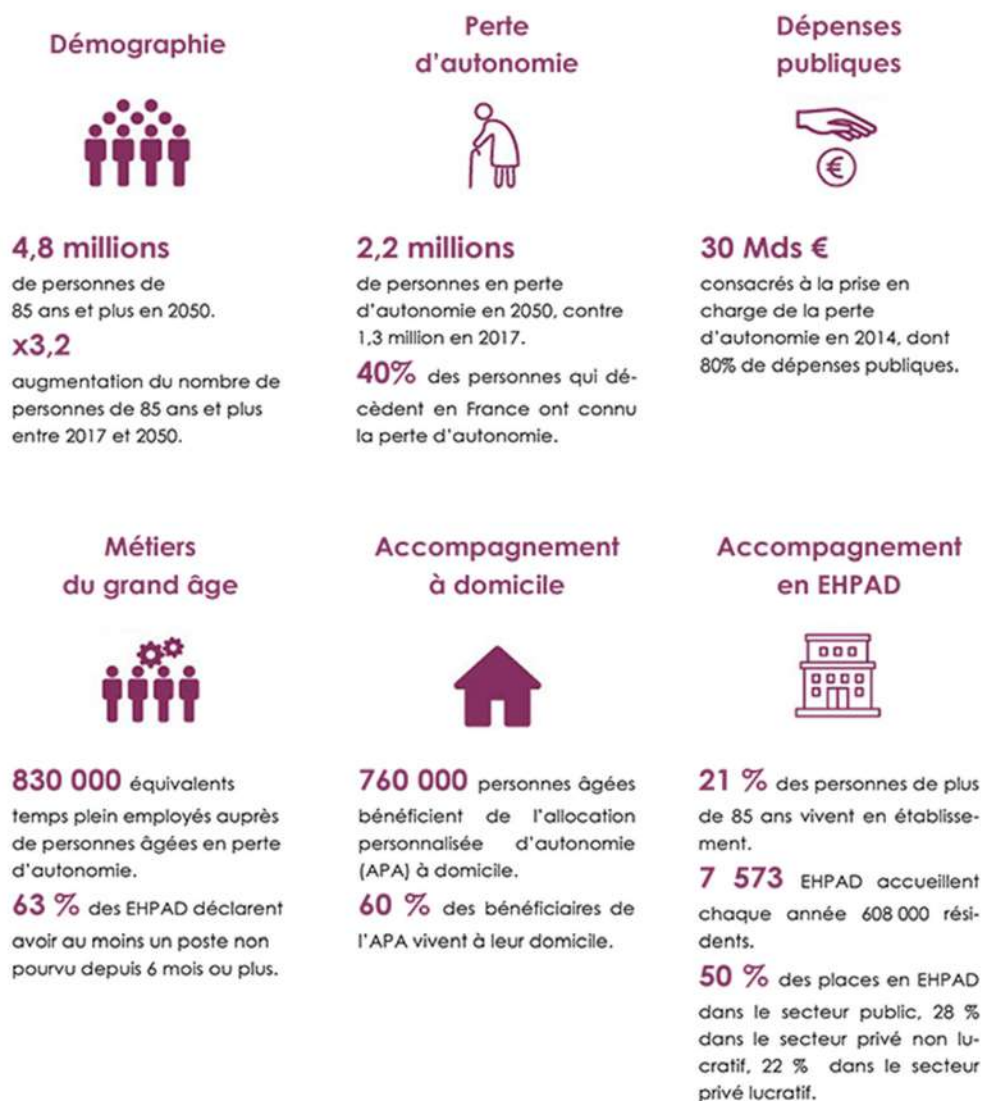
PARTIE 7 : RESIDENCE SAINTE-ANNE, PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2021-2025

1. Préambule : Contexte et enjeux liés à la révision du projet d'établissement

Ce projet d'établissement a été élaboré conformément à l'Art. L. 311-8 du CASF. Établi pour 5 ans, il a pour vocation :

- De constituer la pièce d'identité de l'établissement,
- De fixer ses objectifs et de fédérer l'ensemble des professionnels autour d'une ligne de prospective,
- De servir de support d'évaluation des prestations,
- De servir d'outil de communication.

La chiffres parus dans le plan Grand âge en 2019 (Rapport Libault) traduisent la perspective de besoins croissants pour accompagner le vieillissement de la population.



Chiffres clés, concertation Grand Age, 2019

Le projet d'établissement valorise les initiatives et expérimentations visant à répondre à ces enjeux. En pleine pandémie de Covid-19, il a été rédigé avec le concours de toutes les parties prenantes de la structure : professionnels, résidents, représentants du conseil d'administration. Il est le fruit d'un travail partagé.

2. Quelques mots d'histoire...



La création de la résidence Sainte-Anne peut remonter jusqu'au 19^e siècle, lorsqu'en 1877, les sœurs Franciscaines Servantes de Marie reprennent l'œuvre « Servantes Chrétiennes », dont la mission est de servir d'asile temporaire aux bonnes sans places, et de procurer une maison de retraite aux « bonnes malades ou infirmes ».

En **1955**, elles créent L'Association de Sauvegarde et d'Accueil de Joyeuse dont les buts sont les suivants :

- S'occuper et aider les pauvres à domicile
- Dispenser réconfort moral et soins aux malades et vieillards
- Procurer un asile de nuit aux personnes n'ayant point de domicile ou d'abri, des maisons de retraite aux dames âgées
- Tenir des maisons d'accueil pour les enfants et jeunes filles et leur procurer une éducation morale, intellectuelle, pratique et ménagère

- Pourvoir aux besoins moraux et matériels des personnes se consacrant à ces diverses œuvres

En 1973, l'Association projette de construire une résidence pour l'hébergement de personnes âgées, au n°3 rue de Joyeuse, qui sera dénommée Résidence Sainte-Anne.

En 1975, un bâtiment de 66 chambres est construit et en avril 1976, les premiers résidents peuvent intégrer la maison de retraite. La direction en est alors assurée par une Sœur de la Congrégation des Sœurs Franciscaines Servantes de Marie.

En janvier 1998, l'Association nomme une directrice laïque, puis en 1999, les Sœurs quittent l'établissement.

En 2004, une première convention tripartite pluriannuelle est signée avec la DDASS et le Conseil Général, renouvelée en 2009.

En 2007, l'établissement a procédé à la réfection de l'ensemble des chambres, en remplacement l'espace kitchenette en espace salon. Les chambres ont ainsi gagné en espace et en confort.

Une extension de l'établissement en **2018** a permis d'agrandir les locaux, d'accorder plus d'espace dans deux salles de restauration ; l'une réservée aux résidents en surveillance alimentaire, l'autre aux résidents plus autonomes.

3. Missions, cadre d'intervention

A. Contrôle et financement

La Résidence Sainte-Anne est un **EHPAD** (Établissement d'Hébergement pour **P**ersonnes **A**gées **D**épendantes). Les EHPAD s'adressent à des personnes âgées de plus de 60 ans qui ont besoin d'aide et de soins au quotidien. L'accompagnement, comprenant l'hébergement, la restauration, l'animation et le soin, a pour finalité de préserver l'autonomie des personnes.

Les EHPAD signent une convention avec le Conseil départemental et l'ARS (agence régionale de santé) qui leur apportent des financements en contrepartie d'objectifs de qualité de prise en charge.

La Résidence Sainte-Anne est habilitée à l'aide sociale pour l'intégralité de sa capacité d'accueil.

L'établissement a signé un CPOM (Contrat pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) en 2018, remplaçant la convention tripartite. L'actualisation des projets d'établissement s'articule avec les orientations du CPOM. Les objectifs fixés dans le CPOM s'inscrivent dans les orientations du Schéma départemental de l'autonomie 2018-2022 :

Renforcer la cohérence des politiques publiques de l'Autonomie : L'objectif est de favoriser des passerelles entre les champs de la personne âgée et de la personne en situation de handicap. En s'appuyant sur l'existant et sur les projets en cours, des actions communes pourront ainsi être développées dans des domaines partagés tels que : le soutien aux proches-aidants, l'accessibilité, le lien social, la qualité de l'accompagnement par les ESMS ou encore l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes, etc.

Favoriser le parcours de vie de la personne âgée : L'objectif est d'inciter les acteurs à développer l'organisation d'une réponse décloisonnée, harmonisée, complète et adaptée aux besoins de la personne. Il s'agit de permettre un accès équitable aux services, garantir la continuité des accompagnements, assurer leur qualité et renforcer la prévention et le lien social.

Porter une démarche innovante : Centré sur l'intérêt général, il s'agit d'encourager des réponses nouvelles à des problématiques sociales prenant en compte toutes les contraintes liées aux conditions actuelles et aux politiques sociales. Il s'agit d'impliquer dans l'invention, l'expérimentation, la diffusion et l'évaluation de l'offre tous les acteurs et en premier lieu les personnes concernées. L'innovation peut avoir recours autant aux sciences humaines et sociales qu'aux technologies numériques.

Dans ce contexte, 7 objectifs opérationnels avaient été retenus. A mi-parcours du CPOM, le bilan suivant peut être effectué :

<p>Objectif 1 : Améliorer l'accompagnement de fin de vie</p>	<p>Un groupe de travail a été mis en place sur la thématique de la fin de vie en vue de promouvoir une approche éthique de la fin de vie, de personnaliser l'accompagnement, d'accorder davantage d'espace et de soutien aux résidents et aux familles dans ce moment, d'accompagner le deuil et le cas échéant, aider les proches dans leurs démarches.</p>
<p>Objectif 2 : Améliorer les conditions d'accueil des résidents en adaptant le projet architectural</p>	<p>Une extension de l'établissement a été réalisée en 2018. Ces travaux ont amélioré les conditions d'accueil et d'accompagnement des résidents lors des repas. Ils ont par ailleurs permis la création de la salle snoezelen et diversifié les espaces dédiés aux animations.</p>
<p>Objectif 3 : Améliorer la qualité de la prise en charge par la sécurisation du circuit du médicament</p>	<p>La Fondation s'appuie sur une pharmacie à usage interne pour la préparation des traitements. Le circuit du médicament est un axe de la démarche qualité, tout événement indésirable est repris lors des RETEX pour identifier des pistes correctives.</p>

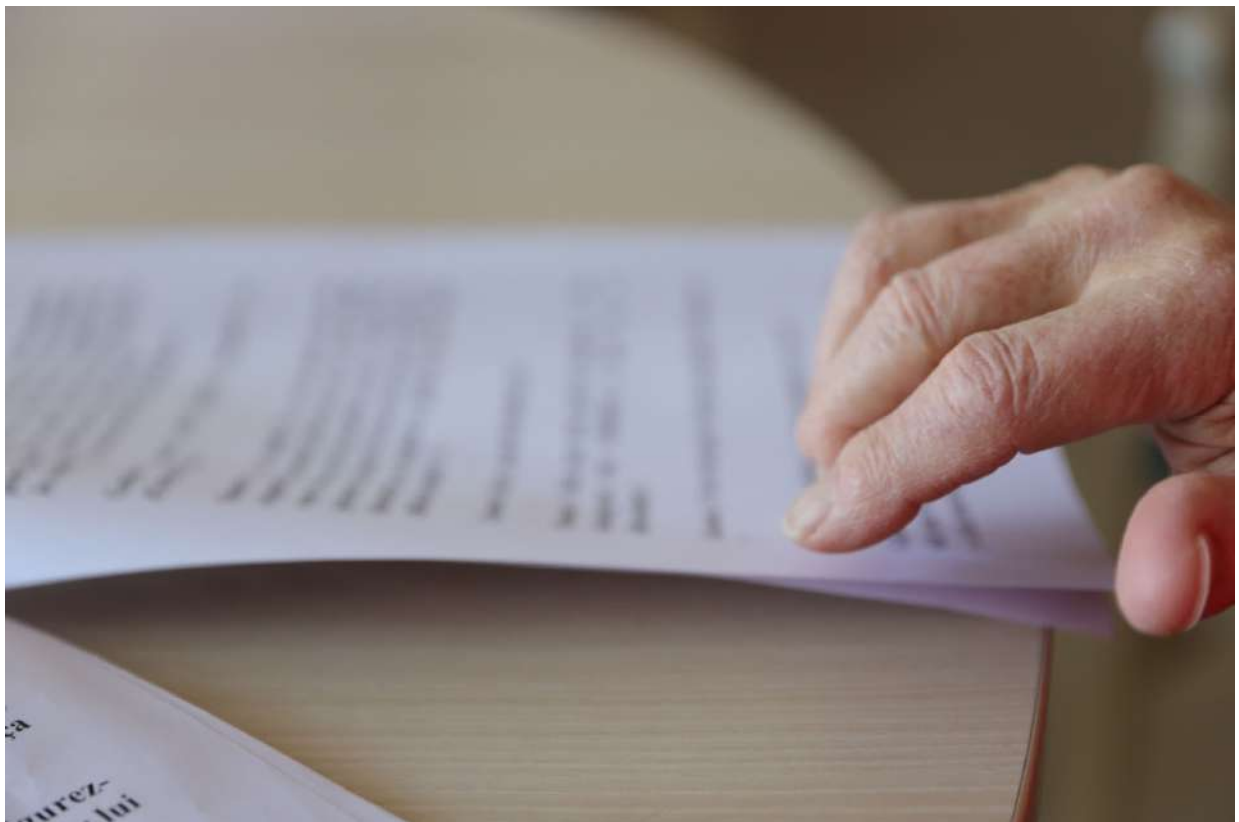
	L'IDEC a bénéficié d'une formation sur le circuit du médicament pour à terme, s'inscrire dans des démarches d'audits croisés.
Objectif 4 : Améliorer l'individualisation de la prise en charge globale par la réalisation des projets individualisés	La dynamique « PPA » est portée par la psychologue de l'établissement. Une réunion hebdomadaire est organisée pour actualiser les PPA des résidents. La participation de l'équipe soignante au processus PPA est aujourd'hui renforcée à travers les références. Le résident est associé autant que possible aux réunions PPA. Son avis et ses souhaits sont pris en compte. La famille est également mobilisée dans l'évaluation et l'actualisation du PPA lorsque le résident n'est plus en capacité d'exprimer ses attentes.
Objectif 5 : Améliorer et formaliser la démarche qualité commune	Le calendrier des évaluations est reporté dans l'attente des nouvelles dispositions de l'HAS. Un plan d'action sera établi fin 2021 pour les trois établissements visés par le CPOM dès la parution des textes. Dans cette attente les groupes de travail contribuent à l'amélioration continue des pratiques.
Objectif 6 : Poursuivre la participation à l'offre de répit sur le territoire	La Fondation porte des projets pour accroître l'offre de répit dans les établissements. La création de 2 chambres d'accueil temporaire est prévue dans le projet d'investissement de la Résidence Sainte-Anne. La Fondation souhaite par ailleurs créer une Maison de répit sur le territoire de la métropole rouennaise.
Objectif 7 : Améliorer l'efficacité de gestion des EHPAD de la fondation FILSEINE	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'une assurance multirisques Fondation, • Mise en place d'une flotte automobile, • Harmonisation des plans comptables des établissements, • Harmonisation des logiciels de paie, • Négociation avec les fournisseurs d'énergie, • Renégociation de l'accord d'entreprise portant sur la prime décentralisée, • Mise en place d'un serveur internet commun fibré, avec WIFI dans l'ensemble des établissements, • Consolidation des rapports d'activités ESMS.

B. Paysage réglementaire

Ce projet d'établissement s'appuie sur les textes suivants, à portée nationale et départementale :

- 📄 Code de l'action sociale et des familles : articles D312-155-0 à D312-159-2 (Fonctionnement)
- 📄 Code de l'action sociale et des familles : article L311-4 (Droits des résidents)

- ☰ Code de l'action sociale et des familles : article D311 (Contenu du contrat de séjour (ou document individuel))
- ☰ Code de l'action sociale et des familles : article L314-2 (Tarifs applicables)
- ☰ Code de l'action sociale et des familles : articles L232-8 à L232-11 (Versement de l'APA)
- ☰ Recommandations HAS, avec une attention particulière à la recommandation « Qualité de vie en EHPAD », parties 1, 2, 3 et 4
- ☰ La Loi 2002-303, relative à la fin de vie (dite Loi KOUCHNER)
- ☰ La Loi 2005-370 du 22 avril 2005, relative aux droits des malades et à la fin de vie (dite LEONETTI)
- ☰ La Loi 2005-102 relative aux droits des personnes handicapées
- ☰ La loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs
- ☰ LOI n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement
- ☰ Concertation grand âge 2019 / Rapport Libault
- ☰ Le schéma départemental de l'autonomie de Seine Maritime 2018-2022, structuré en 3 grands axes :
 - Favoriser l'inclusion sociale et la pleine participation des usagers,
 - Soutenir la mise en place d'une offre adaptée et diversifiée,
 - Garantir la cohérence des politiques de l'autonomie.



