

PROJET
D'ETABLISSEMENT
2025 - 2029



EHPAD SAINT JOSEPH DE CHAUDEBOEUF

Lieu-dit Chaudeboeuf

35133 SAINT SAUVEUR DES LANDES

Table des matières

1. INTRODUCTION	6
1.1. Finalité du projet d'établissement	6
1.2. Méthodologie	6
1.2.1. Comité de pilotage : l'orientation et la validation du projet d'établissement	8
1.2.2. Groupe de travail transversal	8
1.2.3. Groupes de travail thématiques	9
2. LE POSITIONNEMENT DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE	10
2.1. Historique de l'Association	10
2.2. Les valeurs de l'Association	11
2.3. Organisation du siège de l'Association	11
2.3.1. Conseil d'administration, mission du siège	11
2.3.2. Organigramme du siège	12
2.4. Les orientations stratégiques	13
3. LE POSITIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT	14
3.1. La situation de l'Etablissement	14
3.1.1. L'historique de l'établissement	14
3.1.2. L'identification	15
3.1.3. La capacité d'accueil	15
3.1.4. L'implantation géographique, l'accessibilité	16
3.1.5. Les modes de financement	16
3.1.6. La mission	17
3.1.7. Le service rendu	17
3.2. Les valeurs de l'établissement	18
3.3. Le contexte réglementaire	19
3.3.1. Le cadre réglementaire	19
3.3.2. Les obligations réglementaires	19
3.4. Les recommandations et les textes de référence	20
3.4.1. Les chartes	20
3.4.2. Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'HAS	21
3.5. L'inscription de l'établissement dans l'environnement	22
3.5.1. Les orientations régionales et départementales	22
3.5.2. L'inscription dans le réseau gériatrique et sanitaire	22
3.6. La population accueillie	23
3.6.1. Les départements et communes d'origine au 1 ^{er} janvier 2025	23
3.6.2. Les caractéristiques de la population de l'établissement	24

3.6.3.	L'âge et La répartition Hommes/Femme	25
4.	L'ACCOMPAGNEMENT.....	26
4.1.	Un accueil adapté, individualisé et de qualité.....	26
4.1.1.	L'inscription.	26
4.1.2.	La préadmission et l'admission	26
4.1.3.	Accueil du résident	27
4.1.4.	Hébergement convivial, chaleureux, intime et sécurisant	27
4.1.5.	Une restauration de qualité, source de plaisir	28
4.1.6.	Une prestation linge de qualité	29
4.2.	Le projet personnalisé (PP).....	30
4.2.1.	Le recueil et l'observation des besoins et habitudes	30
4.2.2.	L'élaboration et l'évaluation du projet avec le résident et la famille.....	30
4.2.3.	La coordination et le travail pluridisciplinaire autour du résident.....	31
4.2.4.	Départ provisoire ou définitif du résident.....	32
4.3.	L'expression et la participation de la personne accompagnée	32
4.4.	L'accompagnement à l'autonomie	32
4.5.	La participation des familles à la vie de l'établissement, le soutien aux aidants	33
4.6.	L 'accompagnement de fin de vie.....	33
5.	Une culture de l'éthique et de la bientraitance	35
5.1.	Les droits des résidents	35
5.2.	Une culture de l'éthique.....	36
5.2.1.	Une culture de bientraitance.....	36
5.2.2.	Une prévention des risques de maltraitance	36
6.	LE PROJET DE SOINS	37
6.1.	La prévention et gestion des risques liés à la santé.	37
6.1.1.	La douleur.....	37
6.1.2.	La chute	38
6.1.3.	La dénutrition	38
6.1.4.	La déglutition	38
6.1.5.	L'escarre.....	39
6.1.6.	La contention physique	39
6.1.7.	Les troubles psycho-comportementaux.....	40
6.1.8.	L'accompagnement de fin de vie.....	40
6.1.9.	La souffrance psychologique et le risque suicidaire	41
6.1.10.	Les troubles sensoriels.....	41
6.2.	L'accès aux soins, continuité des soins et urgence médicale	41

6.3.	L'organisation des soins.....	42
6.3.1.	Le dossier des soins et le dossier médical	42
6.3.2.	La prise en charge médicamenteuse	42
6.3.3.	L'accompagnement en santé mentale	43
6.4.	La dépendance et charge en soins.	43
7.	Le projet d'animation	44
7.1.	Les activités proposées dans l'établissement.....	44
7.2.	Le bilan du projet d'animation.	44
8.	Le projet architectural	45
8.1.	L'organisation architecturale.....	45
8.2.	La sécurité au sein de l'établissement.....	46
8.3.	Les projets en cours.....	46
9.	Le projet social.....	47
9.1.	Les fonctions et les responsabilités	47
9.1.1.	L'organigramme.....	47
9.1.2.	La répartition des postes	47
9.1.3.	Compétences et responsabilités	48
9.1.4.	L'identification du personnel.....	48
9.2.	L'organisation de l'activité et des transmissions entre équipes.	49
9.3.	Le recrutement et l'intégration des nouveaux personnels.	49
9.4.	La gestion des remplacements.	49
9.5.	L'accueil des stagiaires.	49
9.6.	La formation.	49
9.7.	La prévention des risques professionnels	50
9.8.	La communication en interne.....	51
9.9.	La qualité de vie au travail.....	51
10.	La démarche qualité et gestion des risques	52
10.1.	La démarche associative.....	52
10.2.	La démarche qualité de l'établissement.....	52
10.2.1.	La mise en place de protocoles et procédures.....	53
10.2.2.	L'évaluation de l'établissement.....	53
10.3.	Gestion des risques.....	53
10.3.1.	La gestion des événements indésirables	53
10.3.2.	La gestion des plaintes et réclamations orales et écrites.....	53
11.	La responsabilité sociétale de l'association.....	54
11.1.	Le développement durable.....	54

11.1.1.	Au niveau de l'association	54
11.1.2.	Au niveau de l'établissement	54
11.2.	La stratégie numérique.....	55
12.	L'analyse des résultats et les actions à entreprendre	56
12.1.	L'analyse des résultats.....	56
13.	Les actions à entreprendre à 5 ans.....	57
14.	LES MODALITES DE COMMUNICATION, DE SUIVI ET D'EVALUATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT	62
14-1-	Les modalités de communication	62
14-2-	Les modalités de suivi et d'évaluation	62
15.	CONCLUSION	62

PROJET D'ETABLISSEMENT EHPAD Chadeboeuf

1. INTRODUCTION

1.1. Finalité du projet d'établissement

L'article L.311-8 du CASF stipule que « pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. »

L'élaboration du projet d'établissement est basée sur la participation de l'ensemble des parties prenantes :

- Les professionnels ;
- Les usagers et/ou leurs représentants légaux ;
- Les partenaires.

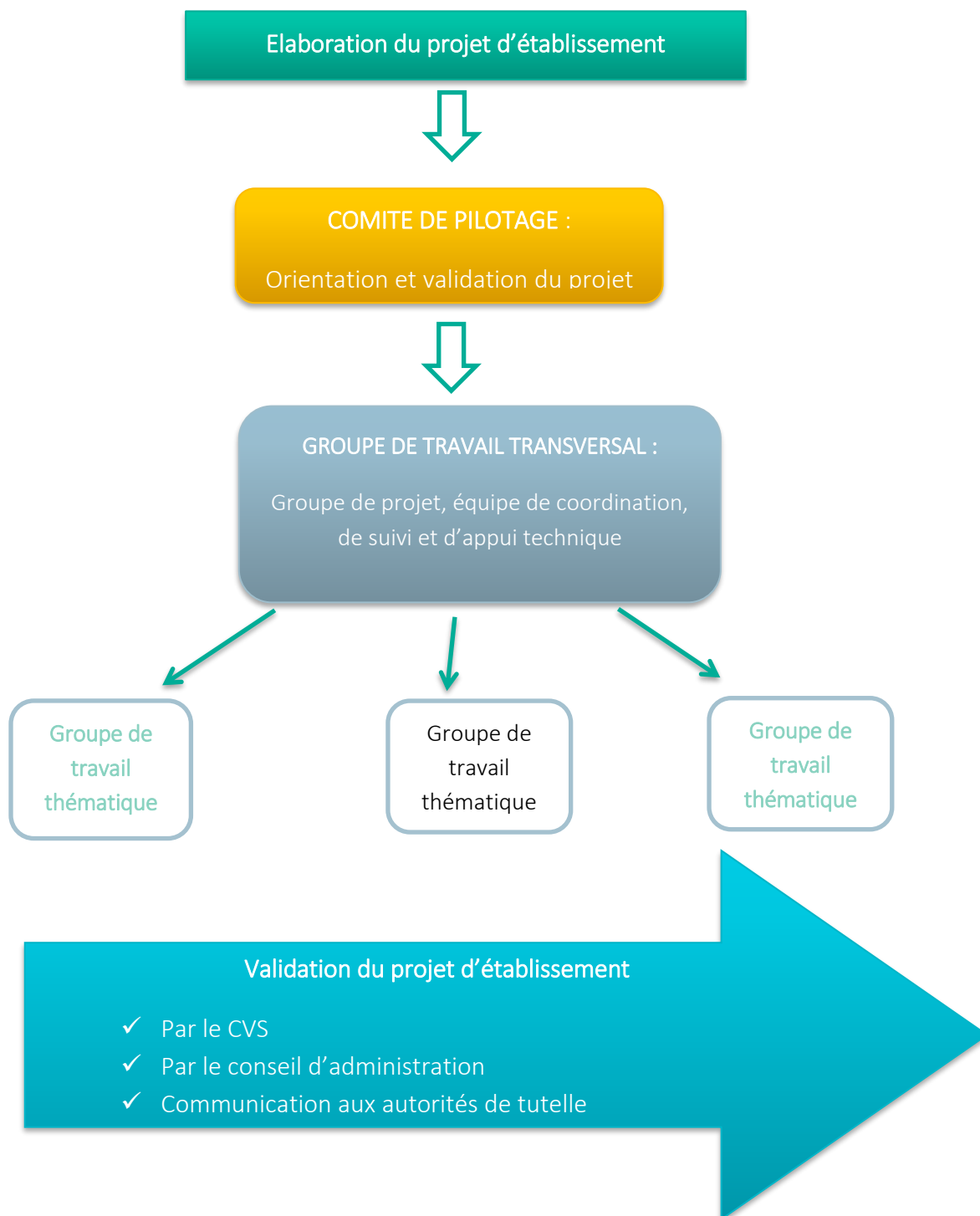
Ce projet d'établissement permet de positionner l'établissement dans son environnement institutionnel et d'indiquer les évolutions en termes de public accueilli et de missions. Il traite des thématiques suivantes :