C. Missions de l'établissement

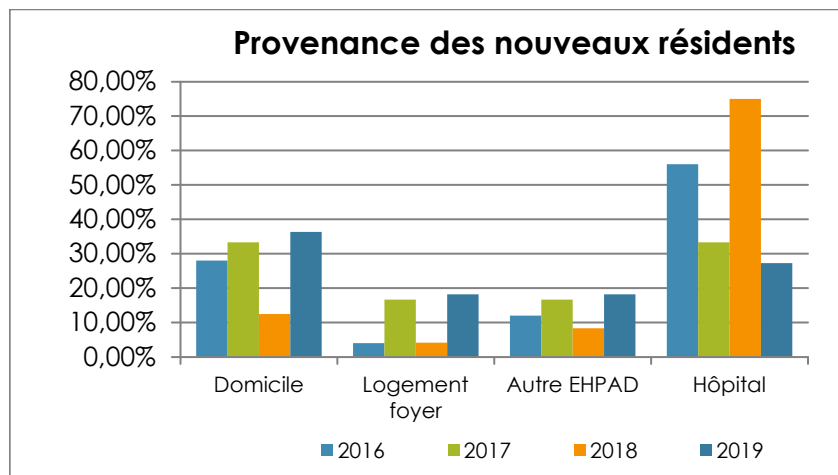
- Accueillir tout homme et toute femme, qui avance en âge, habitant, en priorité, Rouen et son agglomération (ou dont les familles ou entourage y habitent) ;
- Accueillir des personnes qui auront exprimé leur accord, dans la mesure du possible, voire leur désir pour venir habiter dans l'établissement ;
- Favoriser l'accueil des personnes qui sont demandeuses d'une aide pour mieux-vivre, donc pour bien-vieillir, et nécessitant soins et attention ;
- Se mobiliser pour faciliter un retour à domicile durable d'un résident lorsque ce départ est envisageable. Ce retour à domicile est alors préparé avec l'entourage (famille, amis, voisins, etc.) du résident, son médecin traitant et les professionnels du soutien à domicile ;
- Accompagner le résident dans une vie en projet (son projet de vie, qui lui appartient), facilitant son bien-être et ce jusqu'à son départ de l'établissement ;
- Assurer une fin de vie paisible aux résidents, leur permettre de réintégrer l'établissement s'ils sont hospitalisés.
- Prendre en compte les besoins, les habitudes de vie et les désirs de chaque résident, en fonction de ses capacités et de ses potentialités ;
- Laisser chaque résident autonome, libre de sa qualité de vie, de son projet de vie et de ses choix de vie, libre de refuser un soin sur la base de l'incitation et de la négociation, en tenant compte des contraintes de l'institution ;
- L'avis du résident, tant que le résident est « capable majeur », c'est-à-dire non sous tutelle, est absolu sur celui de sa famille ;
- Soutenir la famille au moment de l'entrée de son parent en établissement, ainsi que lors du décès de son parent.



4. Publics accompagnés

La Résidence Sainte-Anne accueille 66 personnes âgées de plus de 60 ans, en perte d'autonomie et/ou présentant des troubles cognitifs liés ou apparentés à la maladie d'Alzheimer.

Sur dérogation accordée par le Conseil Départemental, l'établissement peut accueillir des personnes avant l'âge de 60 ans.



Les résidents proviennent largement de leur domicile ou de l'hôpital, souvent suite à une chute ou un accident domestique qui compromet le maintien à domicile. Dans les cas de sortie d'hospitalisation, les personnes ne sont pas toujours prêtes à intégrer

un EHPAD. Pour ces entrées en urgence, l'établissement est particulièrement vigilant à réserver un accompagnement de proximité aux résidents.

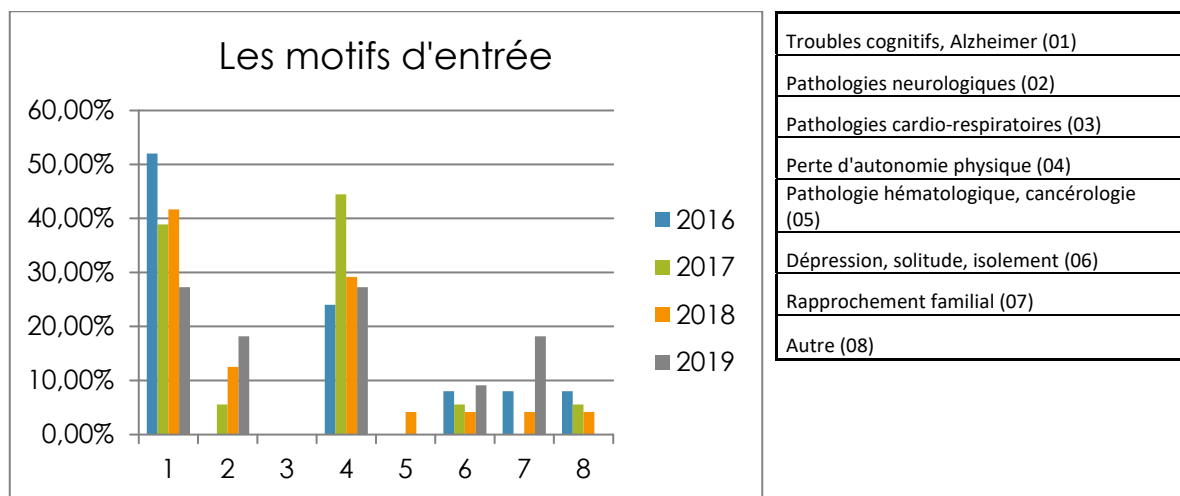
40% des publics bénéficient d'aides sociales. Le réseau partenarial repère cette ouverture, mais l'établissement reste vigilant à préserver les équilibres. Le recrutement d'une assistante sociale pourra appuyer la constitution des dossiers.

Moyennes d'âge des entrants				
	2016	2017	2018	2019
Moyenne H	85,30	84,44	84,14	78,7
Moyenne F	88,25	88,18	88,36	84,6
Age moyen à l'entrée	83,10	84,30	84,3	83

Le recul de l'âge moyen des hommes admis à l'EHPAD est lié à l'intégration de plusieurs personnes provenant de l'URAS (Unité de Reconquête de l'Autonomie Sociale) dans le cadre d'un partenariat avec une association partenaire : Emergence-s. Ces orientations se sont dessinées dans un groupe de travail auquel a participé la directrice : « parcours résidentiel des personnes prématurément vieillissantes ». L'accueil de ce nouveau public a nécessité de réorienter les approches des professionnels, notamment sur

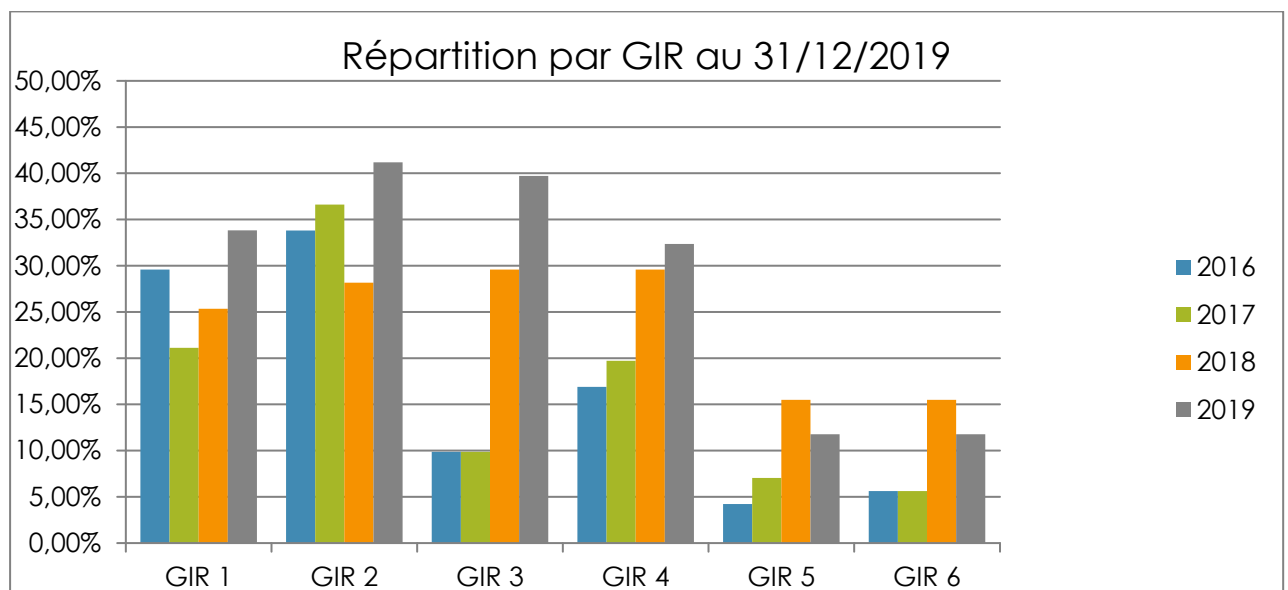
l'accompagnement des gestes d'hygiène et de prévention, ainsi que sur le règlement de fonctionnement.

Le recul de l'âge moyen d'entrée n'est pas corrélé à un recul des troubles des personnes



au moment de l'admission.

La perte d'autonomie et les troubles cognitifs restent les indications principales d'entrée à l'EHPAD. Les diagnostics sont parfois précisés dans les semaines suivant l'accueil, nécessitant une adaptation de l'accompagnement et des soins (ateliers mémoire, alimentation, sorties adaptées...).



Les publics sont représentés sur l'ensemble des groupes iso-ressources, nécessitant une forte adaptation de l'établissement pour apporter une réponse différenciée aux besoins des publics : soins, animation, restauration,

5. Les lieux de vie



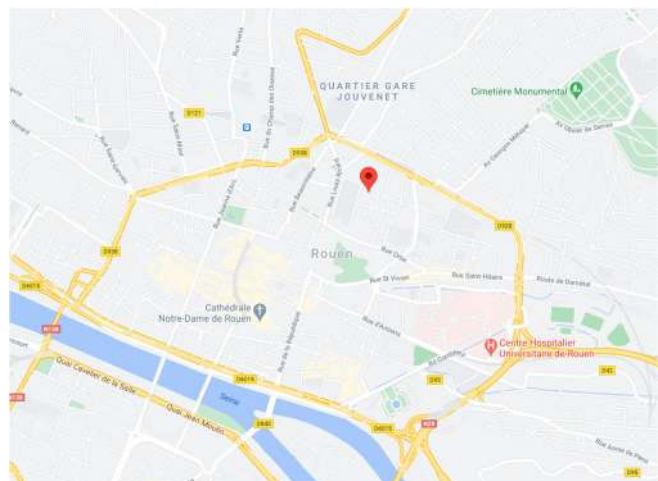
La Résidence Sainte-Anne est située en centre-ville, à proximité de l'Hôtel de Ville de Rouen et des commerces. Elle est implantée dans un des plus anciens quartiers de la ville, aux rues étroites, pentues, mais à la circulation peu intense.

Elle est desservie par plusieurs lignes de bus, le métro, et se trouve à environ 10 minutes à pied de la gare SNCF. Son implantation en milieu urbain facilite le partenariat et l'accès aux dispositifs de droits communs. On trouve à proximité directe un théâtre, le musée d'histoire naturelle de la ville, une piscine, des lieux de culte, des clubs du 3e âge, des jardins.

L'établissement est accessible en transports en commun et en voiture. La résidence est dotée d'un parking privé et sécurisé de 8 places. Un parking est également accessible au personnel de la résidence.

● ● ● EN PROJET

Réhabiliter le parking pour faciliter l'accès à l'établissement.



La résidence s'élève sur 7 niveaux. 2 ascenseurs permettent de desservir les étages.



A. Lieux de vie privés

L'établissement est doté de 66 chambres individuelles. Les chambres ont une superficie de 27 à 33 m².

Le logement du résident est un lieu privé. Le personnel peut y entrer uniquement après y avoir été invité. Entrer sans frapper ou sans attendre la réponse constitue une atteinte à l'intimité.

Le ménage est fait dans les chambres avec l'accord de la personne. La participation du résident pour le nettoyage de sa chambre est demandée. Solliciter le résident permet de l'impliquer dans son environnement personnel et affectif (objets, photos...), de favoriser son autonomie, de préserver son intimité et de prendre en compte ses désirs.

À l'exception des situations de danger, le personnel veille à être discret par rapport à ce qu'il voit ou entend dans le logement. Aucun objet ne doit être enlevé ou jeté sans l'accord du résident.

Une prestation de lingerie est proposée au résident, assurée par un prestataire extérieur.

Aux étages, des petits salons sont aménagés pour permettre des regroupements de 2/3 personnes qui peuvent patienter confortablement avant les repas ou les animations. Un salon de coiffure est accessible au 3^{ème} étage de l'établissement. Deux coiffeuses extérieures proposent leurs services aux résidents.



●●● Paroles de résidents

« Je me sens très bien ici, le personnel est très gentil et professionnel. Voyez-vous, lorsqu'elles ont fini leur ménage, elles viennent discuter avec moi, me demander comment ça va. Le plus important, c'est l'humeur du personnel, elles n'ont jamais un mot déplacé, désagréable ou même familier. Elles ne sont jamais rudes. On échange sur la vie quotidienne, sur le tricot. »

« Le personnel est toujours vigilant. L'atmosphère est celle d'un endroit où l'on vit. »

« Je suis bien dans la chambre, avec mon canapé. Je tricote et prends mon petit déjeuner devant ma télé, tranquille ».

« Il faut quand même faire attention à rester chez soi si on veut garder son intimité ».

« J'ai apporté les meubles que je pouvais, j'ai choisi le pratique, ce qui a des tiroirs. Je suis très bien logée, avec une belle vue et du soleil, c'est ce que je voulais. L'essentiel c'est d'avoir son petit coin à soi. Le personnel, je n'ai pas à me plaindre, ils sont parfaits. Si on a besoin de quelque chose, ils répondent rapidement, toujours avec le sourire ».

« Je suis bien et ce n'est pas du baratin ».

B. Les espaces collectifs

▪ Le rez-de-chaussée



L'accueil est un repère pour les visiteurs, les partenaires et pour les résidents. Ces derniers s'y présentent pour récupérer leur courrier, bénéficier d'un temps d'échange ou demander un service. La secrétaire est disponible pour accompagner les personnes dans leurs démarches auprès des administrations, surtout lorsqu'elles nécessitent de maîtriser internet. Le positionnement central de l'accueil facilite la connaissance des situations.

La secrétaire de direction a également en charge les dossiers d'admission, d'aide sociale et la facturation. Elle assure le lien avec les intervenants extérieurs.

▪ Le rez-de jardin

Le rez-de jardin est un espace investi par les résidents et les visiteurs. Le restaurant, le bistro, une salle d'activité, une salle bien-être et snoezelen y sont aménagés. Suite à l'extension de la salle à manger, le sol a été harmonisé pour améliorer l'esthétique des lieux et son confort, notamment sonore.

Le restaurant

L'extension de l'établissement en 2018 a permis d'agrandir les locaux dédiés à la restauration. Deux salles sont aménagées ; l'une réservée aux résidents en surveillance alimentaire, l'autre aux résidents plus autonomes.

Dans la première salle, les comportements problématiques des résidents sont accompagnés avec davantage de vigilance. La surveillance alimentaire y est renforcée, avec plus de calme pendant les repas. La salle de restauration peut être aménagée pour les événements au sein de l'établissement : anniversaire, concert, animation, ...

La restauration est gérée par un prestataire, en liaison froide. Les plats sont confectionnés au sein de l'EHPAD Les Sapins et mis en assiette à Sainte-Anne.

Témoignage de Mathieu, le chef cuisinier

« Aujourd'hui, on tend à consommer plus local, plus frais alors que cette génération a eu l'habitude de manger des conserves. Ici, nous cuisinons des produits frais et bruts, donc les légumes sont plus fermes : ils n'en ont pas forcément l'habitude. Par ailleurs, ma société ne veut pas que l'on cuisine des raviolis, c'est trop industriel, néanmoins, parfois les résidents en demandent. Tout comme les cordons bleus. Il faut réussir à allier leurs envies aux tendances du moment. »

« Ce qui manque c'est une uniformisation de la restauration au niveau de la Fondation, tout en permettant une adaptabilité : la même vaisselle, la même qualité de service, un personnel formé à l'hôtellerie pour porter les assiettes, et présenter les menus. »



La cuisine centrale de la Résidence des Sapins produit 1000 repas quotidiens, dont une partie est livrée en liaison froide par camion dans les cuisines satellites.

Le recours à un prestataire garantit le respect des normes et la continuité du service, avec une maîtrise de la qualité de l'offre de restauration. La restauration est supervisée par un chef cuisinier, lui-même épaulé d'un staff technique et sanitaire.

Témoignage de Mathieu, le chef cuisinier de la résidence

« Nous voulons développés le manger-mains avec l'IDEC. Avec la Gouvernante, nous désirons améliorer le service, pour passer de l'esprit cantine, à un esprit plus hôtellerie, avec le cuisinier au centre de la salle avec une toque, présentant un plateau de fromages, et des desserts. »

« Même si un bœuf bourguignon reste un bœuf bourguignon, il faut savoir le présenter. Les personnes âgées ont besoin de savoir ce qu'elles mangent. Pas besoin de nom pompeux, il faut être clair. »



●●● Paroles de résidents

« La nourriture est très bonne et très équilibrée, c'est bien présenté ».

« Pour mes 100 ans, ils m'ont apporté un beau bol vert, accompagné d'un Bon anniversaire ».

« C'est très correct pour un établissement qui accueille tout le monde. Le restaurant est très bon. »

« Ma famille peut venir, on déjeune ensemble. »

● ● ● EN PROJET

- ➔ Améliorer la présentation des repas mixés pour les rendre plus appétissants.
- ➔ Améliorer la prestation hôtelière de restauration pour les résidents plus autonomes : cuisinier en salle, service à l'assiette, pas de chariot dans la salle ...