- L'histoire et le projet de l'organisme gestionnaire ;
- Les missions de l'établissement ;
- Le public accueilli ou suivi ;
- La relation avec les familles et l'entourage ;
- La nature de l'offre de service et son organisation ;
- Les principes d'intervention au regard des usagers accueillis ;
- Les professionnels et les compétences mobilisées ;
- Les objectifs d'évolution et de progression.

1.2. Méthodologie.

Elaborer et rédiger un projet d'établissement nécessitent de mettre en place un cadre fixant les règles de production et de validation du projet d'établissement, de répartir les tâches entre les différentes parties prenantes et de respecter les différentes phases de la démarche.

Ces tâches vont être réparties entre les différentes instances participantes à l'élaboration du projet d'établissement : le comité de pilotage, le groupe de travail transversal et les groupes de travail thématiques.



Processus d'élaboration du projet d'établissement

1.2.1. Comité de pilotage : l'orientation et la validation du projet d'établissement

✓ Missions du comité de pilotage

- Décider de la méthode de travail et du calendrier ;
- Garantir le bon déroulement général des travaux ;
- Assurer le respect du processus mis en œuvre ;
- Prioriser les thématiques à traiter ;
- Recadrer les travaux si nécessaire ;
- Valider les choix et les résultats du groupe de travail transversal.

✓ Composition et calendrier de réunion du comité de pilotage

COPIL	
NOM- Prénom	Fonction
Servanne RESLOU	Directrice des Opérations / Qualité
Marie THIREL	Directrice d'établissement
Jacqueline LE QUERE	Administratrice
Jean Claude LEGUERINEL	Administrateur
René ROUSSEL	Représentant des familles
Armelle BAHU	Représentante des familles
Bernadette BAYER	Représentante des familles
Muriel BUSNEL	Représentante des salariés

Dates des réunions
Mardi 26 septembre 2023
Vendredi 20 octobre 2023
Vendredi 17 novembre 2023
Vendredi 15 décembre 2023

1.2.2. Groupe de travail transversal

✓ Missions du groupe de travail transversal

- Garantir la mise en œuvre et la cohérence du dispositif de travail ;
- Définir les thématiques à travailler, l'organisation, les objectifs et résultats attendus ;
- Nommer les référents-animateurs (pilotes) des sous- groupes de travail thématiques ;
- Proposer des apports de connaissance ciblées ;
- Identifier les points sensibles à traiter et proposer des axes d'amélioration ;
- Réceptionner et valider les productions thématiques ;
- Transmettre les synthèses écrites au comité de pilotage

✓ Composition et calendrier de réunion du groupe de travail transversal :

GROUPE DE TRAVAIL TRANSVERSAL	
NOM- Prénom	Fonction
Marie THIREL	Directrice d'établissement, Pilote Groupe Projet Ethique Bienveillance
Cathy ANGLES	Technicienne Qualité
Marie MONTHORIN	Infirmière coordinatrice, Pilote Groupe Projet Soins
Laurène ROUSSEL	Pilote Groupe Projet Qualité/Gestion des risques
Mickaëlle BRAULT	Pilote Groupe Projet Animation
Aurélia TOURNERIE	Copilote Groupe Projet Qualité/Gestion risque, Groupe Projet Accompagnement

Dates des réunions
Mercredi 27 septembre 2023
Lundi 16 octobre 2023
Lundi 06 Novembre 2023

1.2.3. Groupes de travail thématiques

✓ Missions des groupes de travail

- Garantir la participation effective des groupes de travail concernés ;
- Traiter les thèmes ciblés et réflexion sur les modes d'organisation et de fonctionnement ;
- Produire des écrits et les transmettre au groupe de travail transversal.

7 groupes distincts ont été constitués. Tous les salariés de l'établissement, quelles que soient leurs fonctions, ont été sollicités pour participer en totalité ou partiellement à un ou plusieurs groupes de travail et se sont réunis sur 3 à 4 réunions de septembre 2023 à mars 2024

- Groupe « projet d'accompagnement »
- Groupe « projet social »
- Groupe « projet d'animation »
- Groupe « projet de soins »
- Groupe « démarche qualité et gestion des risques »
- Groupe « projet architectural »
- Groupe « éthique et bienveillance »

Après la restitution des écrits et la validation du projet d'établissement par le comité de pilotage, ce dernier a été présenté au

- Conseil de la Vie Sociale de l'établissement le 7 avril 2025
- Conseil d'Administration de l'association le 29 avril 2025

2. LE POSITIONNEMENT DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE

2.1. Historique de l'Association

L'association Anne BOIVENT est une association privée à but non lucratif créée en 1998 « qui a pour but de faire vivre, d'accompagner toutes les personnes handicapées, âgées, en situation de fragilité, en tenant compte de leur histoire et de leur environnement »

Constituée le 9 novembre 1998, déclarée le 18 décembre 1998 et reconnue d'intérêt général depuis février 2018 (statuts actualisés le 16/12/2021), l'Association a pris le relais d'une partie des œuvres créées par la Congrégation des Sœurs du Christ Rédempteur communément nommée Congrégation des Sœurs de Rillé à FOUGERES.

En tant que membre de droit et représentée par trois religieuses, la Congrégation est membre du conseil d'administration de l'Association Anne BOIVENT afin de maintenir et de développer les principes qui fondent l'action de la Congrégation : égalité de toutes les personnes, sollicitude envers les plus démunis et fraternité.

L'association est implantée sur les départements d'Ille-et-Vilaine et de la Mayenne à travers 18 établissements et services médico-sociaux présents sur 10 sites.

Le deuxième CPOM a pris effet au 1^{er} janvier 2024.



2.2. Les valeurs de l'Association

Quatre valeurs guident l'action de l'Association et ses relations avec l'ensemble de ses parties prenantes : usagers, familles, professionnels, administrateurs, bénévoles, autorités publiques et partenaires. Elles ont été définies dans le cadre d'un séminaire associatif qui s'est déroulé en février 2020 à l'occasion de l'élaboration du nouveau projet associatif 2021-2027.

L'OUVERTURE : agir au bénéfice des usagers quels qu'ils soient, en faisant appel à nos ressources et à celles de nos partenaires, tout en faisant évoluer nos pratiques.

LA SOLIDARITÉ : En tant qu'organisation privée à but non lucratif, nous devons penser et agir collectivement dans l'intérêt général tout en étant attentif à l'équilibre financier. C'est également mutualiser les forces individuelles et s'entraider.

L'ENGAGEMENT : consiste, dans le respect des responsabilités de chacun, à agir collectivement pour la qualité du service rendu ainsi que pour la pérennité de l'activité.

LE RESPECT : se base sur l'acceptation du principe d'égalité entre les personnes et de dignité pour tous. Cela implique de se conduire avec humanité, avec égard et bienveillance afin que chacun se sente bien et reconnu. Le respect c'est aussi être fidèle dans sa conduite aux engagements pris.