Le bistrot

Cette pièce est occupée le matin par les résidents pour prendre leur « petit café » quotidien. Au bistrot, les personnes peuvent échanger, se divertir ou se reposer. Un piano, une télévision et des canapés participent à la convivialité des lieux.

La salle d'animation

Elle comprend le bureau des animateurs et une salle rénovée en 2020, qui présente une capacité d'accueil de 15 personnes.



Salle bien-être Snoezelen



L'établissement a procédé en 2020 à l'achat d'équipements Snoezelen, avec l'aménagement d'une salle. L'activité est en cours de déploiement. Les salariés ont bénéficié d'une formation début 2021.

Cette salle est organisée en deux parties, l'une réservée aux résidents, l'autre aux personnels.

Par ailleurs, l'établissement a remporté un appel à projet pour faire l'acquisition d'un chariot mobile snoezelen. Ce chariot permet aux résidents qui ne peuvent plus se déplacer de profiter de séances en chambre.

▪ Espaces extérieurs

L'espace extérieur comporte un espace fumeur et une courette. Les résidents apprécient de s'y promener l'été. L'aménagement de cet espace est en projet, avec la végétalisation des sols et la mise en place d'équipements de loisirs.



6. Offre d'accompagnement et de soin

A. L'accompagnement du quotidien



L'équipe favorise le maintien des acquis (toilette, alimentation, continence et déplacements) et des capacités motrices le plus longtemps possible ; les soignants stimulent et aident à la marche.

La relation et de nombreux aspects de l'accompagnement sont liés aux préférences de la personne : goûts vestimentaires, discussions, goûts alimentaires, rythme... ces éléments sont notés dans les transmissions. Dans le travail des soignants, le rapport au temps est important. *« Il faut s'adapter tout en étant efficace, être rapide et organisée tout en paraissant sereine. »* Chaque personne bénéficie d'un temps pour eux ; avec des échanges et un partage.

Les résidents sont invités à s'habiller chaque jour, à se présenter en salle de restaurant pour stimuler l'appétit et préserver les relations sociales. Des soignants accompagnent les résidents durant les

repas et conversent avec eux. L'intérêt que le personnel porte aux résidents par des échanges verbaux, des regards, des gestes, c'est simplement leur donner le sentiment d'exister.

L'établissement s'emploie à répondre aux demandes des résidents pour adapter l'accompagnement. Certaines questions ou choix de vie peuvent interpeller les professionnels (choix sur l'hygiène, sur l'alimentation, sur l'image). Les réunions d'équipe pluridisciplinaires et les transmissions permettent d'aborder les questions et identifier une action cohérente au bénéfice du résident. Ses habitudes, ses goûts, ses préférences en matière d'animation sont enregistrées dans le progiciel de soin pour personnaliser au mieux l'accompagnement. Les professionnels peuvent effectuer des requêtes pour vérifier le caractère adapté des propositions faites aux résidents (restauration, activités, soins). Le progiciel donne également la possibilité de vérifier la fréquentation des animations.

B. Le projet de soin

Les entrées en EHPAD sont largement liées à des troubles cognitifs qui complexifient le maintien à domicile. L'équipe fait le constat d'une dégradation des capacités cognitives lors des entrées en EHPAD. Des troubles associés nécessitent par ailleurs des soins techniques : alimentation par sonde, traitements injectables. Ces troubles nécessitent un plateau technique renforcé.

Les compétences et le temps de travail de l'équipe médicale et paramédicale se sont adaptés aux besoins ces six dernières années. L'effectif paramédical a augmenté de 25% et des professionnels de santé libéraux interviennent au sein de l'établissement.

La présence des infirmiers est assurée 365 j/an, 7 j/7, de 6h50 à 20h30. Une astreinte d'infirmière est postée à Sainte-Anne deux nuits par semaine.

En dehors de ces horaires, les équipes de nuit constituées d'aides-soignantes disposent d'une infirmière d'astreinte qui peut intervenir à la demande. Un protocole d'appel aux services d'urgences est mis en place selon la gravité (le 15 donne la marche à suivre). Deux conventions sont signées avec l'équipe mobile de soins palliatifs, et avec l'équipe mobile de gériatrie du CHU. Un partenariat avec l'équipe mobile de psychiatrie a été envisagé, mais faute de disponibilité de ce dispositif, aucune convention n'est possible à ce jour.

Un travail important a été réalisé sur la traçabilité des soins, avec l'acquisition d'un nouveau progiciel « TITAN » qui facilite l'appropriation de l'outil par les professionnels de l'établissement et les partenaires extérieurs et les interfaces. Le progiciel permet une coordination de l'ensemble des actions autour du projet de la personne.

Toutes les informations nécessaires pour assurer la continuité et la qualité de l'accompagnement sont inscrites dans le progiciel de soins par le personnel soignant. Des transmissions sont transcrites chaque jour sur informatique. Elles s'appuient sur les données validées sur les tablettes une fois les soins réalisés. Une transmission écrite est réalisée par les aides-soignants après leur période de travail, complétée par un temps de transmission orale.

Regards professionnels...

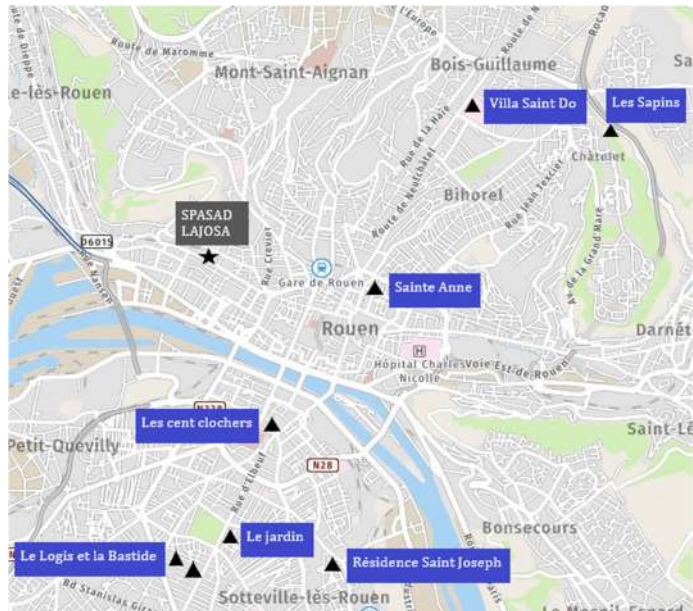
« Les tablettes permettent de ne pas faire plusieurs fois les mêmes erreurs auprès du résident. Elles ont facilité le quotidien de travail. Nous pouvons à tout moment consulter les plans de soins et saisir des informations importantes après les soins. »

La continuité des soins la nuit

Une infirmière de nuit, mutualisée avec deux autres établissements, assure la continuité des soins la nuit.

Suite à un appel à projet, La Résidence Sainte-Anne s'est positionnée sur un dispositif expérimental d'astreinte infirmière de nuit territoriale en EHPAD. Ce projet doit permettre de dépasser les limites suivantes :

- Les difficultés de garantir la continuité des soins requis par IDE nécessitent des hospitalisations de nuit
- Les établissements sont parfois dans l'impossibilité de prodiguer des soins techniques la nuit,
- La qualité de l'accompagnement des résidents en fin de vie est pénalisée par des difficultés à gérer un traitement ou des soins spécifiques.



Les Résidences Saint Joseph, Les Sapins et Sainte-Anne disposent d'une IDE de nuit postée sur site. Le recrutement d'une seconde IDE également postée permet de proposer une présence continue chaque jour de 21h à 7h. Par conséquent, les 2 EHPAD et le SPASAD proposent de fusionner ce projet avec le projet "AAP IDE de Nuit " porté par la Résidence Saint Joseph en 2019 qui réunit 6 ESSMS (EHPAD et FAM). Le cabinet d'IDE libéral ne peut pas assurer son engagement compte tenu de l'accroissement de son activité.

Les IDE postées sont prêtes à intervenir sur appels téléphoniques et dans un délai rapide étant donné leur disponibilité sur le site des Sapins ou de Sainte Anne.

En complément, nous établissons un partenariat avec le SPASAD LAJOSA par le biais d'une convention, les 3 IDEC assurent une astreinte en deuxième intention si l'IDE postée est déjà en intervention. L'objectif est d'assurer la réactivité des réponses et des interventions, les IDE postées sont éveillées et prêtes à intervenir. Les soins prévus et anticipés sont assurés par les IDE postées. Elles peuvent donner des conseils infirmiers par téléphone et se déplacer si besoin sur les différents sites dans les meilleurs délais.

Les IDE d'astreinte interviennent uniquement dans le cas d'une dégradation de l'état de santé nécessitant un avis infirmier.

Les ESSMS signeront prochainement une convention de partenariat.

Le circuit du médicament

La Fondation s'appuie sur une pharmacie à usage interne pour la préparation des traitements. La pharmacie saisit et vérifie les ordonnances, alerte sur des défauts de renouvellements, sur certaines interactions.

Au sein de l'établissement, l'IDE vérifie systématiquement les piluliers avant la distribution (fiche de traitements) qu'elle effectue avec le concours d'une aide-soignante. Les traitements administrés sont enregistrés sur tablette.

Dans tous les cas, la préparation des médicaments est extemporanée (déblistérage au moment de la prise) pour réduire les événements indésirables liés aux médicaments et garantir la sécurité des soins.

Le circuit du médicament est un axe de la démarche qualité, tout événement indésirable est repris lors des RETEX pour identifier des pistes correctives.

L'IDEC a bénéficié d'une formation sur le circuit du médicament pour à terme, s'inscrire dans des démarches d'audits croisés.

● ● ● EN PROJET

Programmer des audits croisés au sein de la Fondation pour évaluer le circuit du médicament.

C.L'animation de la vie sociale et les événements



L'animation a pour objectif de créer des liens entre les personnes dans la résidence et de maintenir une dynamique auprès des résidents. L'animation de la vie sociale s'entend au-delà des activités proposées chaque jour. Sous l'impulsion de l'animatrice, l'animation fait partie des missions de chacun des professionnels contribuant au quotidien des résidents.

Les différents objectifs des animations sont orientés vers :

- La détente, le plaisir et le désir
- Le maintien des fonctions motrices, la coordination des mouvements, l'équilibre
- Le réveil de la mémoire corporelle
- L'entretien des fonctions cognitives, de la mémoire
- La confiance en soi, la responsabilisation
- Le maintien des relations sociales en provoquant l'échange, la parole

La proposition de l'établissement est large sur le plan de l'animation sociale, avec les sorties et les activités. Les personnels sont force de proposition. Des initiatives sont encouragées pour apporter de la gaieté au sein de l'établissement et renouveler le quotidien.

Des sorties à l'extérieur de l'établissement sont proposées régulièrement pour permettre aux résidents de diversifier leurs activités, se divertir et préserver le lien avec la société. Ponctuellement, des artistes professionnels ou amateurs viennent donner un concert ou une représentation.

Un planning hebdomadaire d'animation est affiché au rez-de-jardin pour informer les résidents et les familles de la vie sociale et culturelle de la résidence.

Une animatrice et une **soignante** interviennent au sein du service animation. Ce binôme permet d'orienter les animations pour les rendre accessibles aux résidents atteints de troubles cognitifs sévères. Elle organise également des repas thérapeutiques.

La fonction d'animateur-riche requiert de la créativité et une forte autonomie pour renouveler les propositions de l'établissement : gymnastique douce, danse, musique, chants, ateliers mémoire, commentaires sur photos, jeux de société... L'animatrice travaille également en collaboration avec la psychomotricienne dans la proposition d'activités d'équilibre et de mémoire. L'objectif est de procurer une sensation de bien-être physique aux personnes âgées et favoriser l'aisance gestuelle.

Regards professionnels...

« L'évolution du public vers des profils présentant des troubles cognitifs plus sévères nécessite de se remettre en question, d'accepter l'échec, de faire évoluer une stratégie d'intervention qui fonctionne un jour, mais pas le lendemain. Le soutien de l'équipe pluridisciplinaire est primordial pour dépasser les difficultés ; il est important de savoir passer le relais ».

Certains résidents sont réticents à participer aux animations et à la vie collective. L'animatrice est vigilante à se présenter, à créer un lien au quotidien dans les lieux de vie, y compris auprès des résidents qui ne fréquentent pas habituellement les animations. La distribution du courrier est un espace pour faire connaissance. Tout l'enjeu réside dans la libre adhésion, sans contrainte. Les résidents ont la possibilité d'être présents durant l'activité afin de la découvrir, sans pour autant y participer.

Les familles sont aussi conviées à participer à la vie de l'établissement. Elles sont associées aux anniversaires. L'organisation d'événements est l'occasion de rompre la monotonie du rythme quotidien. La spontanéité de ces actions éphémères éveille la créativité, favorise la motricité et l'implication de chacun dans un projet collectif (fête de la musique, « défilé de mode » ...).

Regards professionnels...

« Parfois, des animations simples et spontanées, avec peu d'investissement, permettent de recueillir de la joie et des sourires. Il faut lire et s'informer pour trouver de nouvelles idées et savoir sortir des sentiers battus ».

Exemples d'animations et d'activités

Glace party Au cours d'un goûter, l'équipe a souhaité faire plaisir aux résidents avec une proposition de glaces... En période de pandémie, ce goûter marquait aussi la fin du premier confinement lié à la Covid 19.

Petit déjeuner particulier Un petit déjeuner « plaisir » est préparé sous forme de buffet, avec des viennoiseries. La grande salle d'animation est réservée et décorée. Des invitations personnalisées sont adressées individuellement. Les personnes se présentent comme elles le souhaitent, en pyjama pourquoi pas....



FOCUS SUR... La proposition d'activité aux résidents présentant une faible autonomie

L'évolution du profil des résidents, avec des troubles plus sévères, amène à élargir la proposition d'activités. Ces dernières doivent s'adresser à tous, y compris les personnes présentant des difficultés importantes sur le plan de la motricité ou sur le plan cognitif. Les activités en individuel ou en petits groupes constituent des alternatives, mais elles ne doivent pas pénaliser le groupe de résidents assidu aux activités habituelles.

L'animatrice, en lien avec l'équipe soignante, ont repensé l'offre d'animation avec la proposition de repas thérapeutiques, des séances centrées sur le bien-être (chariot snoezelen), des temps d'échange et d'attention proposés aux résidents. L'offre d'animation sociale gagne en flexibilité et en capacité d'adaptation.

L'animation tient compte des handicaps sensoriels des résidents avec la proposition d'adaptation ; par exemple :

- Une place laissée en proximité de l'animatrice pour les résidents souffrant de troubles auditifs,
- La proposition de supports adaptés (feuilles A3, agrandissements de police, illustrations contrastées) pour les résidents présentant des troubles visuels.



●●● Paroles de résidents

« Je ne m'ennuie jamais. Elles connaissent mes goûts, elles savent lorsque je vais aimer les activités alors elles viennent me chercher. Parfois, l'animatrice m'emmène à l'extérieur, en fauteuil et on prend un petit goûter pour l'occasion. »

« Les animations, je n'y vais pas, car je suis dure d'oreille. J'aimais bien aller à la gymnastique, mais en ce moment j'ai kiné, ça fait trop. ... »

« Je connais une dame avec qui je m'entends bien, on se parle dans l'oreille, c'est pratique. »



FOCUS SUR... Les journées bien-être

L'établissement organise des journées bien-être plusieurs fois dans l'année. Lors de ces journées, l'établissement se transforme en institut de bien-être. Les résidents sont invités à prendre rendez-vous pour bénéficier de prestations de massage, coiffure, soin des mains, manucure, relaxation ...

Lors d'une formation au toucher dans la relation de soins, l'une des réflexions du groupe portait sur le peu de temps consacré au toucher et au bien-être pendant les soins quotidiens, par manque de temps. L'idée de créer une journée dédiée nous a alors semblé intéressante.

L'organisation de la journée bien-être a été planifiée avec du personnel volontaire. Des séances de massage ou de relaxation ont été proposées aux résidents qui le souhaitent. Les résidents avec les capacités cognitives adéquates ont ainsi pris rendez-vous comme dans un vrai institut. Nous avons eu à notre disposition trois pièces que nous avons pu décorer et adapter, dans une ambiance « zen » (diffusion d'huile essentielle, image de nature, musique, etc.) Dans ce cadre, il a été proposé aux résidents des massages du visage, des pieds ou des mains, des soins capillaires, des soins esthétiques et des séances de relaxation. Afin de favoriser un retour du soin proposé, à la fin nous proposons un thé et une friandise. Une vingtaine de résidents ont pu bénéficier de soins à la première journée.

▪ Les séjours vacances

La résidence propose chaque année un séjour vacances. L'entrée en établissement d'hébergement pour personne âgée dépendante marque un tournant dans la trajectoire existentielle du sujet âgé entre un avant (la vie à domicile) et un après (la vie en institution). Dans cet après, malgré les efforts déployés par les professionnels pour veiller à la continuité de vie du résident, il apparaît que certains projets et désirs qui ont animé la vie des résidents comme partir en vacances, apparaissent désormais impossible et inenvisageable. Ce constat s'appuie sur le témoignage de nombreux résidents qui résignés et avec nostalgie racontent leurs souvenirs de vacances « ah, c'était bien, mais c'est fini tout ça ». Désirer partir en vacances semble ne plus pouvoir être, ni autoriser à penser dans l'imaginaire de nombreux résidents.

Les séjours de vacances se sont construits à partir de ce constat. Le projet s'appuie sur le désir et la volonté de professionnels de la résidence Sainte-Anne et résidence des Sapins de lutter contre cette idée reçue en proposant à 6 résidents (3 de la résidence Sainte-Anne, 3 de la résidence des Sapins) de partir quelques jours en vacances accompagnés de professionnels de ces deux établissements.

Ce projet s'inscrit par ailleurs dans le cadre de la loi d'adaptation de la société au vieillissement qui met en exergue l'autorisation du droit de prendre des vacances pour les personnes âgées, de même qu'il fait écho aux grandes orientations actuellement développées au sein de la Fondation Filseine pour favoriser l'ouverture et l'accès à la culture aux résidents de nos établissements.

7. La personnalisation de l'accompagnement

A. L'admission et l'accueil

Une rencontre est proposée dans le cadre d'une phase de préadmission pour faire connaissance avec le résident. L'adjoint de direction est attentif au contexte de l'accueil en EHPAD, au consentement du résident, à tout ce qui est important dans sa vie quotidienne pour améliorer la qualité de son accueil : habitudes de vie, goût alimentaire, traitements médicamenteux, centres d'intérêt ...

Une liste d'attente est mise en place et actualisée. Lorsqu'un décès intervient dans l'établissement, l'établissement s'appuie sur cette liste pour envisager la nouvelle admission. Les professionnels sont vigilants à la situation administrative des résidents, à l'urgence du contexte, aux demandes effectuées par les familles et par les partenaires.

L'établissement remet le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et la charte des droits et libertés. Un contrat de séjour est établi.

La chambre est préparée selon les souhaits du résident, en lien avec la famille. Le mobilier peut être apporté par les résidents, de même que la décoration.

Le résident est accueilli par la secrétaire de direction, relayée par l'équipe infirmier en fin de matinée pour enchaîner rapidement sur le repas et permettre à la personne de lier de premiers contacts.

Lors de l'arrivée d'un résident, les personnels sont présents pour accueillir la personne. Rapidement, les habitudes des personnes sont demandées : goûts alimentaires, activités, environnement de la personne.

Les circonstances dans lesquelles la personne est admise conditionnent les modalités de son accueil : départ du domicile, sortie d'hospitalisation, sortie d'institution... Les transmissions permettent de croiser les observations, d'ajuster l'intervention de chacun. Le temps permet progressivement d'installer la confiance, d'apaiser l'anxiété liée à la nouveauté. L'accompagnement au quotidien permet aussi au résident d'affirmer des souhaits et des choix pas toujours ce qui est présenté par les familles lors de la phase d'admission.

B. Le projet personnalisé

Le **projet de vie personnalisé** découle de la connaissance du résident à travers son histoire de vie, ses habitudes antérieures, ses besoins, ses désirs, compte tenu de son degré d'autonomie et de son suivi médical.

Le projet de vie s'harmonise entre l'adéquation des besoins et des attentes individuelles avec les moyens institutionnels, à travers l'animation, la restauration et le soin dans l'objectif continu du maintien de l'autonomie et de la mobilité. La fin de vie fait également partie intégrante du projet de vie, la volonté du résident y est consignée.

Les projets de vie permettent d'appréhender le résident dans sa globalité, de sensibiliser le personnel à la notion de sujet et contribuent à préserver la citoyenneté.

Essayer de s'adapter au résident et de satisfaire ses attentes, ses désirs, c'est le considérer comme une personne à part entière, le rendre acteur de son projet et éviter tout comportement ou attitude le réduisant à l'état d'objet.

Un bilan de l'autonomie et de l'état de santé du résident est réalisé dans un délai d'un mois qui suit son admission.

Par la suite, il appartient aux équipes médicale et soignante, à la psychologue et à l'animatrice d'observer et de compiler toutes les informations utiles à l'élaboration des projets de vie. Ils sont actualisés dès lors qu'un changement, qu'un complément d'information peut s'avérer indispensable à l'accompagnement du résident.

Une réunion hebdomadaire permet d'évaluer et d'actualiser 3 à 4 projets de vie. Les référents sont chargés d'associer le résident et sa famille dans le cadre d'entretiens préalables, de faire un bilan de la situation, en lien avec l'IDEC, la psychologue et des auxiliaires de vie. La réunion vise à formuler de nouveaux objectifs, en tenant compte des regards croisés des professionnels, la parole du résident et s'il le souhaite sa famille.

Être référent au quotidien, c'est être plus à l'écoute des besoins de la personne, associer les familles dans l'accompagnement, participer à l'écriture du projet et veiller à sa mise en œuvre.

● ● ● EN PROJET

La coordination des dimensions de l'accompagnement reste à renforcer au sein de l'équipe, appuyée par le progiciel TITAN. Les écrits du projet de vie doivent être enregistrés dans le progiciel.

C. La place des familles

Un référent familial est désigné pour chaque résident, il est l'interlocuteur privilégié. Si le résident est placé sous protection juridique, ce sera le tuteur ou curateur qui sera l'interlocuteur pour tous les aspects administratifs.

Des représentants des familles siègent par ailleurs au CVS.

Pour le personnel de l'établissement, le référent est la première personne à contacter pour faire le lien avec le reste de la famille. Il ne faut pas confondre le rôle de la personne référente et celui de la personne de confiance, bien que dans nos établissements, il s'agisse souvent de la même personne.

La famille est véritablement prise en compte dans le processus d'accompagnement de son proche. Elle est directement associée au projet de vie du résident.

En cas de tensions ou de conflits au sein de la famille, la direction confère au référent un rôle administratif, les informations médicales seront transmises à tous les membres de la famille par l'IDEC ou le médecin coordonnateur dans tous les cas.

La direction reçoit les familles au cas par cas, en fonction de ses disponibilités, pour renseigner ou recueillir une requête.



8. Compétences et fonctionnement de l'établissement

A. Les emplois et les compétences de l'établissement

Personnel de direction

- Directeur
- Adjoint de direction

Personnel administratif et logistique

- Secrétaire
- Agent d'entretien

Equipe médicale et paramédicale

- Médecin Coordonnateur
- IDEC
- Infirmiers DE
- Accompagnants éducatif et social (AES)
- Aides-soignants (AS)
- Agents de soins (AGS)
- Infirmiers de nuit
- Psychologue
- Psychanalyste en charge des APP

Equipe d'animation

- Animatrice
- Assistant en soins en gérontologiques
- Animatrice en activités physiques adaptées

Equipe hôtelière

- Maitresse de maison
- Agent des services hospitaliers (ASH)

L'équipe de Direction a de nombreuses missions en lien avec la gestion de l'établissement l'encadrement et l'animation d'équipe, l'accueil et les relations avec les résidents et leur famille. L'équipe de Direction est garante de l'éthique au travail au sein de la Résidence. Les périmètres de décision de la direction sont précisés dans un document unique de délégations, conformément au décret n02007_221 du 19 février 2007.

L'équipe administrative et logistique travaille étroitement en collaboration avec l'équipe de Direction. Elle est associée aux démarches d'admission et à la qualité de l'accueil et de la vie que sein de l'établissement. Elle garantit le bon fonctionnement des autres services.

Le médecin coordonnateur a pour missions, selon le décret n° 2011-1047 du 2 septembre 2011 et la circulaire du 7 décembre 2012, de contribuer à une bonne organisation de la permanence des soins, à la formation gérontologique du personnel. Il donne son avis sur les admissions, évalue l'état de dépendance des résidents mais aussi leurs besoins. Il élabore le dossier médical et le projet de soin avec le concours de l'équipe. Le médecin coordonnateur établit le rapport d'activité médicale annuel.

Il coordonne l'ensemble des activités médicales et paramédicales. Il est l'interlocuteur médical de l'équipe de Direction et participe activement à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du projet de soin ainsi que l'organisation générale des soins prodigués au sein de la Résidence dans le cadre du projet d'établissement.

L'infirmier coordinateur (IDEC) est une personne ressource pour le personnel de la Résidence. Elle participe à la mission de liaison et de coordination entre la Direction, les résidents, l'équipe médicale et paramédicale, l'équipe hôtelière, l'équipe d'animation, les intervenants extérieurs et les familles. Il anime et manage en lien avec le médecin coordonnateur, l'équipe soignante. Il participe à l'élaboration des projets de vie personnalisés et de soins et assure le relais dans la mise en œuvre des différents objectifs.

Il organise l'activité paramédicale, assure la mise en œuvre d'une démarche d'amélioration continue de la qualité auprès de l'ensemble des professionnels. Il assure un rôle pédagogique auprès des différents personnels (formation en lien avec la gérontologie).

Les infirmiers diplômés d'état (IDE) ont pour fonction l'analyse, l'organisation et l'évaluation des soins infirmiers et leur dispensation, soit sur prescription médicale, soit dans le cadre du rôle propre infirmier.

Les missions de l'IDE comprennent en outre, les actions d'éducation, la formation, l'encadrement et la prévention en matière de santé et d'hygiène, l'application et la promotion des mesures contre l'infection et la contagion.

Le rôle des IDE est primordial car ils doivent réaliser les soins qui permettent d'entretenir la continuité de la vie. Ils peuvent déléguer certaines missions aux aides-soignants (AS). Ils participent au recueil des informations nécessaires à l'élaboration du projet de vie personnalisé du résident.

Les IDE exercent une fonction de soutien auprès de l'équipe soignante et l'équipe hôtelière.

L'équipe soignante est composée d'aides-soignants (AS), d'accompagnants éducatif et social (AES), d'agents de soins (AGS). L'équipe soignante collabore à la dispensation des soins infirmiers dans les conditions définies par le décret n° 89-241 du 18 avril 1989 et la circulaire DGS/PS 3/DAS n° 99-320 du 4 juin 1999 relative à la distribution des médicaments.

Les professionnels de l'équipe soignante accompagnent dans les actes de la vie quotidienne y compris dans la vie sociale. Ils participent au recueil des informations nécessaires à l'élaboration du projet de vie personnalisé des résidents dont ils sont référents. Ils sont garants du bien-être physique et psychologique des résidents.

Ils participent au maintien de la qualité de l'environnement des personnes accueillies et sont responsables, conjointement avec l'équipe hôtelière, de l'hygiène des locaux (environnement proche du résident) et des dispositifs médicaux utilisés par les résidents (fauteuil roulant, déambulateur, matelas à air...).

Le psychologue intervient auprès des résidents. Il propose une évaluation comportementale et cognitive systématique de chaque nouvel arrivant. Il met en place des entretiens individuels de suivi et de soutien des personnes âgées à leur demande ou à la demande de l'équipe soignante.

Le psychologue participe à l'élaboration du projet de vie personnalisé de chaque résident.

Les psychologues assurent également un rôle d'écoute et de soutien auprès des familles et interviennent auprès des personnels pour un soutien dans l'exercice de leurs fonctions.

L'équipe hôtelière est chargée, sous la responsabilité de la Maitresse de maison, de l'entretien, de l'hygiène des locaux et participent aux tâches permettant d'assurer le confort de vie des résidents. L'équipe hôtelière participe également à la gestion de la restauration, à la distribution des repas.

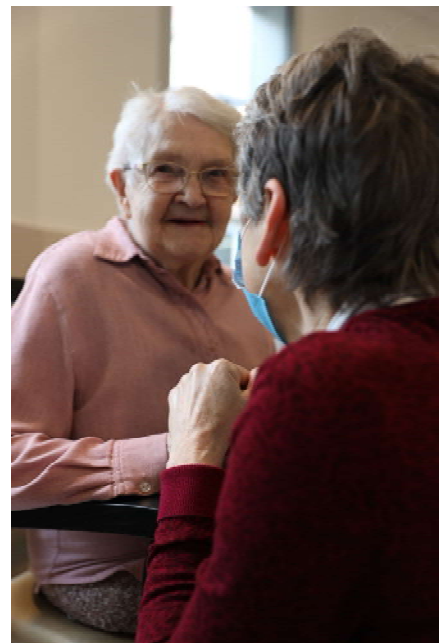
L'équipe d'animation a une place essentielle au cœur du projet de vie des résidents. Son travail consiste à organiser l'animation de la vie sociale et relationnelle du résident, concevoir, piloter et évaluer le projet d'animation en fonction des besoins, des attentes et des degrés d'autonomie des personnes accueillies. Elle contribue au développement du réseau socio-culturel environnant et met en place des actions intergénérationnelles.

L'équipe de la Résidence Sainte-Anne entretient une ambiance familiale et est investie dans ses fonctions. Le dialogue est privilégié pour dépasser les difficultés et les crises.

La Résidence Sainte-Anne devra accompagner des départs à la retraite dans les prochaines années. Le départ de la salariée occupant actuellement le poste d'ASG sera l'occasion de penser une nouvelle réorganisation de travail et de valoriser les compétences des aides-soignants. L'enjeu est de promouvoir les approches non médicamenteuses et de renforcer les passerelles entre le soin et l'animation.

● ● ● EN PROJET

- ➔ Accompagner le départ à la retraite de l'ASG d'une réflexion sur l'organisation : Quel sera le rôle de l'ASG demain ? Comment valoriser cette compétence spécifique, portée par plusieurs professionnels au sein de l'établissement ? Comment valoriser les ASG dans le suivi des PPA ?



B. Principes d'organisation

▪ L'organisation des équipes

Les professionnels soignants s'organisent en équipes de 4 x 4 durant la semaine et en équipes de 2 x 8 les week-ends. Une rotation des équipes est prévue le week-end pour équilibrer les charges de travail et les contraintes. La politique de l'établissement privilégie une polyvalence des soignants dans les étages ; avec une reconfiguration régulièrement des équipes. Cette dynamique est appréciée par les professionnels.

▪ Les transmissions

Les transmissions garantissent le partage d'informations et la cohérence des regards. Les transmissions infirmières sont mises en place 15 mn, suivies d'un temps de transmissions avec l'ensemble de l'équipe soignante.

● ● ● EN PROJET

➔ Demain, l'établissement souhaite associer davantage l'équipe hôtelière dans les transmissions, à l'oral puis à l'écrit. L'enjeu est de repérer les incidences des troubles cognitifs dans le quotidien, de partager l'information, d'apporter des éclairages, d'établir ensemble des stratégies d'accompagnement à adopter.

▪ Les réunions

Pour compléter les transmissions, l'établissement va mettre en place une fois par semaine une réunion institutionnelle. Ce temps rassemblera l'ensemble de l'équipe afin de partager des informations sur les projets, les difficultés organisationnelles, des orientations sur les pratiques d'accompagnement à développer.

▪ Les groupes de travail

La Résidence Sainte-Anne privilégie le travail en **mode projet**, avec une contribution volontaire des salariés sur des thématiques ciblées dans le cadre de la démarche qualité : PRAP2S, snoezelen, accompagnement fin de vie. Chaque groupe projet est animé et coordonné par un pilote. L'initiative et l'autonomie de l'équipe dans la conduite du projet sont valorisées.

Les groupes de travail contribuent à la professionnalisation des salariés, en diffusant des approches éthiques, avec une recherche de cohérence institutionnelle. Chaque réunion donne lieu à un compte-rendu qui intègre des objectifs évalués à chaque rencontre.

Un groupe de travail sera prochainement mis en place autour de l'encadrement des stagiaires.

C. Les formations

Les personnels sont en demande de formation sur les pathologies émergentes, les troubles psychiques.

Récemment, la formation SNOEZELEN a permis de diversifier l'action des soignants avec la promotion d'une approche non médicamenteuse.

Des formations diplômantes sont proposées aux salariés sans qualification. Ce type de formation permet d'accompagner l'évolution des carrières des salariés, avec une reconnaissance de leurs compétences. Les démarches diplômantes peuvent être envisagées par validation des acquis de l'expérience (VAE). Dans ce cas, un accompagnement est proposé par l'établissement.

D. Sécurité et prévention des risques

Un document unique d'évaluation des risques professionnels est établi au sein de la Fondation. Le document est mis à jour tous les ans. L'équipe s'appuie sur la commission CCSCT élue au sein de la Fondation.

La prévention des risques professionnels constitue un axe fort du projet de l'établissement. Engagée depuis plusieurs années, cette démarche se déploie autour de deux axes :

L'amélioration du bien-être des salariés

Pour les salariés, la salle de pause et la salle de repos ont été réaménagées grâce à des financements apportés par les familles pour remerciements. Les dons ont été utilisés pour investir dans des panneaux d'affichage et du mobilier : fauteuils, canapés, fauteuils de repos.

Les professionnels pourront se reposer dans une salle équipée de fauteuils de relaxation. Ils pourront également bénéficier deux fois par mois de massages réalisés par la psychologue et la psychomotricienne ; formées dans les techniques de relaxation et de toucher.

La prévention des risques liée à l'activité physique. Certification PRAP2S

Pour connaître les risques sur la santé liés à son activité professionnelle et participer à la maîtrise de ces risques, l'ensemble des professionnels a été formé à la méthode PRAP2S. Une salariée a été nommée Animatrice PRAP2S. Son rôle est d'animer et de coordonner le projet, de recueillir les besoins auprès de ses collègues, de remonter des propositions et des besoins ; en matériel notamment. L'intervenante PRAP2S est garante de la continuité de la démarche sur le terrain.

Les effets de cette formation sont évaluables, comme en témoignent les chiffres sur les accidents du travail (rapports d'activité).