2.3. Organisation du siège de l'Association

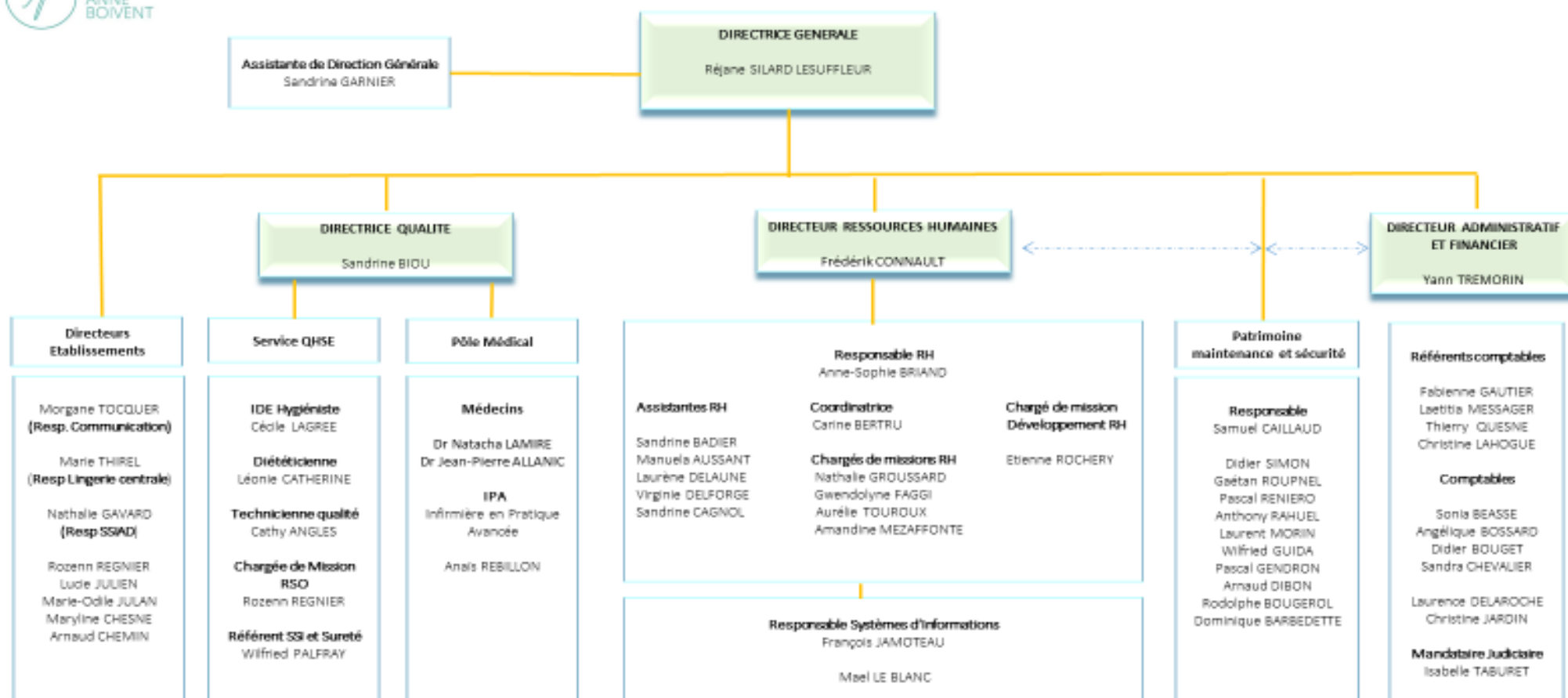
2.3.1. Conseil d'administration, mission du siège

Le Conseil d'Administration est composé de 8 à 25 membres élus par l'Assemblée Générale pour une durée de 6 ans parmi les membres actifs, auxquels s'ajoutent 4 membres fondateurs. Il se réunit au moins trois fois par an et autant que nécessaire. Garant des valeurs et des principes d'action de l'Association Anne BOIVENT, c'est une instance de réflexion, de débats et de décisions, qui s'assure de la bonne marche de l'Association. Les administrateurs sont également référents d'un ou plusieurs établissements.

La gouvernance opérationnelle est garante d'un cadre de référence pour l'ensemble des professionnels avec à sa tête la Directrice Générale qui met en œuvre le projet associatif et sa déclinaison opérationnelle auprès de l'ensemble des structures.

Par la volonté de son Projet Associatif, l'Association Anne BOIVENT a conforté sa structuration et son organisation. Les professionnels du siège assurent des fonctions supports et apportent des services mutualisés et transversaux (ressources humaines, comptabilité, finances, qualité, travaux et immobilier, secrétariat général, service de tutelles, système d'information) aux différentes structures composant l'Association.

2.3.2. Organigramme du siège



2.4. Les orientations stratégiques

Elles sont au nombre de 5 et se déclinent en 16 objectifs opérationnels.

Orientations stratégiques		Objectifs opérationnels	
#01	CONTINUITÉ ET RENFORCEMENT DE NOTRE POSITIONNEMENT	1	Garantir l'efficacité de la gouvernance de demain
		2	Développer l'offre et diversifier les réponses
		3	Renforcer l'implantation territoriale de l'Association
		4	Poursuivre le développement des partenariats
		5	Promouvoir l'innovation
#02	CONSOLIDATION DE LA POLITIQUE QUALITÉ AU SERVICE DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES	6	Faire vivre un système structuré de management de la qualité et de la gestion des risques
		7	Maintenir la bientraitance au cœur de nos pratiques
		8	S'engager dans une démarche de certification
#03	ADAPTATION DE L'ORGANISATION INTERNE, AU SERVICE DE LA STRATÉGIE ET DE L'AMBITION DE L'ASSOCIATION ANNE BOIVENT	9	Mieux communiquer en interne et en externe au service de la visibilité de notre action
		10	Structurer les fonctions supports et les professionnaliser
		11	Garantir l'efficacité et la performance de l'Association
#04	MISE EN ŒUVRE D'UN PROJET SOCIAL QUI CONJUGUE CULTURE COMMUNE, DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES ET QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL	12	Faciliter le partage d'une identité associative et d'une culture commune
		13	Développer et diffuser les compétences des professionnels
		14	Promouvoir la santé et la qualité de vie au travail
#05	ENGAGEMENT DANS LA RSE ET LE DÉVELOPPEMENT DURABLE	15	Renforcer notre engagement social
		16	S'inscrire dans une démarche d'éco-responsabilité

3. LE POSITIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT

3.1. La situation de l'Etablissement

3.1.1. L'historique de l'établissement

Le château de Chaudeboeuf appartenant à Madame la Comtesse Henri DE LA HAYE ST HILAIRE, dite Madame de Chaudeboeuf, fut légué le 6 juillet 1863 à la Congrégation des Sœurs du Christ Rédempteur. Alors devenu hospice, le château fut sous la protection de St-Joseph, un asile pour les pauvres, les déshérités de la région fougèraise. Chaudeboeuf reçut également une autre catégorie de déshérités : ceux dont « l'intelligence devait rester bornée ou dont les facultés mentales anormales ne pouvaient leur permettre de gagner leur vie ».

Chaudeboeuf eut aussi son pavillon d'enfants (accueil d'enfants chétifs ou orphelins) dès 1875.

Depuis 1998, Chaudeboeuf est devenu un établissement médico-social privé et rattaché à l'Association Anne BOIVENT.

Le site de Chaudeboeuf accueille trois établissements : l'EHPAD, le Foyer de vie et le Foyer d'Accueil Médicalisé, tous gérés par l'Association Anne BOIVENT.



3.1.2. L'identification

Raison sociale de l'établissement	Maison Saint Joseph de Chaudeboeuf
SIRET	43447329400057
Code finess	EHPAD : 350006409 FV : 350039772 FAM : 350039533
Adresse	35133 Saint Sauveur des Landes
Téléphone/Mail/Site internet	Tel : 02 99 98 80 03 Mail : chaudeboeuf@anneboivent.fr Site internet : www.anneboivent.com
Nature juridique de l'établissement	Associatif loi 1901

3.1.3. La capacité d'accueil

L'EHPAD de Chaudeboeuf accompagne 102 résidents dont 62 places de Maison de Retraite Spécialisée (MRS), et 40 places de Maison de Retraite (MR), dont 2 en hébergement temporaire.

Le dernier GMP effectué le 31 décembre 2024 est de 690, contre 714 en 2023.

L'EHPAD est composé de 6 unités d'hébergement réparties au sein de trois pavillons, la répartition d'accueil est la suivante :

Pavillon Anne Boivent

Au rez de Chaussée :

- **Azalées** 22 places PAD, PHV (unité accueillant lit temporaire)

Au 1^{er} étage :

- **Bleuets** 20 places PAD, PHV
- **Camélias** 20 places PAD, PHV (unité accueillant lit temporaire)

Pavillon Saint-Bruno

- **La Reposée** 12 places PHV
- **La Roseraie** 11 places PHV

Pavillon Sainte-Thérèse

- **Harmonie** 11 places PHV
+ **Blés d'or** : une unité mixte Foyer De Vie et MRS : 6 places PHV

3.1.4. L'implantation géographique, l'accessibilité

L'EHPAD de Chaudeboeuf est situé à SAINT SAUVEUR DES LANDES, commune de 1565 habitants, dans le département d'ILLE ET VILAINE à proximité de l'autoroute A84 (axe RENNES-CAEN).

A 30 minutes de RENNES et quelques kilomètres de FOUGERES, l'EHPAD a accès à différents services de proximités (commerces, service administratif, hôpitaux...).

L'EHPAD jouit d'un cadre de verdure qui donne à l'établissement un caractère spécifique.



3.1.5. Les modes de financement

L'EHPAD de Chaudeboeuf s'inscrit dans le CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) de l'Association Anne Boivent entré en vigueur le 1^{er} janvier 2024 et regroupant les établissements breilliens de l'Association, pour une durée de 5 ans.

Le budget des Établissements d'Hébergement des Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) distingue :

- Le forfait soins : versé par l'assurance maladie.
- Le tarif dépendance : financé partiellement par l'APA pour les personnes dépendantes relevant des GIR 1 à 4. Le talon dépendance reste à la charge du résident.
- Le tarif hébergement : fixé par le président du Conseil Départemental et à la charge principale du résident.

En cas de ressources insuffisantes, l'établissement bénéficie d'une habilitation totale au titre de l'aide sociale et est habilité à percevoir l'aide au logement.