9. Bientraitance, démarche d'amélioration continue

A. Notre approche de la bientraitance

L'altération des fonctions cognitives et/ou la perte de mobilité porte atteinte à l'autonomie des résidents et à leur perte de repères qui faussent toute représentation cohérente de la réalité. Par conséquent, bientraitance et maltraitance sont deux concepts qui relèvent de l'éthique de l'ensemble du personnel face à l'institutionnalisation des pratiques. Ces deux concepts qui sont intimement liés doivent nécessairement être définis. La bientraitance commence par la prévention de la maltraitance, nous allons définir ce second concept :

La maltraitance ne recouvre pas uniquement les actes de violence, mais également les négligences ou privations de liberté de la personne et le non-respect de ses droits.

La maltraitance peut provenir :

- D'un acte isolé ou répété, de l'accompagnement ou de l'intervention d'un ou de plusieurs membres du personnel,
- Du manque de soins de base ou au contraire de l'excès de soins, par exemple l'abus de traitements sédatifs ou neuroleptiques,
- Des locaux inadaptés aux personnes âgées (accessibilité, heures de visite, sécurisation des lieux...)

La maltraitance peut prendre différentes formes :

- Entrer dans une chambre sans frapper à la porte, ou sans attendre la réponse du résident
- Employer le tutoiement
- Appeler le résident par son prénom sans demande explicite de sa part, l'infantiliser
- Ne pas tenir compte des demandes, des plaintes du résident
- Le lever trop tôt ou trop tard selon ses habitudes de vie et ses désirs
- Réaliser des toilettes trop rapides
- Faire à la place du résident (« pour aller plus vite ») sans favoriser son autonomie
- Ne pas respecter sa pudeur lors de soins intimes, la toilette
- Imposer ses propres choix au résident
- Utiliser son téléphone portable pendant l'accompagnement, les soins, ou parler avec sa collègue
- Etc...

La bientraitance vise à promouvoir le bien-être de la personne âgée en éradiquant tout risque de maltraitance. La bientraitance est donc « une manière d'être, d'agir et de dire, soucieuse de l'autre, réactive à ses besoins et à ses demandes, respectueuse de ses choix et de ses refus » (Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, HAS, 2008). La

tolérance est une attitude qui s'avère alors indispensable à l'acceptation des différences, des handicaps, des difficultés.

Chaque année, le personnel est incité à s'inscrire dans une dynamique d'apprentissage et d'actualisation de ses connaissances à travers des sessions de formations (prise en charge des troubles du comportement, maladie d'Alzheimer, bientraitance...) dans le but d'optimiser le bien-être et la qualité de vie des résidents.

La Fondation s'affaire également à mettre à disposition des résidents et du personnel des moyens institutionnels participant à leur bien-être (locaux, matériels...) et à l'amélioration des conditions de travail.

La mise en place des évaluations internes, externes, CPOM, concourent à la dynamique d'amélioration continue de la qualité des pratiques institutionnelles. Par ailleurs, l'équipe infirmière et la direction s'assurent de promouvoir les bonnes pratiques et de veiller à la bientraitance en application des principes de la charte définie par l'équipe. Toutefois, nous mettons en exergue la nécessité constante de donner du sens à la pratique des agents. L'accompagnement ne repose pas uniquement autour de la technicité des actes, mais davantage de la posture professionnelle que les personnels adoptent envers les personnes âgées. Les réunions hebdomadaires d'analyse des pratiques, auxquelles l'ensemble du personnel est convié à tour de rôle, y concourent.

La direction met à disposition de l'ensemble du personnel des fiches de signalement des événements indésirables pour recenser les dysfonctionnements, les suspicions de maltraitance ou les faits pouvant s'y apparenter.

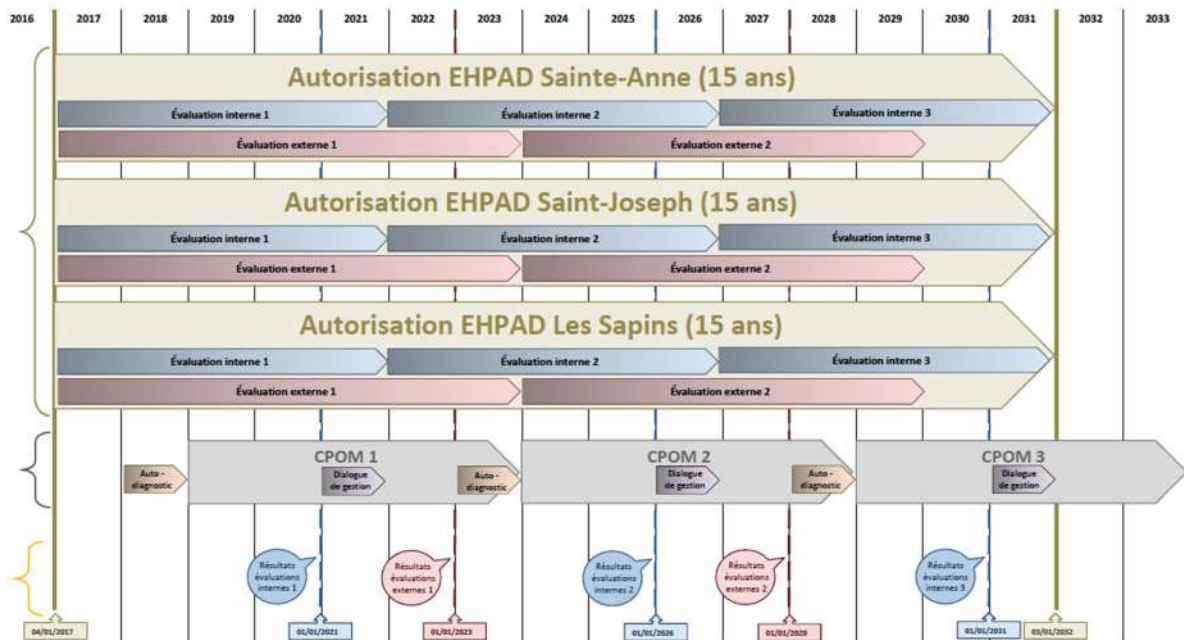
B. Participation des résidents et des familles

Le Conseil de la Vie Sociale se réunit au minimum trois fois par an. Il est renouvelé tous les trois ans. Le CVS de la Résidence Sainte-Anne est actif. L'avis des résidents et des familles est sollicité sur les projets et leurs propositions prises en compte.

Dans le cadre du CVS, les familles sont associées à l'évaluation des prestations. Elles peuvent être à l'initiative de questionnaires sur des thématiques spécifiques : restauration, projets, ...

L'établissement assure une information régulière aux familles, y compris pour celles qui ont des difficultés à se déplacer. Des mails leur sont adressés au moins une fois par trimestre. Pendant la période de crise sanitaire, cette fréquence a été augmentée pour permettre aux familles de suivre l'actualité de l'établissement. Chaque semaine, elles ont été informées des chiffres sur les contaminations, de l'évolution des conditions des visites, de la stratégie de vaccination...

C. Amélioration continue de la qualité : articulation des démarches et échéances



Le calendrier des évaluations est reporté dans l'attente des nouvelles dispositions de l'HAS. Un plan d'action sera établi fin 2021 pour les trois établissements visés par le CPOM dès la parution des textes. Dans cette attente les groupes de travail contribuent à l'amélioration continue des pratiques.



10. Orientations – prospective

A. Synthèse des objectifs de progrès

	ECHÉANCE
CADRE DE VIE	
Réhabiliter le parking pour faciliter l'accès à l'établissement.	Si le projet de construction n'aboutit pas > 2024
RESTAURATION	
<ul style="list-style-type: none"> → Améliorer la présentation des repas mixés pour les rendre plus appétissants. → Améliorer la prestation hôtelière de restauration pour les résidents plus autonomes : cuisinier en salle, service à l'assiette, pas de chariot dans la salle ... 	2022
PROJET DE VIE PERSONNALISÉ	
Enregistrer les écrits du projet de vie dans le progiciel TITAN, afin de renforcer la coordination des dimensions de l'accompagnement.	2022
ORGANISATION	
Programmer des audits croisés au sein de la Fondation pour évaluer le circuit du médicament.	2023
Associer davantage l'équipe hôtelière dans les transmissions, à l'oral puis à l'écrit. L'enjeu est de repérer les incidences des troubles cognitifs dans le quotidien, de partager l'information, d'apporter des éclairages, d'établir ensemble des stratégies d'accompagnement à adopter.	2023
Accompagner le départ à la retraite de l'ASG d'une réflexion sur l'organisation : Quel sera le rôle de l'ASG demain ? Comment valoriser cette compétence spécifique, portée par plusieurs professionnels au sein de l'établissement ? Comment valoriser les ASG dans le suivi des PPA ?	2022

B. Projets de création et de transformation

▪ Extension et modernisation de la Résidence Sainte-Anne

La Fondation a eu l'opportunité d'acquérir une maison voisine qui, après démolition, a libéré une parcelle foncière de 500 m² contiguë au bâtiment existant. À travers un projet de construction, cet investissement doit participer à l'amélioration du cadre de vie, des

services, ainsi qu'à l'ouverture sur l'extérieur, en cohérence avec le projet stratégique de la Fondation FILSEINE.

Ce projet propose une reconfiguration du bâtiment existant et une construction nouvelle, avec des objectifs à plusieurs niveaux :

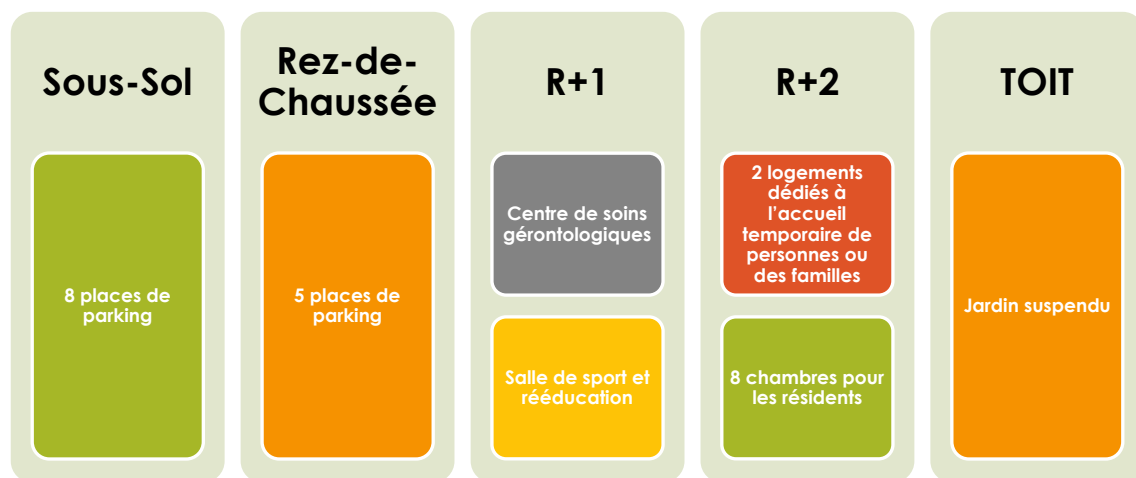
- ➔ Améliorer le confort et l'habitabilité de la Résidence, par le développement de services et d'espaces favorisant la participation sociale des résidents et le « vivre-ensemble »,
- ➔ Renforcer le caractère inclusif de La Résidence, en modernisant l'offre de l'EHPAD au bénéfice des résidents, de leurs aidants, des professionnels contribuant au parcours de vie des publics et plus généralement, du territoire,
- ➔ Concrétiser une stratégie de rénovation énergétique ambitieuse, avec un recours aux énergies renouvelables.

Phase 1 : Construction d'un nouveau bâtiment

Une construction nouvelle permettra de créer de 900 m² de surface habitable, 300 m² de surface à usage collectif, 600 m² de surface technique (parking).

La construction vise l'obtention du label BBC.

Sont prévus dans les différents étages :



Phase 2 : Réaménagement et rénovation du bâtiment existant

L'objectif est d'équilibrer les espaces de vie privés et les espaces de vie collectifs pour encourager le libre-choix, la liberté de déplacement et la participation sociale des résidents. Les travaux doivent susciter l'envie d'investir des lieux adaptés à l'accueil de petits groupes, à taille humaine, présentant une valeur ajoutée en matière de service.

8 chambres seront libérées sur les différents étages, pour aménager les espaces suivants :

Bibliothèque / Médiathèque. Ce lieu favorisera l'accès des résidents à la culture et à l'information, avec un accès à des livres, à la presse et à des ressources adaptées.

Des conventions partenariales seront établies pour assurer un accès aux ressources pour tous, en tenant compte des éventuelles déficiences sensorielles (ex. : ressources adaptées aux personnes malvoyantes).

L'accès aux équipements numériques sera aussi favorisé dans cet espace, à travers différents projets :

- Visites virtuelles de musée ou de lieux touristiques,
- Espace de communication avec les proches, à travers les équipements adaptés type tablettes.
- Activité et jeux en ligne,
- Temps de convivialité à partager en famille, entre amis
- ...

Salon bien-être et esthétique, dans lequel seront proposés des massages thérapeutiques, des soins, des services proposés par des salariés ou des professionnels extérieurs : coiffeuse, sophrologue...

Cette reconfiguration appelle une révision des organisations de travail pour encourager la fréquentation de ces lieux. Il s'agira de donner davantage de latitude aux professionnels dans l'organisation des repas et des activités.

Réaménagement des espaces de circulation entre les bâtiments neuf et ancien, installation d'un ascenseur.



PARTIE 8 : RESIDENCE LES FAIENCIERS, PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2021-2025

1. Préambule : Contexte et enjeux liés à la révision du projet d'établissement

Ce projet d'établissement a été élaboré conformément à l'Art. L. 311-8 du CASF. Établi pour 5 ans, il a pour vocation :

- De constituer la pièce d'identité de l'établissement,
- De fixer ses objectifs et de fédérer l'ensemble des professionnels autour d'une ligne de prospective,
- De servir de support d'évaluation des prestations,
- De servir d'outil de communication.

Les chiffres parus dans le plan Grand âge en 2019 (Rapport Libault) traduisent la perspective de besoins croissants pour accompagner le vieillissement de la population.

Démographie



4,8 millions

de personnes de 85 ans et plus en 2050.

x3,2

augmentation du nombre de personnes de 85 ans et plus entre 2017 et 2050.

Perte d'autonomie



2,2 millions

de personnes en perte d'autonomie en 2050, contre 1,3 million en 2017.

40% des personnes qui déclinent en France ont connu la perte d'autonomie.

Dépenses publiques



30 Mds €

consacrés à la prise en charge de la perte d'autonomie en 2014, dont 80% de dépenses publiques.

Métiers du grand âge



830 000 équivalents

temps plein employés auprès de personnes âgées en perte d'autonomie.

63 % des EHPAD déclarent avoir au moins un poste non pourvu depuis 6 mois ou plus.

Accompagnement à domicile



760 000 personnes âgées bénéficient de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile.

60 % des bénéficiaires de l'APA vivent à leur domicile.

Accompagnement en EHPAD



21 % des personnes de plus de 85 ans vivent en établissement.

7 573 EHPAD accueillent chaque année 608 000 résidents.

50 % des places en EHPAD dans le secteur public, 28 % dans le secteur privé non lucratif, 22 % dans le secteur privé lucratif.

Chiffres clés, concertation Grand Âge, 2019

Le projet d'établissement valorise les initiatives et expérimentations visant à répondre à ces enjeux. En pleine pandémie de Covid-19, il a été rédigé avec le concours de toutes les parties prenantes de la structure : professionnels, résidents, représentants du conseil d'administration. Il est le fruit d'un travail partagé.

2. Quelques mots d'histoire...



LOGEAL Immobilière, propriétaire de l'immeuble a construit l'établissement en janvier 1987 pour y accueillir des personnes âgées en Foyer-Logement. Le bailleur social a assuré la gestion de l'établissement jusqu'en 1998 puis a confié cette mission à l'ADMR ; association d'aide à domicile.

Avec cette délégation, l'établissement a renforcé ses pratiques sur son cœur de métier, en proximité des résidents. Les outils de la loi 2002-2 se sont progressivement mis en place : participation des publics, accompagnement personnalisé.

En 2019, LOGEAL Immobilière a souhaité vendre l'immeuble à un partenaire spécialisé dans l'accueil des personnes âgées. La Fondation FILSEINE a été choisie pour cette reprise. Au moment de l'écriture du projet d'établissement, l'acquisition est en cours de finalisation.

Depuis la reprise par la Fondation FILSEINE, des actions ont été initiées pour sécuriser le cadre de l'accompagnement et améliorer la qualité de l'accueil des publics :

- Révision et actualisation des contrats de séjour et des baux,
- Redynamisation du conseil de la vie sociale,

- Nouvelles organisations de travail,
- Rénovation des espaces d'accueil.

A. Contrôle et financement

Les Résidences autonomie sont des ensembles de logements pour les personnes âgées associés à des services collectifs, souvent construites à proximité des commerces, des transports et des services. Le coût du logement y est modéré.

Les résidences autonomie (ex logements-foyers) comportent à la fois des logements individuels et privatifs et des espaces communs dédiés à la vie collective.

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 a créé un forfait autonomie attribuée à ce type d'établissement afin que des **actions de prévention de la perte d'autonomie puissent y être organisées.**

Le décret du 27 mai 2016 de la loi d'adaptation de la société au vieillissement définit précisément sur quoi portent les actions financées par le forfait autonomie :



- Le maintien ou l'entretien des facultés physiques, cognitives, sensorielles, motrices et psychiques,
- La nutrition, la diététique, la mémoire, le sommeil, les activités physiques et sportives, l'équilibre et la prévention des chutes,
- Le repérage et la prévention des difficultés sociales et de l'isolement social, le développement du lien social et de la citoyenneté,
- L'information et le conseil en matière de prévention en santé et de l'hygiène,
- La sensibilisation à la sécurisation du cadre de vie et le repérage des fragilités.

Ces actions de prévention peuvent être conduites en sessions individuelles ou collectives.

Le financement apporté par le conseil départemental permet aux Résidences autonomie de rémunérer du personnel ou des intervenants extérieurs chargés de mettre en place des actions de prévention ou d'accueillir un jeune en service civique.

Ces actions peuvent également être ouvertes aux personnes âgées extérieures à la Résidence autonomie.

Pour encadrer l'action de la Résidence Les Faiënciers, un CPOM a été contractualisé pour la période 2019-2021. Le document intègre quatre orientations, déclinées en 8 objectifs. Au moment de l'écriture du projet, le bilan suivant peut être réalisé :

ORIENTATION 1 - DEVELOPPER ET AMELIORER LA QUALITE DE L'ACCUEIL	
1. Permettre l'accès à un service de restauration par tous moyens	Un service de portage de repas est mis en place pour compléter le service de restauration en salle.
2. Permettre l'accès à un service de sécurité.	Des équipements ont été installés pour réguler les accès de la résidence et renforcer sa surveillance. Chaque résident se voit attribuer un dispositif d'appel malade. Un professionnel est présent 24h/24.
ORIENTATION 2 - Respecter les règles relatives aux publics accueillis.	
3. Prévoir les modalités de partenariat avec un SSIAD et un EHPAD	Une convention a été signée avec le SPASAD LAJOSA et les 3 EHPAD FILSEINE situés en Seine-Maritime.
4. Adapter les modalités d'admission au public accueilli	Le taux d'occupation en 2020 est resté stable. La communication et la recherche de partenariats avec le secteur du handicap reste un objectif pour l'établissement.
ORIENTATION 3 - Respecter les droits des usagers	
5. Mettre en œuvre les outils de la loi 2002-2	Les outils de la loi 2002-2 liés à l'admission ont été remis en place: contrat de séjour, Règlement de fonctionnement, charte des droits et libertés. Le CVS a été redynamisé. Le projet d'établissement va être validé pour la période 2021-2025.
6. Personnaliser les projets des résidents	Objectif en cours
7. Prendre en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles	Les recommandations en lien avec l'activité de la Résidence sont accessibles au personnel, en salle de garde. Elles sont consultées en cas de question portant sur les pratiques d'accompagnement.
ORIENTATION 4 - Mettre en œuvre des actions individuelles et/ou collectives de prévention de la perte d'autonomie	
8. Mettre en place des actions de prévention de la perte d'autonomie et les ouvrir aux personnes extérieures	Le programme d'activités prévoit du Tai-chi, de la sophrologie, des activités à l'extérieur et des activités manuelles. La fréquentation des résidents est satisfaisante. Les restrictions sanitaires de 2020/2021 n'ont pas permis de couvrir l'ensemble des demandes.

Des travaux ont par ailleurs été mis en œuvre afin d'améliorer la convivialité de l'espace d'accueil de la résidence. L'établissement a procédé à l'achat de nouveaux mobiliers et

a installé une machine à confiseries. Pour la sécurité des résidents, une caméra thermique relève la température corporelle des visiteurs.

Au cours de l'année 2022, un nouveau CPOM va être contractualisé. Certains objectifs seront reconduits (mise en œuvre des projets personnalisés), d'autres seront proposés en lien avec les orientations prioritaires de l'établissement :

- ➔ Renforcer le taux d'occupation de la Résidence,
- ➔ Améliorer la prestation d'animation à travers le recours à des intervenants extérieurs et la mobilisation de l'équipe de maîtresses de maison. L'embauche d'un animateur est envisagée afin d'enrichir l'offre d'animation, créer des liens avec l'extérieur et proposer davantage de visites dans les logements et de sorties.
- ➔ Développer les actions mutualisées avec les EHPAD de la Fondation ; notamment la Résidence Sainte-Anne ;
- ➔ Proposer des actions de prévention sur le plan de la santé et de l'hygiène,
- ➔ Travailler autour de la citoyenneté afin de permettre aux résidents de rester des citoyens à part entière ; acteurs de la vie locale,
- ➔ Améliorer le cadre de vie par la rénovation des espaces de circulation, du restaurant et de la salle de formation. Tendre vers les standards des prestations hôtelières.



B. Paysage réglementaire et sectoriel

Ce projet d'établissement s'appuie sur les textes suivants, à portée nationale et départementale :

- ☒ Code de l'action sociale et des familles : article D311 (Contenu du contrat de séjour (ou document individuel))
- ☒ Code de l'action sociale et des familles : article L314-2 (Tarifs applicables)
- ☒ Code de l'action sociale et des familles : articles L232-8 à L232-11 (Versement de l'APA)
- ☒ Recommandations HAS, avec une attention particulière à la recommandation « Qualité de vie en EHPAD », parties 1, 2, 3 et 4
- ☒ LOI n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement
- ☒ Concertation grand âge 2019 / Rapport Libault
- ☒ Le schéma de l'autonomie 2018-2022, structuré en 3 grands axes :
 - Favoriser l'inclusion sociale et la pleine participation des usagers,
 - Soutenir la mise en place d'une offre adaptée et diversifiée,
 - Garantir la cohérence des politiques de l'autonomie.

C. Missions de l'établissement

Vivre dans une Résidence autonomie permet de :

- ➔ Continuer à **vivre de manière indépendante** ;
- ➔ Bénéficier d'**un environnement plus sécurisé** ;
- ➔ **Utiliser des services collectifs** : restauration, ménage, animations... ;
- ➔ Avoir **un loyer modéré**.

Les Résidences autonomie ne sont pas, en principe, destinées à recevoir des personnes qui ont besoin de soins médicaux importants. Les soins médicaux et les soins courants sont réalisés par des intervenants extérieurs (médecins libéraux, SSIAD, infirmiers libéraux...).

L'accueil en Résidence Autonomie garantit une sécurité et une capacité d'intervention auprès des résidents 24h/24. Il contribue à éviter l'isolement des personnes, tout en préservant le confort d'un « chez-soi » ; avec une liberté et une autonomie préservée dans le quotidien (rythmes de vie, repas, sorties, visites...).

La Résidence Les Faïenciers propose des logements adaptés aux situations de perte d'autonomie. L'accueil offre un accès facilité aux professionnels et équipements de santé, la mise en place d'aides personnalisées, temporaires ou non, de manière réactive.

Elle contribue aussi au répit des aidants. Les proches sont sécurisés par les conditions d'accueil de leurs proches et sont informés régulièrement.

3. Publics accompagnés



L'établissement dispose d'une capacité d'accueil de 87 personnes âgées de plus de 60 ans, en perte d'autonomie.

Conformément aux textes, les critères d'admission sont les suivants :

- ➔ avoir un niveau de perte d'autonomie évalué en GIR 5 ou 6. Il est possible d'être admis en GIR 4 à condition que la résidence autonomie ait signé une convention avec :
 - D'une part un EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes),
 - Et d'autre part un SSIAD (service de soins infirmiers à domicile) ou un SPASAD (service polyvalent d'aide et de soins à domicile) ou un centre de santé ou un professionnel de santé. Dans ce cadre, la Résidence Les Faïenciers a signé une convention de partenariat avec les 3 EHPAD de la Seine-Maritime de la Fondation FILSEINE et le SPASAD LAJOSA.
- ➔ **Avoir plus de 60 ans** (une dérogation est possible pour les personnes âgées de moins de 60 ans et les personnes en situation de handicap, mais dans des proportions limitées).
- ➔ Si un couple entre en même temps dans une résidence autonomie, les deux membres doivent remplir ces critères d'admission.

Pour compléter ces dispositions, l'objectif 2 du CPOM 2019-2021 précise les catégories de publics susceptibles d'être accueillis au sein de la résidence :

L'établissement doit accueillir principalement des personnes âgées autonomes. Il peut admettre à titre dérogatoire de nouveaux résidents remplissant certaines conditions de perte d'autonomie dans le respect des limites suivantes :

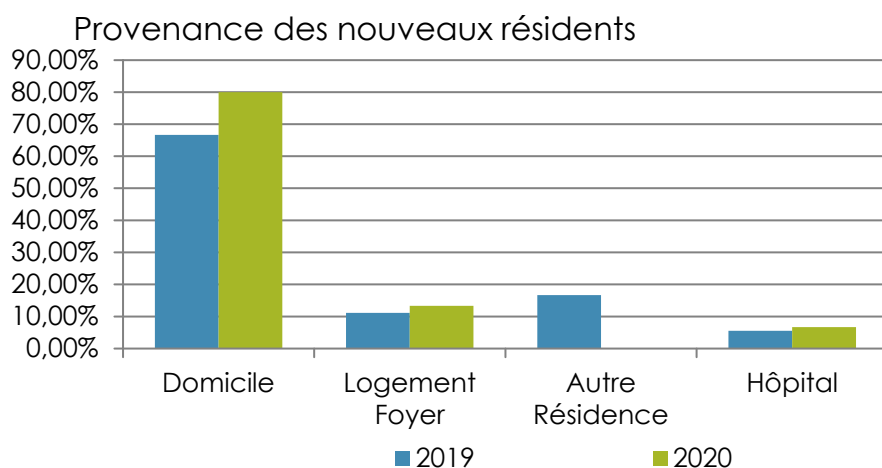
- Proportion de personnes classées en GIR 1 à 3 inférieures à 15% de la capacité autorisée ;
- Proportion de personnes classées en GIR 1 à 2 inférieures à 10% de la capacité autorisée ;

L'établissement peut également accueillir dans le cadre d'un projet d'établissement à visée intergénérationnelle, des personnes en situation de handicap, des étudiants ou de jeunes travailleurs dans des proportions inférieures ou égales à 15% de la capacité autorisée.

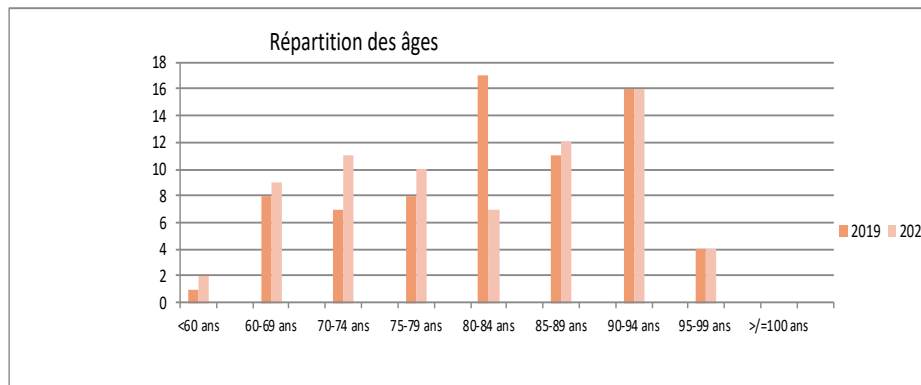
L'établissement s'appuie sur les évaluations GIR réalisées par les services du Département pour établir ses rapports d'activité. Les données sont anonymes et ne peuvent être exploitées sur le plan global (statistiques du rapport d'activité) ou individuel (projet personnalisé). En effet, le GIR évalué à l'accueil n'est pas actualisé par la suite.

● ● ● EN PROJET

- ➔ En vue du prochain CPOM, évaluer le girage de l'ensemble des publics des catégories de publics accueillis par l'établissement. Vérifier la cohérence avec la cible des publics visée par le dernier CPOM.



Les résidents de la Résidence Les Faïenciers proviennent largement de leur domicile. En dehors des sorties d'hospitalisation, l'admission est choisie par les personnes et préparée. Le profil des résidents évolue ; avec une arrivée de plus en plus tardive au sein de la résidence. Le besoin de sécurité, de présence 24h/24, la possibilité d'interpeller un professionnel en cas de chute est un motif fréquent d'admission.



De nombreuses catégories d'âge sont représentées, ce qui contribue à la pluralité des profils et à la dynamique de l'établissement.



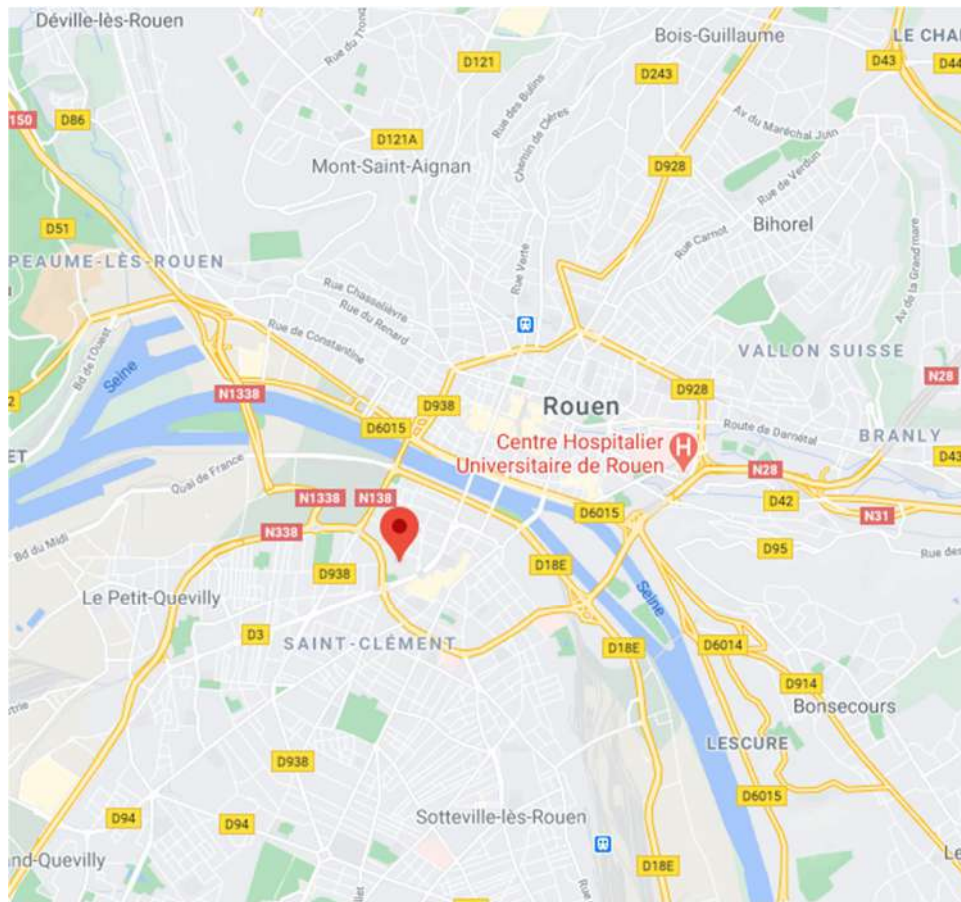
●●● Paroles de résidents

« J'habitais dans le quartier Saint-Sever, avec mon mari dans un appartement. Avant, dans mes 100 m², s'il m'arrivait quelque chose, je n'aurais pas su quoi faire. Un jour, j'ai entendu un bruit dans la nuit, je me suis levée et je me suis cognée fort. Ça m'a fait réfléchir... Dans les semaines suivantes, j'ai vendu mon appartement, donné ma voiture à mon petit fils et j'ai déménagé... Je suis venue avec une dame que je connaissais. J'ai demandé un dossier avec elle. Je me suis dit il y a quelqu'un sans arrêt, c'est sécurisant. »

« On habitait rue d'Elbeuf dans une maison avec des marches, ce n'était pas adapté à mon mari qui se déplaçait en fauteuil roulant. J'ai décidé d'habiter en résidence parce que ce n'était plus possible. Mon mari n'était pas enthousiaste au début, mais l'énergie diminuait. Mlle Bourgeois avait un chien qui s'est rapproché de lui, il s'est décidé. On a emménagé en 2017. »

4. Cadre de vie

A. Implantation de la Résidence Les Faienciers, accès



La Résidence Les Faienciers est située à Rouen, dans un quartier dynamique à proximité des commerces et des services de droit commun (administrations, bibliothèque, travaux, théâtre Duchamp-Villon, cinéma...). Les commerces sont accessibles par voies piétonnes. Elle se situe en proximité d'un arrêt de métro, d'axes routiers rapides et est desservie par plusieurs lignes de bus. Son implantation en milieu urbain facilite le partenariat et l'accès aux services de soins et aux établissements de loisirs. Le recours aux professionnels médicaux et paramédicaux est possible, avec une réactivité permise par une proximité des cabinets libéraux, hôpitaux et cliniques : kinésithérapeutes, infirmiers, chirurgiens-dentistes...

B. Lieux de vie privés : les logements

La résidence Les Faïenciers propose 80 logements :



- ➔ 58 de type F1 bis (entre 30m² et 43m²),
- ➔ 19 de type F2 (entre 45m² et 55m²), avec une chambre séparée,
- ➔ 3 logements ont été adaptés pour permettre l'accueil des personnes à mobilité réduite.

Les logements sont configurés de la manière suivante :

- Une entrée équipée d'un placard de rangement avec penderie et étagères,
- Une cuisine aménagée avec four, plaques de cuisson, réfrigérateur, évier, plan de travail, placards et tiroirs de rangement,
- Une pièce principale à meubler par le locataire.
- Une salle d'eau comprenant un lavabo, une douche et un WC. Des bancs-douche intégrés rétractables sont installés dans les salles de bain, ainsi que des poignées de maintien.