3.1.6. La mission

L'EHPAD accueille 102 personnes âgées, dont 60 sont des personnes vieillissantes en situation de handicap. Les résidents accueillis ont plus de 60 ans, sauf dérogation. L'EHPAD est un lieu de vie et de soins qui a pour mission :

- D'accueillir et d'accompagner les personnes dans tous les actes de la vie quotidienne.
- D'assurer le suivi médical des résidents, et apporter les soins nécessaires à leur santé physique et mentale.
- D'adapter notre accompagnement aux résidents, particulièrement pour les personnes présentant différents troubles liés à leur handicap, par le biais d'activités adaptées, d'un suivi psychologique régulier...
- De maintenir les acquis des résidents et leur apporter une réponse adaptée à leur besoin.
- D'élaborer avec les résidents un projet personnalisé.
- De développer et / ou maintenir les liens sociaux des personnes accompagnées.
- De maintenir un bon équilibre dans l'accompagnement de la population entre le public MR et le public MRS.

3.1.7. Le service rendu

L'établissement assure dès l'admission du résident, et dans l'attente de la définition des prestations individualisées découlant du projet personnalisé d'accompagnement, les prestations suivantes :



Prestation d'hébergement : L'établissement propose majoritairement des chambres individuelles équipées de salle de douche et de matériel adapté (lit médicalisé, fauteuil repos, table de chevet...). Il existe encore 3 chambres doubles sur l'un des pavillons de l'EHPAD.



Prestation de restauration : 3 repas quotidien et des collations diurnes et nocturne sont servis en application des régimes prescrits par le médecin et intervention de la diététicienne de l'Association.



Prestation d'entretien des locaux : Le nettoyage et l'entretien des locaux sont réalisés par les équipes d'hygiène des locaux.



Prestation d'entretien du linge : Le linge de lit est fourni et entretenu par un prestataire extérieur. Le linge du résident est identifié par l'établissement et entretenu par le service de blanchisserie du site.



Prestation d'animation et de vie sociale : Une équipe d'animation, les équipes soignantes et des bénévoles proposent des activités quotidiennes aux résidents en lien avec les projets personnalisés. Des espaces télévisions sont accessibles dans toutes les unités, et l'établissement dispose du wifi.



Le culte : En fonction des convictions et en respectant le libre choix du résident, l'EHPAD met à disposition un lieu de culte permettant aux résidents de se recueillir. Un office religieux catholique est célébré une fois par mois.



Prestation dépendance et accompagnement : Un accompagnement individualisé nécessaire à l'accomplissement des actes essentiels de la vie, qui ne sont pas liées aux soins, est proposé aux résidents (interventions relationnelles, d'animation et d'aide à la vie quotidienne et sociale : aide à la toilette, à l'habillage, aux déplacements, aide à la prise des repas, etc.).



Prestation de soins : L'équipe infirmière de l'établissement assure le suivi de santé et des soins courants, la prise de rendez-vous médicaux, la gestion du dossier médical.



Prestations complémentaires : En fonction des besoins, des attentes et des habitudes du résident, d'autres prestations peuvent être délivrées par l'établissement ou par un professionnel extérieur intervenant au sein de celui-ci. Le coût est à la charge du résident :

- Ligne téléphonique,
- Salon de coiffure
- Possibilité pour les proches de commander un repas au sein de l'établissement,
- Autres paramédicaux libéraux (kinésithérapeute, pédicure, orthophoniste, etc.).

3.2. Les valeurs de l'établissement

L'EHPAD de Chaudeboeuf porte les valeurs associatives et les déclinent ainsi :

L'OUVERTURE

- Accueillir et partager en confiance
- Reconnaître et s'intéresser à l'autre avec ses différences et ses particularités pour être en capacité d'apprendre de lui
- Communiquer son expérience, échanger, transmettre son savoir
- Tisser des liens et s'ouvrir à de nouveaux partenariats
- Développer la culture du partage et de la convivialité
- Renforcer l'intérêt pour l'innovation.

LA SOLIDARITÉ

- Accueillir les personnes en situation de fragilité
- Développer les complémentarités entre professionnels
- Veiller à ce que l'action soit toujours sociale et utile à la collectivité
- Tisser des liens sur le territoire
- Impliquer toutes les parties prenantes de l'Association à son projet : usagers, familles, professionnels, administrateurs, bénévoles, autorités publiques et partenaires.

L'ENGAGEMENT

- Travailler ensemble et en cohérence, poursuivre le même but
- Agir avec loyauté

- Agir avec professionnalisme en ayant le sens des responsabilités, se former et se perfectionner de façon continue
- Assurer la continuité ainsi que la permanence des soins et de l'accompagnement
- Innover, créer, être à l'écoute et performant, s'inscrire dans une dynamique de développement durable.

LE RESPECT

- Considérer chaque personne dans sa singularité, l'écouter avec bienveillance, la reconnaître comme un être unique avec son potentiel, son histoire, ses difficultés
- Garantir la possibilité du libre choix, les droits et libertés de tout citoyen
- Individualiser et adapter l'accompagnement en fonction de la situation de chacun
- Dispenser un accompagnement bientraitant, assurer sa continuité dans l'objectif de prendre soin des personnes
- Être attentif à la qualité de vie et des relations interpersonnelles, à la convivialité
- Appliquer les règles établies et faire ce que l'on dit.

3.3. Le contexte réglementaire

3.3.1. Le cadre réglementaire

Le cadre réglementaire est principalement contenu dans :

- Le Code de l'Action Sociale et des Familles.
- La loi du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale et les décrets d'application.
- La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- La loi du 22 juillet 2009 « Hôpital, patients, santé, territoires » (HPST).
- La loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV).
- L'arrêté du 3 mars 2017, fixant le contenu du cahier des charges du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu au IV ter de l'article L. 313-12 du Code de l'Action Sociale et des Familles.
- Le décret n°2023-621 du 17 juillet 2023 relatif au référent pour l'activité physique et sportive en établissement social et médicosocial.
- La loi du 27 février 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels.
- La loi du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien-vieillir et de l'autonomie.

3.3.2. Les obligations réglementaires

Pour affirmer et garantir l'exercice effectif des droits et libertés individuels des usagers des structures sociales et médico-sociales (ESSMS), la loi du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médicosociale impose la mise en place des 7 outils que sont :

- **Le livret d'accueil** : il est remis au résident à son admission.
- **La charte des droits et libertés de la personne accueillie** : elle est annexée au livret d'accueil.

- **Le contrat de séjour et le document individuel de prise en charge (DIPC)** : il est systématiquement établi entre l'établissement et le résident ou son représentant légal. Il détermine la durée du séjour, les objectifs de l'accompagnement, les conditions de séjour et d'accueil, la description des prestations d'accompagnement, les conditions financières, les assurances et responsabilités, les modifications du contrat, la résiliation du contrat et les litiges et contentieux.
- **La personne qualifiée** : en cas de contestation ou de réclamation, le résident ou sa famille peut faire appel à une personne « qualifiée ». La liste des personnes qualifiées nommées par l'ARS est transmise au CVS annuellement et annexée au livret d'accueil.
- **Le règlement de fonctionnement** : il définit les règles générales et permanentes d'organisation et de fonctionnement de l'établissement dans le respect des droits et des libertés de chacun. Il précise les modalités d'association de la famille à la vie de l'établissement. Il est remis à toute personne accueillie ou à sa famille avec le livret d'accueil et le contrat de séjour. Il est également affiché dans les locaux de l'établissement.
- **Le Conseil de la Vie Sociale** : afin de promouvoir la participation des résidents et des familles à la vie de l'établissement, un Conseil de la Vie Sociale est mis en place. Il se réunit 3 fois par an, suivant les conditions indiquées dans son règlement intérieur.
- **Le projet d'établissement** : au sein d'un établissement, il définit le cadre de référence de l'action des professionnels, du projet de vie et du projet de soins. Il est le moyen de garantir au résident la qualité de l'offre de service. Il est un outil de recherche et d'amélioration permanente de la qualité.

Les autres obligations :

- **Expression du consentement et respect de la vie privée.**
 - Droit à l'image : à son admission, le résident ou son représentant légal complète un formulaire d'autorisation pour la diffusion de son image.
 - Personne de confiance : la loi ASV étend au secteur social et médico-social le dispositif de la personne de confiance (Art. L. 311-5 du CASF). Il ne s'agit pas d'une obligation, mais d'un droit.
 - Directives anticipées : toute personne accueillie peut, si elle le souhaite, faire une déclaration écrite pour préciser ses souhaits en cas de fin de vie.

3.4. Les recommandations et les textes de référence

3.4.1. Les chartes

Chaque ESSMS, visé à l'article L 312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, doit délivrer une Charte des droits et libertés de la personne accueillie pour tendre à garantir à la personne accueillie l'exercice de ses droits et libertés. La charte est annexée au projet d'établissement.

3.4.2. Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'HAS

Quelques-unes des recommandations prises en compte dans le projet d'établissement :

- « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre », 2008
- « L'expression et la participation des usagers dans les établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale », avril 2008
- « L'ouverture de l'établissement à et sur son environnement », 2008
- « Les attentes de la personne et le projet personnalisé », 2008
- « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance », 2008
- « Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service », 2009
- « Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement », 2010
- Qualité de vie en EHPAD (volet 1)
 - De l'accueil de la personne à son accompagnement, 2011
- Qualité de vie en EHPAD (volet 2)
 - Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne, 2011
- Qualité de vie en EHPAD (volet 3)
 - La vie sociale des résidents en EHPAD, 2012
- Qualité de vie en EHPAD (volet 4)
 - L'accompagnement personnalisé de la santé du résident, 2012
- « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées », 2012
- « Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement », 2012
- « Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux », 2010
- « Accès aux droits des personnes accueillies dans les établissements et services du secteur de l'inclusion sociale relevant de l'article L312.1 du Code de l'Action Sociale et des Familles », 2012
- Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgées : prévention, repérage, accompagnement, 2014
- Repérage du risque de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées – Volet EHPAD, 2016
- Repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées -Volet EHPAD, 2017

- « Repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées », 2017
- « Référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux », 2022

3.5. L'inscription de l'établissement dans l'environnement

3.5.1. Les orientations régionales et départementales

L'EHPAD de Chaudeboeuf, se positionne dans le respect des orientations régionales et départementales relatives aux personnes âgées :

- **Les orientations régionales** sont définies dans le Projet Régional de Santé 2023 – 2028, feuille de route pour cinq années de la politique de santé bretonne. L'Agence Régionale de Santé (ARS) a défini dix objectifs stratégiques de santé au service de la population bretonne.
- **L'ARS** préconise de renforcer la prévention et la promotion de la santé, l'accès aux soins, l'autonomie et l'inclusion, le développement « d'une seule santé » qui prend en compte les interactions entre santé humaine, santé animale et biodiversité, l'anticipation de la gestion des crises, l'attractivité des métiers de la santé, la solidarité, la qualité et l'innovation, le partenariat et la participation citoyenne ainsi que le parcours de santé et de vie.
- **Les orientations départementales** sont définies dans le schéma départemental en faveur de l'autonomie et de l'inclusion des personnes âgées et des personnes en situation de handicap 2023 – 2028. 7 axes et orientations stratégiques sont définis par le CD35 :
 - Agir sur l'attractivité des métiers.
 - S'engager pour permettre à chacun et chacune de vivre dignement à son domicile.
 - Conforter et développer l'accueil en établissement.
 - Renforcer la prévention de la perte d'autonomie et le soutien aux aidant(es).
 - Assurer une réponse coordonnée et de qualité aux besoins des personnes.
 - Poursuivre la dynamique inclusive de toutes les politiques départementales.
 - Les conditions de réussite du schéma de l'autonomie et de l'inclusion.

3.5.2. L'inscription dans le réseau gérontologique et sanitaire

L'établissement travaille en lien avec de nombreux partenaires. L'établissement doit poursuivre son ouverture vers l'extérieur en communiquant encore davantage sur les prestations et les orientations à venir. Le réseau se compose de personnes, d'institutions ou des organismes sur lesquels l'établissement peut s'appuyer.

Le partenariat permet une amélioration de la qualité de prise en charge, l'établissement a signé plusieurs conventions.

Conventions

- ✓ Pharmacie de La Douve (préparation des médicaments pour les résidents)
- ✓ L'HAD : dispositif de jour fonctionnement général et HAD de nuit pour les urgences.
- ✓ L'équipe mobile de soins palliatifs du Centre Hospitalier de FOUGERES

Partenariats

- ✓ Médecins : Les résidents sont libres de choisir leur médecin traitant. Un médecin salarié intervient tous les mardis matin au sein de la structure
- ✓ Médecin psychiatre et infirmier du Centre Hospitalier Guillaume Régnier de RENNES
- ✓ L'Association Les amis de Chaudeboeuf
- ✓ L'Association Droit de cité
- ✓ CH FOUGERES, filière gériatrique
- ✓ Dac'tiv
- ✓ URIOPSS Bretagne
- ✓ CLIC
- ✓ CREAM
- ✓ MPDH
- ✓ ARS
- ✓ CD35
- ✓ Centres de formation notamment IFSI, IFAS, ARFASS RENNES et Askoria
- ✓ Réseau Breizh 35
- ✓ Le SCA Service Commun d'Achats

3.6. La population accueillie

3.6.1. Les départements et communes d'origine au 1^{er} janvier 2025

Les résidents sont originaires majoritairement de la région Fougeraise. Nous accueillons actuellement 9 résidents hors département.

Provenance	Nombre de résidents		Nombre de résidents
REGION RENNAISE	22	MAEN ROCH	3
FOUGERES	28	ST GERMAIN EN COGLES	2
TREMBLAY	5	ST OUEN DES ALLEUX	2
HORS REGION	9	COGLES	1
ROMAGNE	3	ST ETIENNE EN COGLES	2
ST MALO et alentours	8	ST HILAIRE DES LANDES	2
JAVENE	2	ST MARC SUR COUESNON	1
LECOUSSE	1	ST SAUVEUR DES LANDES	2
LOUVIGNE DU DESERT	3	VITRE	6

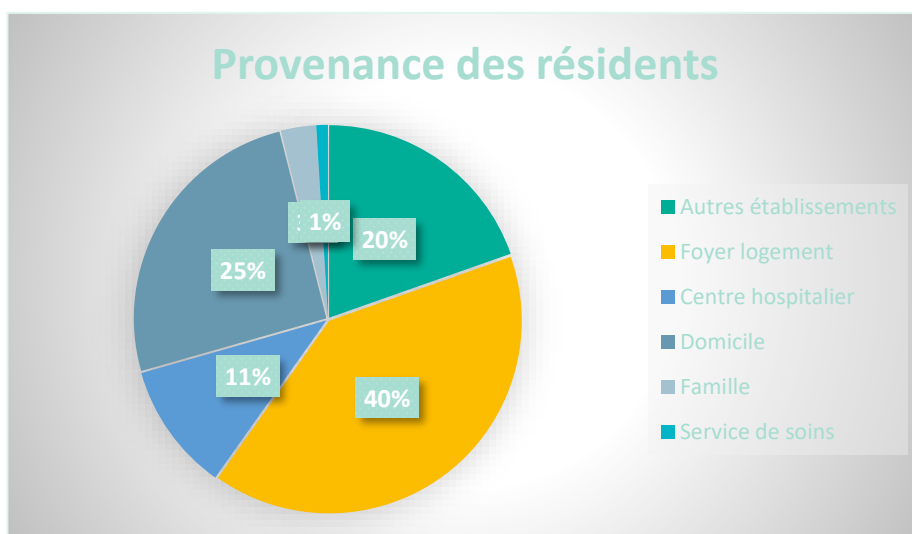
3.6.2. Les caractéristiques de la population de l'établissement

L'EHPAD peut accueillir des résidents à partir de 60 ans ou avec dérogation. L'établissement dispose de 62 places en Maison de Retraite Spécialisée (MRS), vouées aux Personnes Handicapées Vieillissantes (PHV). Nous accueillons régulièrement des résidents vieillissants du FAM et du FV dès lors que la dépendance du résident augmente, afin de mieux répondre à leurs besoins.

Néanmoins, nous sommes vigilants lors de l'admission à ce que les pathologies des résidents entrent dans notre domaine de compétence, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques. Notre établissement étant éloigné de la ville, nous ne sommes pas suffisamment accompagnés par les services de psychiatrie. L'établissement travaille en collaboration avec le CMP de FOUGERES, et bénéficie du passage d'un infirmier psychiatrique, mais ce passage n'est pas suffisamment régulier pour réaliser un accompagnement qualitatif de ces profils.

De plus, une partie du public M.R.S. accompagné rencontre des difficultés de communication, ils ne peuvent donc pas alerter et se protéger si nécessaire. A ce jour, les unités ne sont pas différenciées entre les résidents non handicapés et les résidents en situation de handicap.

Avant leur arrivée à l'EHPAD, les résidents étaient principalement :



En Foyer logement ou résidence senior avec une dégradation de l'état de santé qui entraîne une perte d'autonomie et un besoin de suivi médical

Au domicile avec ou sans étayage de service d'accueil de jour ou de nuit

3.6.3. L'âge et La répartition Hommes/Femme

Moyenne d'âge

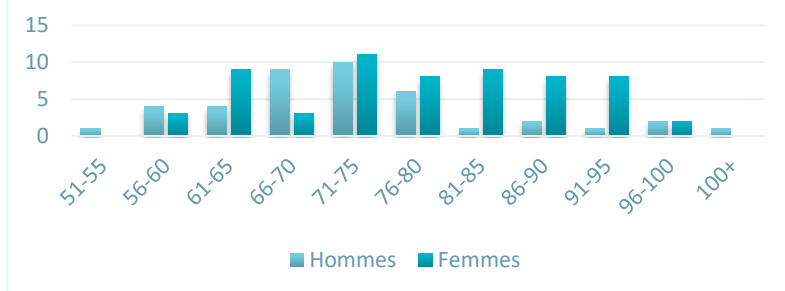
76 ans



73 ans – 41 Hommes

78 ans – 61 Femmes

Répartition de la population par tranche d'âge



La majorité des résidents se situe dans la tranche d'âge 71-75 ans, ce qui est relativement jeune pour un EHPAD, mais représentatif de la population PHV accueillie.