Les logements sont aussi équipés d'une prise TV et d'une prise téléphonique. La fourniture de l'électricité, du chauffage et de l'eau est à la charge de l'établissement. Leur coût est inclus dans le prix du loyer.

Un système d'alarme individuel avec un bracelet ou un pendentif d'appel est fourni à chacun des résidents. La portée du système s'étend aux espaces collectifs de l'établissement.

Le logement du résident est un lieu privé. Le personnel peut y entrer uniquement après y avoir été invité.

Les personnes peuvent vivre avec un animal de compagnie : petit chien, chat, hamster.... Leur présence est admise sous condition d'une compatibilité avec la vie en collectivité et de l'engagement d'un proche pour recueillir l'animal en cas d'hospitalisation ou de décès.



●●● Paroles de résidents

« Mon mari était diabétique, dialysé depuis plusieurs années. Notre maison était trop grande, avec un jardin qui partait en friche. Je n'arrivais plus à assurer ce qu'il y avait à faire au quotidien. Je lui ai demandé : est-ce qu'il ne faudrait pas que l'on parte dans une maison ? Au départ, j'avais pensé prendre un appartement vers Bois-Guillaume ou Bihorel parce que ça faisait plus près pour sa dialyse. Mon mari a préféré habiter aux Faienciers, comme ses parents auparavant. La vente de la maison a été très pénible, ça a agi sur ma mémoire. Je ne sais plus faire la cuisine, situer une région sur une carte. Quitter ma maison, c'est une forme de deuil que je n'avais pas anticipé. Heureusement que j'ai des services ici.

En m'installant, j'ai ramené un meuble et deux fauteuils. Je ne pouvais pas prendre moins... ni plus d'ailleurs. Mon arrivée s'est très bien passée, les personnels se souvenaient de nous quand on venait pour les parents de mon mari. »

Je suis bien aussi, c'est calme, c'est tranquille. J'aurais aimé garder plus de ma vie d'avant, mais finalement, c'est bien. Et après, si on a trop de choses, il faut faire les poussières.

J'ai perdu mon mari en avril 2020 à cause du Covid et j'ai été hospitalisé 57 jours. Après le Covid, je n'étais pas en forme, je me suis demandé si je pouvais rester dans le grand appartement et ils ont accepté. Je suis bien ici.

L'appartement n'était pas aménagé comme ça au départ pour préserver les espaces de circulation pour mon mari. Au bout d'un an, j'ai tout changé.



C. Lieux de vie collectifs

Des équipements communs sont accessibles à tous et associés à des services proposés par la résidence.

- Une bibliothèque avec des livres et des magazines à disposition,
- Un salon de détente équipé de matériel hi-fi,
- Une salle de jeu comprenant un piano,
- Une salle de télévision "grand écran" équipée d'un vidéoprojecteur.

■ L'accueil

Des aménagements ont été réalisés pour améliorer l'accueil, l'orientation des publics, l'information donnée aux visiteurs. Ces derniers doivent se présenter à l'accueil avant de rendre visite à leurs proches.



■ Le restaurant

La résidence a recours à un prestataire pour son service de restauration. La préparation des repas ainsi que le service en salle sont assurés par du personnel posté sur site par le prestataire.

Les menus de la semaine sont affichés dans le hall d'entrée et à proximité du restaurant, au rez-de-chaussée.

En salle de restaurant, les repas sont servis du lundi au vendredi midi de 11h45 à 13h30. Le soir, les week-ends et jours fériés, les résidents peuvent commander leur déjeuner servi dans leur logement sous forme de plateau-repas. La résidence est attentive à respecter les rythmes habituels des résidents.

Les personnes souffrantes ou fragilisées peuvent bénéficier d'un plateau-repas en semaine, dans leur logement.

Un goûter est organisé une fois par mois, dans une visée de convivialité. L'ensemble des résidents y est invité. Ce temps est l'occasion de célébrer des anniversaires ou des occasions particulières. L'été, le jardin est investi pour ces événements.

Les résidents ont la possibilité d'inviter leurs proches pour le déjeuner, sous condition de prévenir l'accueil au moins 24h à l'avance. Dans ce cas, le service est organisé dans un espace plus intime et fait l'objet d'une facturation particulière.

La résidence impose l'utilisation du service de restauration a minima pour 5 repas mois, afin d'encourager sa fréquentation par les résidents et de maintenir les équilibres financiers du service.



●●● Paroles de résidents

« Heureusement qu'il y a la possibilité de se faire livrer parce que je ne sais plus faire la cuisine. »

« Je continue à me faire à manger. Avant, je faisais beaucoup de pâtisserie. Cela faisait plaisir à ma maman qui était malvoyante. Je fais maintenant des courgettes, des aubergines, des pommes de terre. J'ai fait installer une hotte et un petit congélateur. J'achète aussi du taboulé, des légumes sous vide et de la viande que je congèle. J'ai une petite mijoteuse, ça cuit 3 heures sans jamais brûler, c'est très bien. »

« Je vais au restaurant tous les 15 jours, c'est bien comme ça. Avant, je parlais avec des dames, je voyais des dames, ça permet de faire connaissance avec des voisins. Quand on me demande, j'y vais volontiers. C'est très bon, sauf les lentilles qui ne sont pas assez cuites. »

« Le restaurant, c'est formidable. J'y mange trois fois par semaine. On a le droit de n'être que 6 en ce moment avec le virus. Ce n'est pas facile de tenir la conversation si les personnes ne mettent pas leurs appareils, parce que l'on est plus loin avec les gestes barrières. Je fais ma cuisine les autres jours, je fais les courses avec ma fille au supermarché. »

●●● EN PROJET

Réaliser des aménagements dans la salle de restaurant pour gagner en convivialité : décoration des murs, mobiliers, luminaires, rideaux...

■ La bibliothèque



La

bibliothèque est accessible 7 jours /7. Le stock de livres est renouvelé deux fois par an, grâce aux dons des familles. La résidence dispose aussi d'une proposition de presse

avec des abonnements.

● ● ● EN PROJET

Renouveler les chaises de la bibliothèque pour des modèles plus ergonomiques et confortables.

■ La salle d'activités

Cette salle est aménagée au premier étage de la Résidence. Des jeux de société sont à disposition des résidents qui peuvent l'investir librement, en petits groupes ou lors de visites de leurs proches. L'équipe de maîtresses de maison et les intervenants y organisent régulièrement des animations.



● ● ● EN PROJET

Renouveler le mobilier de la salle d'activité.

■ La laverie



Pour des raisons de sécurité, les machines à laver ne sont pas autorisées dans les logements. Les personnes peuvent entretenir leur linge dans cette pièce équipée de deux machines à laver et de deux sèche-linges, 7 jours sur 7.

■ Le salon de coiffure et de pédicure



Une convention de partenariat est signée avec une coiffeuse et une pédicure. Ces dernières proposent leurs services à proximité des logements des résidents. Le salon est équipé d'un bac et de trois coiffeuses. Il est très fréquenté par les résidents.

■ Les espaces extérieurs



La résidence dispose d'un jardin privé accessible à tout moment. Les espaces sont aménagés l'été avec des tables, chaises et parasols. Les résidents peuvent s'y installer pour des activités calmes, de plein air ou lors des visites de leurs proches. Pour favoriser l'appropriation de cet espace, un groupe de résidents a participé à son aménagement.

La résidence dispose par ailleurs d'un parking couvert. La location d'un emplacement fait l'objet d'un bail et d'une facturation séparée du loyer.

● ● ● EN PROJET

- ➔ Renouveler le mobilier de jardin,
- ➔ Aménager un terrain de pétanque et un potager en hauteur



●●● Paroles de résidents

« J'aime me mettre à ma fenêtre pour entendre les bruits des petits oiseaux, ce n'est pas bien, mais je leur donne à manger... »

5. Offre d'accompagnement

Conformément aux textes encadrant les Résidences Autonomie, l'établissement délivre l'ensemble des prestations minimales, individuelles ou collectives suivantes :

- Prestations **d'administration générale** : Gestion administrative de l'ensemble du séjour, notamment l'état des lieux contradictoire d'entrée et de sortie ; Élaboration et suivi du contrat de séjour, de ses annexes et ses avenants.
- Mise à disposition d'un **logement privatif**, au sens de l'article R. 111-3 du code de la construction et de l'habitation, comprenant en sus des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone.
- Mise à disposition et entretien de **locaux collectifs** en application de l'article R. 633-1 du code de la construction et de l'habitation.
- Accès à une offre **d'actions collectives et individuelles de prévention de la perte d'autonomie** au sein de l'établissement ou à l'extérieur de celui-ci.
- Accès à un service de **restauration** par tous moyens.
- Accès à un service de **blanchisserie** par tous moyens.
- Accès aux moyens de **communication**, y compris Internet, dans tout ou partie de l'établissement.
- Accès à un dispositif de sécurité apportant au résident **24h/ 24h une assistance** par tous moyens et lui permettant de se signaler
- Prestations **d'animation de la vie sociale**.

La Résidence est sécurisée par des ressources humaines et des équipements spécialisés :

- Présence humaine 24h/24,
- Parking sécurisé,
- Surveillance vidéo,
- Accès par ascenseurs dont un permettant le transport allongé,
- Mains courantes pour faciliter les déplacements.

Certains services sont intégrés dans le loyer, d'autres sont à la charge du locataire :

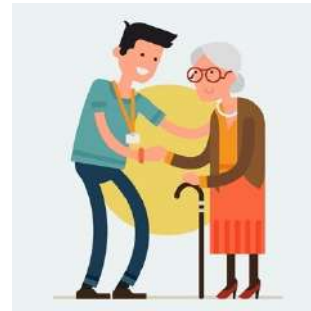


Prestations d'accompagnement comprises dans le loyer

- Entretien des parties communes et voies de circulation
- Travaux d'entretien et de réparation
- Aide aux courriers et aux démarches administratives
- Service de télé-alarme
- Présence humaine 24h/24

Services facultatifs, soumis à facturation

- Restauration
- Travaux d'aménagement du logement
- Coiffure
- Pédicure
- Services d'aide à domicile



L'équipe de maîtresses de maison présente au sein de la Résidence crée un lien de proximité avec les résidents. Au quotidien, les professionnels se situent dans l'observation et à l'écoute des personnes. La situation de certaines personnes nécessite le maintien d'un niveau de vigilance élevé. Les personnes ont parfois besoin de se confier. L'équipe est présente pour assurer cette fonction, dans la bienveillance et la neutralité. Cela répond à une mission importante l'établissement : **prévenir l'isolement**. Pour apporter des réponses aux demandes des personnes, l'équipe met à jour un répertoire des partenaires mobilisables.

Les personnes fragilisées ou de retour d'hospitalisation bénéficient d'un suivi renforcé au sein de leur logement. Des visites quotidiennes sont réalisées et des aides ponctuelles sont possibles dans l'attente de la mise en place des services à domicile.

L'équipe reste en lien avec le médecin traitant des résidents pour l'achat des médicaments en pharmacie, sur ordonnance. Les traitements sont par la suite remis aux infirmières ou aux résidents.

L'équipe constate parfois des situations préoccupantes : idées noires, angoisses.... Les services de soin (SSIAD, libéraux) sont alors alertés avec une information au résident qui est encouragé à consulter. Dans certains cas, la famille est interpellée pour partager avec les professionnels leurs observations. Des actions auprès du résident peuvent alors être envisagées en commun : appels, visites, soutien, sorties ...

Enfin, l'accompagnement comprend des prestations d'entretien du logement, avec la volonté de gérer le maximum des tracas quotidiens, avec la réactivité la plus grande :

changer une ampoule, déboucher un siphon, vérifier une alarme... Les prestataires ou l'agent technique sont mobilisés dès que nécessaire.

Des travaux d'aménagement du domicile sont possibles, à la demande des personnes. Avant toute intervention, un devis est rédigé et présenté au résident.



●●● Paroles de résidents

« Les filles sont très très gentilles, quand mon mari allait mal, elles m'ont aidé. Mieux on ne peut pas. Je les appelais à n'importe quelle heure pour le remettre dans son lit. »

« Une fois par semaine, j'ai mon ancienne femme de ménage qui vient pendant 4 heures. Elle fait le ménage, m'accompagne pour les courses ou les fait elle-même quand je ne peux. »

« J'ai une personne qui passe toutes les semaines – une fois pour les courses et une fois pour le ménage. Je ne peux pas la prendre plus parce que je n'ai pas d'aide. C'est parfois des bricoleuses... mais la personne qui vient fait bien les courses. Quand je lui demande quelque chose, elle trouve. »

« Depuis un moment, ça va moins bien. L'autre fois, je n'arrivais pas à mettre ma plaque de cuisson. Je n'appelle pas souvent, mais quand j'ai besoin, elles sont toujours très sympathiques. Elles sont là. »

B. L'animation de la vie sociale et les événements



La Résidence propose des activités individuelles et collectives ; avec une recherche de diversité : lecture du journal, croquet, jardinage, jeux, chant, activités manuelles, activités mémoires, loto, ateliers, messe, Tai-chi, sorties communes avec l'établissement Sainte-Anne ...

Une réunion d'animation permet de fixer le programme pour le mois suivant. Les activités sont proposées en lien avec les représentants du CVS qui sont invités à relayer les souhaits des résidents. Le programme est par la suite validé par la responsable administrative ; avec une attention portée aux centres d'intérêt des personnes.

Pour évaluer les animations, un classeur est mis en place. Il retrace les animations réalisées, les objectifs, la préparation matérielle, le profil des participants et le niveau de participation.

Certaines activités sont reconduites, car plébiscitées par les résidents. Les professionnels ont également la possibilité de valoriser leurs centres d'intérêt et leurs savoir-faire dans le cadre d'une animation ponctuelle ou régulière (ex. jardinage).

● ● ● EN PROJET, dès que les restrictions sanitaires seront levées.

- ➔ Diversifier et renforcer l'offre d'animation pour favoriser la dynamique et le vivre-ensemble.
- ➔ L'équipe envisage l'organisation d'olympiades avec des jeux de bowling, cerceaux, chamboule-tout pour permettre un moment de rencontre et de convivialité. Avec la période de crise sanitaire, les personnes expriment le besoin de davantage de contacts. Il a fallu gérer des angoisses après la première période de confinement. Cette période marquera la fin de cette période difficile.



● ● ● Paroles de résidents

« Je suis sauvage. J'ai toujours été toute seule ; fille unique, pas d'enfant donc je fuis un peu le monde aujourd'hui. Je vais parfois au restaurant, mais ici, on respecte mon besoin de solitude. »

« Je fais des mots croisés. J'ai acheté un ordinateur portable et j'ai appris à 80 ans... j'ai toujours aimé la mécanique. Je suis ma banque, je fais des achats de vêtements... »

« Ma fille vient en principe une fois par an, elle n'est pas très en forme donc c'est plus difficile de venir me voir. Le virus du Covid me tracasse, c'est dangereux, j'ai peur pour ma fille et mes petits-enfants et mes arrière-petits-enfants. »

« Avant, j'allais jouer au triomino avec mon amie. On jouait beaucoup toutes les deux, mais elle est décédée et j'ai perdu beaucoup. Maintenant je ne vais plus nulle part. »

« Pour m'occuper au quotidien, je fais du tricot, des puzzles et du dessin, des mandalas. »

C. Actions de prévention

La mise en œuvre d'actions individuelles ou collectives de prévention de la perte d'autonomie au profit de résidents ou le cas échéant de personnes extérieures, pour lesquelles un soutien financier est apporté constitue un objectif du dernier CPOM.

L'établissement s'engage à proposer à ses résidents, voire à la population locale âgée, dès signature du présent contrat, des actions de prévention pouvant porter notamment sur :

- Le maintien ou l'entretien des facultés (physiques, cognitives, sensorielles, motrices et psychiques...);
- La nutrition, la diététique, la mémoire, le sommeil, les activités physiques et sportives, l'équilibre et la prévention des chutes;
- Le repérage et la prévention des difficultés sociales et de l'isolement social, le développement du lien social et de la citoyenneté;
- L'information et le conseil en matière de prévention en santé et de l'hygiène;
- La sensibilisation à la sécurisation du cadre de vie et le repérage des fragilités.

Des animations sont proposées en ce sens, avec la mobilisation des compétences physiques, de la proprioception, et une visée de bien-être.



●●● Paroles de résidents

« Je fais du tai-chi J'ai découvert l'activité ici, avec mon mari qui assistait aux séances en fauteuil. Ce qui me plaît, c'est de prendre conscience de son corps, on respire, bien savoir quelle partie du corps on mobilise. Ça m'a fait du bien, au niveau physique et psychologique. J'étais dans un état de crispation incroyable.

Je fais aussi de la sophrologie, l'atelier écriture, le chant à Sainte-Anne. On a passé de superbes moments avec un musicien de la maison Tellier. J'aime bien aussi aller en ville, mais ce n'est pas facile parce que les ascenseurs ne marchent pas. Je fréquente souvent le jardin pour bavarder. J'ai repeint les palettes avec un petit groupe et planté des fleurs. »

« C'est une nouvelle vie maintenant. Souvent, je m'ennuie. Je sors, je fais le tour du quartier parce qu'il le faut. Ici, ils nous proposent des choses, j'aime bien la sophrologie – moins le tai-chi parce que mes prothèses et mes lunettes me gênent ».