G M P - 690 (31/12/2024) // **P A T H O S - 220** (31/12/2024)

L'hétérogénéité des profils et des dépendances peut amener les professionnels à se questionner sur les dynamiques d'unité à mettre en place pour permettre à chaque résident accueilli de se sentir intégré dans la dynamique de groupe et sécurisé dans sa prise en charge.

Evolutions constatées ces dernières années

Le maintien à domicile de la population âgée, très privilégiée en zone rurale amène à accueillir des personnes très âgées et très dépendantes. Cette évolution se traduit par une sollicitation plus importante des professionnels dans le domaine du soin et de l'accompagnement de fin de vie.

De plus, la cohabitation des personnes handicapées vieillissantes et des personnes âgées du milieu ordinaire s'avère parfois délicate à gérer. Lors des visites d'admission, ces derniers font souvent part de leur appréhension quant au public handicapé accueilli. L'histoire de l'établissement, l'expérience des professionnels et les orientations régionales amènent l'établissement à se positionner en tant qu'EHPAD spécialisé dans l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes.

Néanmoins, une vigilance est de mise quant au profil des résidents accueillis. En effet, les professionnels ne sont pas formés à l'accompagnement de tous les handicaps, notamment les personnes ayant des troubles psychiques. De plus, l'établissement étant un lieu ouvert il n'est pas possible de répondre favorablement à des personnes présentant des troubles de la déambulation avec risque de sorties inopinées.

4. L'ACCOMPAGNEMENT

4.1. Un accueil adapté, individualisé et de qualité

4.1.1. L'inscription.

Il existe deux types d'inscription pour l'EHPAD de Chaudeboeuf :

- Une inscription pour un hébergement temporaire,
- Une inscription pour un hébergement permanent.

Les demandes d'inscription se font sur la plateforme « Via Trajectoire » et peuvent varier en fonction de la situation de la personne :

- Dossiers déposés en prévision d'une admission, ces dossiers seront donc à réactualiser par le demandeur
- Dossiers d'admission d'urgence.

L'inscription est effective dès lors que le demandeur relève des critères établis par l'établissement et que son dossier d'inscription est complet. Le dépôt d'un dossier d'inscription ne vaut en aucun cas admission.

Une commission inter associative, regroupant l'ensemble des EHPAD de l'association se déroule une fois par semaine. Cette commission permet de faire le point sur les hébergements disponibles dans les EHPADs, et les dossiers en attente afin de faciliter les admissions.

4.1.2. La préadmission et l'admission



Cette étape essentielle pour l'instauration d'une relation de confiance avec le résident et son entourage doit être caractérisée par l'écoute, la disponibilité et l'attention de toute l'équipe.

Il existe au niveau de l'association une procédure « Preadmission, Admission, Accueil d'un résident en EHPAD », datant de 2018 et actualisée en septembre 2020.

Rappel :

Selon l'HAS, l'admission est une procédure essentiellement administrative qui vise « à **mettre en concordance une demande de prise en charge et les conditions à réunir pour y prétendre** ».

La **phase d'admission** prend effet **lorsqu'une place d'hébergement s'est libérée** et qu'une personne a été désignée par la commission d'admission pour entrer dans l'établissement.

Il est d'abord nécessaire de définir les conditions d'admissions :

- Le demandeur doit pouvoir présenter un dossier complet.
- Le demandeur âgé de plus de 60 ans est étudié au regard de son état de santé et de sa dépendance et sa pathologie.
- Le demandeur doit avoir plus de 60 ans, ou une dérogation.

Les demandes d'admissions sont étudiées lors d'une commission d'admission qui a lieu 2 fois par mois. Cette commission d'admission est composée de l'équipe de direction, d'un IDE et de la psychologue. Elle s'assure que l'établissement est en mesure de dispenser des soins continus et de qualité en fonction des pathologies présentes, et d'assurer l'accompagnement nécessaire pour la personne.

Avec validation par la direction de l'établissement, la commission peut décider :

- De ne pas admettre la personne pour non adéquation entre ses besoins, et les conditions d'accueil possibles.
- D'inscrire la personne sur liste d'attente.

Après validation de l'admissibilité, la cadre infirmière propose une rencontre avec le résident et/ou la famille :

- A chaque fois que cela est possible une visite préalable de l'établissement, ainsi que celle d'une chambre, est organisée.
- Si la personne est en impossibilité de se déplacer : une rencontre à domicile ou en milieu hospitalier est réalisée. (Cadre infirmière ou IDE + un professionnel soignant de l'unité).

Dans tous les cas, l'objectif est d'assurer une continuité des soins avec les équipes soignantes et médicales des établissements de santé ou du domicile du résident.

4.1.3. Accueil du résident

L'accueil en établissement est un moment difficile car il s'agit d'un changement important pour le résident à venir. L'établissement doit donc veiller à limiter l'angoisse que suscite ce moment par un accueil adapté, individualisé et de qualité.

Soucieux de la qualité de l'accueil à l'entrée dans l'établissement, l'EHPAD de Chaudeboeuf met tout en œuvre pour faciliter l'arrivée d'un nouveau résident. Au sein de l'unité, un professionnel est nommé référent du résident pour coordonner son accompagnement global.

Le résident a la possibilité de personnaliser sa chambre, et d'installer son mobilier et ses effets personnels.

Pour toutes les unités, l'accueil est réalisé par la gouvernante et l'équipe soignante.

L'ensemble des professionnels est informé par mail et lors du point hebdomadaire. Un contrat de séjour est signé dans le mois après l'arrivée.

Les entrées se font prioritairement le lundi, mercredi et jeudi en début d'après-midi. Cette organisation permet au résident de se familiariser avec son nouveau lieu de vie en présence des mêmes professionnels sur plusieurs jours.

La procédure d'accueil est un axe de travail pour l'année à venir, afin que tous les professionnels aient connaissance de la procédure d'admission d'un résident. Il est également nécessaire de revoir la procédure de signature des contrats de séjour, afin que celle-ci se déroule en présence de la direction d'établissement.

4.1.4. Hébergement convivial, chaleureux, intime et sécurisant

L'établissement a en charge les besoins essentiels de la personne âgée : soins, nursing, hôtellerie, restauration, blanchisserie... Ces besoins doivent être comblés dans un environnement confortable, sécurisé, chaleureux, adapté et respectueux des valeurs énoncées précédemment.

L'EHPAD est composé de :

- 6 unités
- Une grande salle polyvalente avec une scène et une régie

- Salles à manger communes,
- Bureaux pour les équipes de soins et administratives
- Une salle de restauration pour le personnel.

Les unités ont la même configuration à savoir :

- Des chambres individuelles (et 3 chambres doubles) avec salle de douche ou salle de bain commune avec baignoire,
- Une salle à manger
- Un bureau pour le personnel.

Des terrasses et un parc sont accessibles avec un circuit de promenade aménagé.

Une zone seulement accessible aux professionnels est sécurisée par un code dans lequel se trouve deux zones de stockage et les vestiaires.

Globalement, les locaux sont lumineux et dotés de mobilier adapté et de qualité.

L'établissement met en œuvre les prestations ou actions suivantes :

- ✓ Mise en service en temps réel de la ligne téléphonique du résident en hébergement permanent ou temporaire pour le pavillon Anne BOIVENT (10 €/mois) demande à faire au secrétariat.
- ✓ Une télévision est située au niveau du salon ou de la salle à manger de l'unité. La chambre est munie d'une prise d'antenne où un téléviseur personnel peut être branché.
- ✓ Le linge : le linge personnel, le nécessaire de toilette (brosse à dents, verre, produits d'hygiène), sont apportés par le résident. Les vêtements sont étiquetés par l'établissement que le séjour soit en temporaire (de plus d'un mois) ou en permanent. Il a été mis des paniers à linge à disposition dans les chambres temporaires si la famille souhaite gérer personnellement le linge.
- ✓ L'entretien est réalisé par le service hygiène des locaux, selon un programme établi, pour les locaux communs et les chambres/salles des bains.
- ✓ Le courrier est distribué tous les jours de la semaine aux unités par les résidents et peut partir de la structure quand il est affranchi par leurs soins.
- ✓ Un coffre est proposé pour déposer les objets de valeur, bijoux et argent. Un inventaire est fait régulièrement par la Direction.
- ✓ Un office religieux catholique est célébré une fois par mois et la visite d'un ministre d'un autre culte peut être demandée. Un oratoire est accessible aux résidents sur le pavillon St Bruno pour des temps de prière.
- ✓ L'accès à internet est effectif dans toutes les chambres. La fibre est installée sur le site de Chaudeboeuf.

4.1.5. Une restauration de qualité, source de plaisir

A l'arrivée d'un résident, la gouvernante rencontre le résident et/ou son entourage pour prendre en considération les goûts et les dégoûts alimentaires de la personne, les régimes, les textures.

Une équipe de cuisine, en lien étroit avec la diététicienne de l'Association, réalise sur place les 3 repas par jour et les collations servis aux résidents.

- ✓ Le petit déjeuner est servi au choix du résident, en chambre ou en salle à manger à partir de 7h30. Les prises de petit déjeuner se font au fur et à mesure des levers et les habitudes de vie sont respectées quant au contenu du petit déjeuner.
- ✓ Le déjeuner et le dîner sont servis à partir de 12h et de 18h15 dans la salle à manger de l'unité ou en chambre à 18h.
- ✓ Une collation est proposée à 15h30.