6. La personnalisation de l'accompagnement

A. L'admission et l'accueil

Lorsqu'une demande est adressée à l'établissement, un entretien physique ou téléphonique est proposé à la personne et le cas échéant, ses proches aidants ou ses représentants légaux. Ce premier entretien a avant tout une visée informative. Les

motivations de la personne pour entrer en résidence autonomie sont analysées. L'échange comprend également une première évaluation des aptitudes du résident pour vivre dans ce type de logement. En vue de vérifier la faisabilité du projet, une information sur les tarifs est donnée.

Dans un second temps, une visite de préadmission est proposée. Cette visite comprend la découverte des lieux de vie collectifs et privés. Elle est suivie de la constitution du dossier administratif qui comprend des informations sur l'état civil de la personne et ses ressources.

Un livret d'accueil est remis, ainsi que le règlement de fonctionnement de l'établissement et la charte des droits et libertés de la personne accueillie. Afin de vérifier la compatibilité entre la situation de la personne et les indications d'un accueil en Résidence Autonomie, les personnes sont invitées à remettre une grille AGGIR complétée par leur médecin traitant, un médecin spécialiste ou un professionnel de santé.

Les dossiers bénéficiant d'un avis favorable sont placés en liste d'attente. Lorsque l'établissement ne peut donner de suite favorable à la demande d'admission, les personnes sont invitées à se rapprocher du CLIC des aînés pour un meilleur repérage des établissements susceptibles de les accueillir, en lien avec leurs besoins spécifiques.

Lorsqu'un logement se libère et si les demandes sont toujours actives, l'admission est prononcée par la Directrice.

Lors d'un rendez-vous avec la responsable administrative, une information sur la vie quotidienne est donnée, avec le maximum de détails pratiques qui permettront aux résidents de se repérer les premiers jours. Un contrat de séjour est signé par les parties, intégrant les engagements du bail. Un état des lieux d'entrée du logement est réalisé.

Les personnes sont accompagnées durant les premières semaines pour établir de nouveaux repères, développer des liens, découvrir les services de la résidence. Cet accompagnement respecte les rythmes de la personne.

En cas de besoin, les résidents peuvent se référer aux documents remis lors de l'admission : contrat de séjour, bail, règlement de fonctionnement, charte de bienveillance, directives anticipées et personne de confiance, guide des services, documents contractuels liés au bail.



B. Le projet de vie personnalisé

Une nouvelle procédure va être mise en place à compter de septembre pour la formalisation et l'actualisation du projet personnalisé. Une trame a été adaptée pour plus de cohérence avec les missions de l'établissement. Un projet personnalisé est établi dans les six mois suivant l'arrivée des résidents. Il est par la suite révisé au moins annuellement. L'écrit est numérisé et classé dans le dossier des personnes. Un exemplaire leur est remis.

Les rencontres pour l'actualisation du projet d'établissement sont initiées par la responsable administrative. Un échange est proposé dans le logement du résident, dans le cadre d'un rendez-vous programmé. Les membres de l'équipe ont la possibilité de contribuer aux entretiens dans le cadre du projet, sur la base du volontariat.

Une fiche d'urgence est mise en place. Elle comprend des données personnelles et médicales actualisées, communiquées par le résident. Le document permet de transmettre des informations importantes aux secours en cas d'urgence, pour une continuité des soins. Les résidents ont accès à ces données. Ils peuvent à tout moment les compléter ou les rectifier.

Pour renforcer les droits et libertés des personnes âgées, la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement donne la possibilité aux locataires des établissements d'hébergement de désigner **une personne de confiance**. Il s'agit d'une personne majeure qui accepte ce rôle. La personne de confiance peut accompagner les démarches ou les entretiens médicaux et peut être consultée si la personne rencontre des difficultés dans la connaissance et la compréhension de ses droits. Lorsque la situation l'exige, la personne de confiance peut également remettre au médecin les directives anticipées rédigées par le résident.

C. L'accompagnement de la fin de vie

En cas de décès, un protocole est en place. Un médecin est interpellé en vue de constater le décès et d'engager les démarches administratives. L'établissement est attentif à respecter les dernières volontés communiquées lors de l'admission des personnes ou au cours de leur séjour. Les services funéraires sont appelés, dans le respect du contrat d'obsèques si le résident en a souscrit un. Les services interviennent dans l'établissement par le jardin pour une plus grande discrétion. En cas de mort violente ou de suspicion de suicide, les services de police sont alertés.

L'équipe est attentive aux paroles prononcées pour annoncer le décès aux familles, avec la plus grande bienveillance possible. Ces dernières sont accompagnées dans leurs démarches administratives et une écoute leur est réservée.

Avec l'accord des familles, une annonce est rédigée à l'accueil pour informer les visiteurs du décès de leur proche. L'équipe est aussi attentive à l'entourage de la personne défunte

au sein de la Résidence. Les résidents qui lui étaient proches font l'objet d'une attention bienveillante dans les semaines suivant l'événement.

D. La place des familles et des tiers

Lors de l'entrée en établissement, un référent familial est identifié. À défaut, la résidence repère un tuteur ou un curateur. Tout au long du séjour et avec l'accord du résident, le référent familial reste l'interlocuteur privilégié de l'établissement.

Les familles ont toute leur place au sein de la résidence. Un représentant des familles est d'ailleurs élu au CVS. Elles sont libres d'aller et venir pour rendre visite à leur proche. Les résidents peuvent aussi s'absenter pour être accueillis dans leur famille, sous réserve de prévenir l'équipe. Les professionnels se tiennent à disposition pour donner des nouvelles aux proches ou répondre à des demandes ponctuelles. « **La famille est notre alliée, on fait tout pour qu'elle le reste** ».

Pour favoriser les visites, des appartements sont disponibles à la location pour des séjours de courte durée.

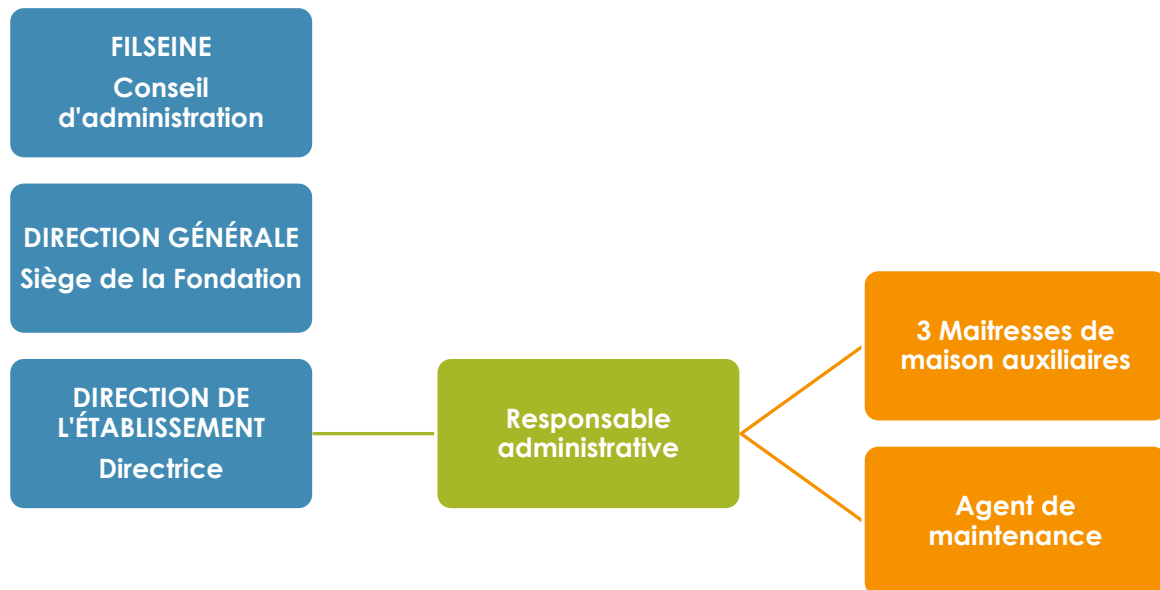
L'équipe alerte le référent familial si elle constate la dégradation d'une situation ou des comportements de nature à constituer un danger pour le résident ou autrui. L'établissement peut accompagner la famille dans la recherche de solutions alternatives, à leur demande. Si une orientation en EHPAD est envisagée, le partenariat avec les structures Filseine peut permettre une plus grande réactivité, tout en respectant le libre-choix des résidents et de leur famille.

La responsable administrative est l'interlocutrice de proximité des familles pour recueillir les demandes et les orienter.



7. Compétences et fonctionnement de l'établissement

A. Les emplois et les compétences de l'établissement



Les missions des professionnels ont évolué pour mieux répondre au cadre d'accompagnement des résidences autonomie et au respect des amplitudes horaires. Les maîtresses de maison contribuent à la proposition d'animation.

L'équipe est composée de la Direction, d'une responsable administrative et de trois agents en charge de l'entretien des locaux, et depuis peu de l'animation. La directrice assure une présence au sein de l'établissement au moins une fois par semaine. Deux réunions sont organisées dans l'année pour échanger sur l'actualité de l'établissement, les projets en cours, l'organisation du travail et répondre aux questions. Ce temps complète les échanges tous les deux mois avec le représentant de proximité.

Les ratios		2019
Ratio global	(Tout le personnel)	0,065
Ratio d'encadrement	(dir et MDMC)	0,017
Ratio hôtellerie	(MDMA et Maintenance)	0,049

L'établissement accueille des stagiaires en nettoyage et en entretien.

Pour répondre aux besoins des résidents et enrichir les possibilités d'accompagnement, l'établissement cherche à compléter ses ressources à travers l'activation de plusieurs leviers :

- Le recours à des bénévoles pour animer des temps collectifs ou individuels auprès des résidents (lecture, discussions, jeux de société, conférences...),
- Le partenariat avec des associations culturelles et sportives.

Parole de professionnel...

« Je travaille au sein de la résidence depuis 18 ans. Je me suis ouverte progressivement aux personnes. On est une toute petite équipe, mais on est soudé, solidaire les uns des autres, on s'aide quand il y a des difficultés. L'ambiance reste conviviale et les résidents le perçoivent. L'organisation a changé depuis la reprise par Filseine, avec un respect plus strict des horaires, des amplitudes et une organisation en roulement. C'est plus simple pour gérer sa vie de famille. Les tâches d'entretien ont également été renforcées avec les accueils temporaires. »

B. Formation

Tous les professionnels bénéficient d'une formation en corrélation avec les besoins du public, au moins par an. Le choix des thématiques s'appuie sur l'expression des besoins des salariés formulée lors des entretiens professionnels.



8. Bientraitance, démarche d'amélioration continue

A. Notre approche de la bientraitance

L'altération des fonctions cognitives et/ou la perte de mobilité porte atteinte à l'autonomie des résidents et à leur perte de repères qui faussent toute représentation cohérente de la réalité. Par conséquent, bientraitance et maltraitance sont deux concepts qui relèvent de l'éthique face à l'institutionnalisation des pratiques. Ces deux concepts qui sont intimement liés doivent nécessairement être définis. La bientraitance commence par la prévention de la maltraitance, nous allons définir ce second concept :

La maltraitance ne recouvre pas uniquement les actes de violence, mais également les négligences ou privations de liberté de la personne et le non-respect de ses droits.

La maltraitance peut provenir :

- D'un acte isolé ou répété, de l'accompagnement ou de l'intervention d'un ou de plusieurs membres du personnel,
- Des locaux inadaptés aux personnes âgées (accessibilité, heures de visite, sécurisation des lieux...).

La maltraitance peut prendre différentes formes :

- Entrer dans une chambre sans frapper à la porte, ou sans attendre la réponse du résident,
- Employer le tutoiement,
- Appeler le résident par son prénom sans demande explicite de sa part, l'infantiliser,
- Ne pas tenir compte des demandes, des plaintes du résident,
- Ne pas respecter ses habitudes, ses rythmes de vie et ses désirs,
- Etc.

La bientraitance vise à promouvoir le bien-être de la personne âgée en éradiquant tout risque de maltraitance. La bientraitance est donc « une manière d'être, d'agir et de dire, soucieuse de l'autre, réactive à ses besoins et à ses demandes, respectueuse de ses choix et de ses refus » (Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, HAS, 2008). La tolérance est une attitude qui s'avère alors indispensable à l'acceptation des différences, des handicaps, des difficultés.

Chaque année, le personnel est incité à s'inscrire dans une dynamique d'apprentissage et d'actualisation de ses connaissances à travers des sessions de formation (dans le but d'optimiser le bien-être et la qualité de vie des résidents).

La Fondation s'affaire également à mettre à disposition des résidents et du personnel des moyens institutionnels participant à leur bien-être (locaux, matériels...) et à l'amélioration des conditions de travail.

La direction met à disposition de l'ensemble du personnel des fiches de signalement des événements indésirables pour recenser les dysfonctionnements, les suspicions de maltraitance ou les faits pouvant s'y apparenter.



B. Participation des usagers

Le Conseil de la Vie Sociale se réunit au minimum trois fois par an. Il est composé de locataires élus, de représentants des familles, de salariés et d'administrateurs. Il offre 3 à 4 fois par an des lieux et temps d'information, de réflexions et de préconisations pour s'ajuster au mieux aux besoins des locataires. La liste des membres élus est affichée à l'accueil.

Périodiquement, une enquête est diffusée aux résidents sur des thématiques spécifiques à des fins d'amélioration continue (ex. restauration, animation), en lien avec le CVS.



●●● Paroles de résidents

« Je suis présidente du CVS. Je participe aux réunions tous les 3 mois, je donne des suggestions. Il n'y en a pas tellement. J'ai la mémoire des noms, je peux dire bonjour à tout le monde avec un petit mot personnalisé. Certaines personnes se plaignent des activités... Mais il est toujours difficile de satisfaire tout le monde... »

Amélioration continue de la qualité : articulation des démarches et échéances

Le calendrier des évaluations est reporté dans l'attente des nouvelles dispositions de l'HAS. Un plan d'action sera établi fin 2021 pour les trois établissements visés par le CPOM dès la parution des textes. Dans cette attente, les groupes de travail contribuent à l'amélioration continue des pratiques.

L'établissement traite toutes les réclamations émises de manière informelle ou non. Un cahier de doléances est à disposition dans la salle de restauration pour permettre aux résidents de formuler leurs observations.

9. Orientations – prospective

A. Synthèse des objectifs de progrès

L'objectif d'acquisition immobilière de la Résidence par la Fondation Filseine est un axe fort de ce projet. Les démarches devraient aboutir fin 2021.

	ÉCHÉANCE
OFFRE DE L'ÉTABLISSEMENT	
→ En vue du prochain CPOM, évaluer le girage de l'ensemble des publics des catégories de publics accueillis par l'établissement. Vérifier la cohérence avec la cible des publics visée par le dernier CPOM.	Juin 2022
CADRE DE VIE	
→ Réaliser des aménagements dans la salle de restaurant pour gagner en convivialité : décoration des murs, mobiliers, luminaires, rideaux...	2022
→ Renouveler les chaises de la bibliothèque pour des modèles plus ergonomiques et confortables.	2021
→ Renouveler le mobilier de jardin.	2021
→ Aménager un terrain de pétanque et un potager en hauteur.	2021
PROJET PERSONNALISÉ	
→ Assurer la formalisation d'un projet personnalisé pour chacun des résidents, avec le nouveau support adapté aux missions de la Résidence. Procéder à l'actualisation des projets au moins une fois par an.	2021
ANIMATION	
→ Diversifier et renforcer l'offre d'animation pour favoriser la dynamique et le vivre-ensemble. L'équipe envisage l'organisation d'olympiades avec des jeux de bowling, cerceaux, chamboule-tout pour permettre un moment de rencontre et de convivialité.	2022
→ Développer des actions de prévention ; individuelles et/ou collectives.	2022
→ Développer le bénévolat	2023

ANNEXE : SUPPORT PROJET PERSONNALISE**RESIDENCE LES FAIENCIERS / PROJET PERSONNALISE****Date élaboration :****NOM :****PRENOM :****N° APPT :****Date de naissance :****Date d'entrée dans l'établissement :****Provenance géographique :**

Réfèrent familial :

Mesure de protection juridique :

LOGEMENT ET CADRE DE VIE

Votre logement est-il toujours adapté à vos souhaits et à vos besoins ? Les meubles et équipements sont-ils fonctionnels ? La circulation est-elle sécurisée ? Les accès sont-ils possibles ? Profitez-vous des espaces communs en accès libre (bibliothèque, jardin, salles de rencontre et activité) ?

ACTIONS A ENVISAGER	QUI	QUAND ?

VIE SOCIALE ET ANIMATION

Profitez-vous des activités proposées par la Résidence ? Lesquelles ? Lesquelles appréciez-vous le plus / le moins ? Existe-t-il des centres d'intérêt que vous souhaiteriez partager ? De nouvelles activités que vous souhaiteriez expérimenter ?

ACTIONS A ENVISAGER	QUI	QUAND ?

SERVICES

Avez-vous eu recours à l'équipe de la Résidence ces derniers mois ? L'équipe a-t-elle répondu à vos besoins ?

De quels services complémentaires avez-vous besoin ?

<input type="checkbox"/> Entretien du logement, courses	<input type="checkbox"/> Réparation maintenance du logement	<input type="checkbox"/> Restauration
<input type="checkbox"/> Coiffure	<input type="checkbox"/> Pédicure	<input type="checkbox"/> Aide à la personne

ACTIONS À ENVISAGER	QUI	QUAND ?



Nous remercions tout particulièrement le Cabinet CREALIS
pour la rédaction de ce Projet d'établissements.





11, rue Andreï Sakharov
76130 MONT SAINT AIGNAN



02 32 86 48 60



contact@filseine.fr



filseine.fr