Les repas sont adaptés en fonction des capacités des résidents et des éventuels problèmes de déglutition : manger main, facile à manger, etc. Ces informations sont renseignées dans le logiciel MILIZY accessible par l'EHPAD et la société ELIOR en charge de la confection des repas. Nous appliquons la loi EGALIM au sein de l'établissement.

Des menus « plaisir » (type pizzas, frites, pâtes) et/ou des repas à thème peuvent être proposés par le service restauration ou par les équipes de soignantes qui organisent des ateliers « cuisine ». Des viennoiseries sont proposées tous les dimanches matin et les jours fériés. A cela s'ajoute un apéritif les jours fériés.

La diététicienne de l'Association est fréquemment présente sur site afin de veiller à la cohérence des menus en fonction des besoins spécifiques des résidents accueillis. Une commission restauration se réunit 4 fois par an afin de vérifier le suivi des objectifs établis en collaboration avec les résidents et salariés et l'équipe de la cuisine.

Les repas sont préparés sur place et livrés en liaison chaude sur chacune des unités par les agents de liaison de Chaudeboeuf. Le menu est affiché dans les unités.

L'objectif des équipes est de suggérer le plaisir lors des repas, d'en faire un moment agréable et convivial avec l'annonce des menus. Toutefois, selon certains profils de résidents, il est parfois difficile de le mettre en application. Les plans de table sont également établis selon les choix et les besoins des résidents.

Les professionnels entourent les résidents lors des repas pour conserver la convivialité, la sociabilisation et prévenir les problématiques de dénutrition.

Le repas se doit également être un temps à visée de maintien d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne : vaisselle ergonomique adaptée à chacun des résidents, se servir dans un plat, couper sa viande seul, etc.

Un espace de restauration est mis à disposition des familles et des proches qui souhaiteraient partager un temps de repas avec leur proche.

4.1.6. Une prestation linge de qualité

L'entretien du linge collectif et personnel est assuré sur le site de Chaudeboeuf par une équipe de 3 professionnels. Un système de navette, par les agents de liaison, est mis en place tous les jours pour réaliser la rotation du linge propre et du linge sale. Une fois revenu à l'EHPAD, le linge propre est réparti dans les unités et rangé par les résidents qui le peuvent ou par les professionnels. Le linge personnel est étiqueté à l'entrée dans la structure par la gouvernante en buanderie.

Le linge plat est fourni et entretenu par la société Elis, prestataire extérieur. Deux livraisons par semaine sont effectuées : le mardi et le vendredi.

4.2. Le projet personnalisé (PP)

La démarche globale est explicitée dans le document « Élaboration, Suivi et Évaluation du Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA) », présent dans les classeurs des unités. Ce document reprend les éléments d'organisation définis dans la procédure de l'établissement.

Le Projet Personnalisé (PP) permet à la personne accompagnée d'exprimer ses attentes concernant sa vie dans l'établissement. Des objectifs d'accompagnement sont posés en fonction des souhaits formulés, de ses capacités et des réponses possibles par les professionnels. Le projet personnalisé est avant tout une démarche qui vise à adapter au mieux l'accompagnement proposé aux besoins et attentes de la personne.

Il faut différencier :

- Le temps de recueil de données. Le recueil est réalisé par le référent auprès de la personne accompagnée et de ses collègues.
- Le temps de la co-construction en présence de la personne accompagnée. L'équipe pluridisciplinaire met en commun les éléments recueillis et les analyse. Les référents et la psychologue sont présents lors de cette étape de rédaction.
- Le temps de la mise en œuvre et de la co-évaluation.

Il s'agit de permettre la bonne articulation du travail de chacun, référents, psychologue, secrétaire et cadre infirmière. La psychologue a en charge de réactualiser une fois par an tous les PP de l'établissement. En 2024, 41 projets personnalisés ont été réalisés. L'ensemble des résidents disposent d'un projet personnalisé, néanmoins ils ne sont pas tous actualisés tous les ans.

La procédure de réalisation des projets personnalisés est à redéfinir, afin d'associer les professionnels dans la démarche, et de remettre en fonctionnement un calendrier annuel de réactualisation des projets personnalisés.

4.2.1. Le recueil et l'observation des besoins et habitudes

Chaque résident a 2 référents professionnels. Les référents professionnels sont identifiés dès l'arrivée. Les références sont requestionnées régulièrement afin de maintenir la continuité d'accompagnement en assurant un regard croisé sur les situations.

Le recueil est fait par les référents en lien direct avec la personne concernée. Pour permettre d'identifier au mieux les besoins des résidents, chaque professionnel contribue à ce recueil, par sa connaissance sur la situation et par ses observations quotidiennes.

Les personnes ressources, la famille, l'entourage, sont, en premier lieu, associées à cette démarche de par leur connaissance globale du parcours du résident et leur expertise sur la prise en charge et les besoins identifiés. Le recueil des habitudes de vie se réalise lors de la visite, il est complété durant la phase d'accueil et fait l'objet de modifications et ajouts tout au long de l'accompagnement.

4.2.2. L'élaboration et l'évaluation du projet avec le résident et la famille

De son élaboration à sa mise en œuvre, chaque professionnel intervenant est associé au PP. Un planning annuel de réunion PP est réalisé par la psychologue en prenant en compte les présences des professionnels des unités : il est communiqué aux unités.

La réunion annuelle consacrée au projet du résident permet de rassembler des professionnels intervenants dans la situation. La psychologue est en charge de recueillir l'ensemble des retours (du représentant légal, des partenaires extérieurs et des professionnels) qui serviront de base d'échange pour coconstruire le projet du résident. De cette réunion en découle des objectifs de travail qui se déclinent en actions concrètes à entreprendre pour répondre au mieux aux besoins de la personne. Dans la mesure de ses capacités, le résident se situe au cœur de la démarche et est impliqué dans chaque étape.

Contractuel, le PP est ensuite signé par le résident, le représentant légal et la Directrice de l'établissement. Le PP est établi au plus tard 3 mois après l'arrivée du résident. Il doit être réévalué chaque année dans son intégralité.

Quand le projet est finalisé, le référent professionnel devient le garant de sa mise en œuvre au quotidien.

4.2.3. La coordination et le travail pluridisciplinaire autour du résident

Plusieurs outils, instances, soutiennent le travail pluriprofessionnel engagé auprès des résidents :

- **Les réunions** : un plan de communication est réalisé chaque année, il décline le planning des réunions. Il est communiqué aux salariés et affiché. Trois types de réunions sont identifiés :
 - Les réunions qui impulsent la dynamique qualité de l'établissement (COPIL qualité, commission restauration, PRAP etc.),
 - Les réunions qui coordonnent la vie quotidienne de l'EHPAD (point hebdomadaire, réunions d'unité, points hebdomadaires ou mensuels avec les équipes support etc.)
 - Les rencontres pluriprofessionnelles autour des situations personnelles des résidents (élaboration PP, réunions cliniques, CREX Exceptionnels).
- **Le logiciel NETSOINS** : Il centralise les éléments nécessaires de la personne (documents administratifs, accompagnement, soins, médical, etc.) pour assurer la continuité d'accompagnement, de soin et la sécurité du résident. Les accès sont définis pour chaque professionnel afin d'assurer le respect du secret médical.
- **Les transmissions** : les temps de transmission ponctuent le quotidien de l'EHPAD et permettent de sécuriser l'accompagnement. Elles peuvent être écrites via le logiciel NETSOINS mais également orales. Plusieurs temps de transmissions orales sont mis en place :
 - De 6h45 à 7h, et de 21h à 21h15 : équipe de nuit, IDE, équipe de jour

Lors de ces transmissions sont évoquées les problématiques aiguës de résident pour assurer le suivi médical, partager les observations et, définir les protocoles ou actions à engager si nécessaire.

4.2.4. Départ provisoire ou définitif du résident

Tous les départs provisoires ou définitifs doivent être partagés en équipes :

- Pour tous les déplacements extérieurs (visite, hospitalisations...), un dossier est réalisé, mis sous enveloppe et remis à la personne en charge d'assurer l'accompagnement. Il sécurise les informations médicales et permet leur bonne transmission et la continuité des soins.
- Les départs en famille doivent être indiqués au minimum 15 jours à l'avance à l'unité qui se chargera de faire remonter l'information aux différents professionnels de la structure. Ce délai de prévenance est nécessaire à la fois pour anticiper les demandes de traitement en vue de réaliser la pochette départ par les IDE, et annuler les repas le temps de l'absence du résident.
- En cas d'orientation du résident dans un autre établissement, le dossier médical et les documents sont communiqués à la structure d'accueil. Des temps d'échanges sont proposés entre les professionnels afin de faciliter la continuité de l'accompagnement et des soins.
- En cas de décès, un protocole spécifique existe, disponible sur le logiciel AGEVAL. Il précise les conduites à tenir.

Les départs définitifs font l'objet d'une communication interne sur l'ensemble du site.

4.3. L'expression et la participation de la personne accompagnée

Dans les actes de la vie quotidienne, les professionnels recherchent toujours le consentement du résident (choix vestimentaire, souhait de participer ou non à une activité, heure du petit déjeuner, choix des aliments...).

Régulièrement l'équipe d'animation, avec les résidents, établissent le programme d'activité de la semaine en fonction de leurs souhaits.

Lors des commissions restauration, les résidents viennent accompagner de la gouvernante, ils sont 2 ou 3, en fonction des activités et disponibilités. Ils s'expriment sur leurs goûts concernant les menus proposés et font des propositions de plats souhaités.

Les réunions du CVS sont aussi l'occasion pour les résidents de nommer ce qui leur convient dans leur lieu de vie et ce qu'ils souhaiteraient voir améliorer.

4.4. L'accompagnement à l'autonomie

La participation des résidents est sollicitée quotidiennement dans les actes de la vie courante au sein de l'EHPAD, (participation au rangement du linge, au dressage de la table ...). Des animations, sportives, manuelles sont proposées par l'équipe d'animation, l'éducateur sportif et les professionnels pour solliciter le maintien de l'autonomie dans les gestes de la vie quotidienne.

L'ergothérapeute présente une journée par semaine accompagne les équipes pour accompagner ce maintien en proposant si nécessaire de la vaisselle ergonomique ou du matériel adapté au résident.

Nous privilégions un accompagnement et une aide partielle plutôt que dans le faire à la place dans l'ensemble des soins : habillage, déshabillage, hygiène...

4.5. La participation des familles à la vie de l'établissement, le soutien aux aidants.

L'EHPAD de Chaudeboeuf est soucieux d'inclure les familles, l'entourage des résidents dans la vie de l'établissement. Pour ce faire, plusieurs instances ou moments conviviaux ponctuent l'année :

- **Un Conseil de la Vie Sociale :**

Le CVS se réunit 3 fois dans l'année. C'est une instance consultative composée de différents représentants (familles, salariés, résidents etc.). L'objectif est de travailler ensemble autour de thématiques identifiées pour permettre une implication de tous dans la vie de l'établissement afin d'améliorer la qualité de prise en charge des résidents.

- **Les temps institutionnels et conviviaux**

Plusieurs temps festifs ponctuent l'année durant lesquels les familles sont conviées comme la cérémonie des vœux, le marché de Noël, le repas des familles. Ces temps amènent les familles à rencontrer les équipes et à partager un moment festif. C'est également un lieu de rencontre et de partage entre les familles.

- **Les amis de Chaudeboeuf**

Il s'agit d'une association de bénévoles au sein de l'établissement. Ces personnes interviennent principalement au niveau des animations collectives, mais sont aussi présentes sur des temps du quotidien pour accompagner ou faire la lecture du journal, des temps d'écriture ou des temps d'échange avec les résidents.

- **Le soutien aux aidants.**

L'avancée en âge d'un proche (parent, conjoint, voire les enfants), la maladie, la majoration des troubles du comportement, le changement de lieu de vie peut avoir un impact sur les aidants. L'équipe de professionnels de l'EHPAD est disponible pour toute sollicitation des proches aidants. Une rencontre avec la psychologue de l'établissement peut être proposée par l'équipe ou sollicitée par l'aidant. L'établissement propose également de l'hébergement temporaire permettant d'offrir un temps de répit aux aidants.

4.6. L'accompagnement de fin de vie

La période de fin de vie est un temps particulier dans la vie de toute personne. Cette période mérite une attention particulière de la part des professionnels envers le résident, et ses proches. Afin de répondre aux souhaits du résident, tout est mis en œuvre dès son arrivée pour recueillir s'il le désire ses dernières volontés, par le biais du projet personnalisé, des directives anticipées, et de la personne de confiance.

L'établissement travaille en partenariat avec l'HAD. Des fiches PALIA sont également rédigées lorsque l'on constate une dégradation de l'état général du résident afin d'accompagner au mieux ces moments.

La procédure associative pour les décès dans les établissements est utilisée au sein de l'établissement.

A la survenue du décès, les familles doivent faire appel à un service funéraire extérieur à l'établissement. Une messe est célébrée sur l'établissement en souvenir du défunt pour permettre aux autres résidents d'assister à ce temps de prière.

Les résidents de l'établissements sont avertis verbalement par les professionnels, et une information est écrite à l'accueil principal de l'EHPAD. Une attention est portée aux conséquences du décès pour les résidents et les professionnels.

AXES A TRAVAILLER / 4. L'ACCOMPAGNEMENT

- Favoriser le déploiement de la plateforme de gestion des admissions Via Trajectoire.
- Revoir la procédure d'admission et d'information aux professionnels et résidents de l'arrivée d'un nouveau résident à l'EHPAD.
 - Intégrer systématiquement les professionnels aux visites d'admissions.
- Réfléchir à la mise en place des boîtes postales individuelles dans le hall du pavillon Anne BOIVENT.
 - Créer une grille de recueil des données pour les visites d'admission.
 - Revoir la constitution du panier d'accueil des résidents.
- Créer un flyer à destination des résidents, tuteurs et familles concernant la réalisation du PP.
- Sensibiliser les professionnels au PP (but, intérêt, fonctionnement...), et sensibiliser les référents.
 - Créer un document unique pour le recueil des données du résident.
 - Actualiser le PP annuellement.
 - Evaluer le temps psychologue pour un accompagnement de qualité.
 - Créer des supports de communication adaptés aux résidents.
- Former les professionnels aux temps des repas et à l'accompagnement des résidents
- Engager un travail sur l'environnement du repas afin d'apporter une attention particulière au contenu de l'assiette, à sa présentation et de façon plus générale à l'ambiance du repas (nappes, couverts, assiettes...)
- Mettre en place un plan de table dans les unités et l'identification des résidents sur la table.
 - Mener une réflexion sur les horaires des repas
 - Revoir l'affichage du menu sur le pavillon Anne BOIVENT
- Travailler la présentation des repas, notamment les repas mixés et les manger mains
- Travailler la mise en place d'une nouvelle organisation en lien avec la création de l'atelier culinaire associatif.

5. Une culture de l'éthique et de la bientraitance

Depuis 2015, l'association a développé une culture et une réflexion sur la bientraitance avec la création d'une commission associative de bientraitance ainsi que la mise en place de référents bientraitance dans chaque établissement.

En 2023, le déploiement d'un questionnaire éthique vient soutenir la réflexion sur la notion bientraitance ; ainsi le référent Bientraitance est devenu référent Ethique et Bientraitance.

5.1. Les droits des résidents

La protection des droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD repose sur un ensemble de textes destinés à protéger tous les êtres humains, et en particulier les plus vulnérables d'entre eux.

- **La recherche du consentement éclairé :** L'article L.311-3 du CASF pose le principe du libre choix de la personne accueillie en établissement entre les prestations qui lui sont offertes et du respect de son consentement éclairé quant aux conditions et aux modalités de sa prise en charge et de son accompagnement. Par conséquent les professionnels recherchent le consentement éclairé de la personne, en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et des conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement en veillant à sa compréhension.
- **Le droit à une information claire, compréhensible et adaptée :** Si le consentement libre et éclairé du résident constitue le fondement de la relation d'accompagnement, il ne peut y avoir de véritable consentement sans information. Le résident doit avoir accès aux diverses informations qui le concernent (ses droits, sa santé, la vie de l'établissement...). Cette information est faite par les professionnels et adaptée à chaque résident.
- **Le droit d'aller et venir librement :** Le droit de toute personne accueillie en établissement médico-social d'aller et venir librement est rappelé à l'article L.311-3-1° du CASF. L'EHPAD doit réussir à concilier pour chaque personne le respect de la liberté et assurer la sécurité des résidents. La restriction d'aller et venir doit être la plus limitée possible. Le décret du 15 décembre 2016 encadre la mise en œuvre de mesures individuelles restrictives de liberté d'aller et venir. La contention physique passive qui restreint aussi la liberté d'aller et venir doit faire l'objet d'une prescription médicale et être réévaluée régulièrement.
- **Le droit au respect de la dignité et de l'intimité :** L'ensemble des professionnels est attentif au respect de la dignité et de l'intimité du résident à tout moment. Les professionnels sont invités à respecter l'intimité des résidents, en s'annonçant avant d'entrer dans leur chambre, et en ayant leur approbation pour y entrer. Pendant les soins, les portes de chambre sont systématiquement fermées pour garantir la discrétion et l'intimité. Les résidents sont vouvoyés par les professionnels. Le tutoiement n'est utilisé que sur demande du résident et cet accord est inscrit dans le Projet Personnalisé.
- **Le droit à la pratique religieuse :** Les établissements doivent faciliter les conditions de l'exercice de la pratique religieuse des résidents qui le souhaitent en leur permettant de recevoir de la visite d'un représentant de leur confession.
Une messe est célébrée une fois par mois, et les résidents peuvent y participer, il y a également plusieurs lectures de chapelets et plusieurs temps de prières proposés. Le recensement des pratiques

religieuse est effectuée avant son entrée à l'EHPAD, retranscrite dans le projet professionnalisé de la personne, et inscrite dans ses dernières volontés.

- **Le droit d'aller voter** : La direction de l'établissement doit aider les résidents qui le souhaitent à exercer leur droit de vote, soit en les accompagnant au bureau de vote ou leur proposant le vote par procuration.
- **Le droit à l'accueil des animaux de compagnie** : La loi « Bien vieillir » du 8 avril 2024, garantit le droit aux résidents de pouvoir accueillir un animal de compagnie.
Le résident doit être en capacité d'assurer les différents besoins de l'animal assurer les frais que cela engendre (alimentation, frais de santé...). Les conditions de ce droit sont inscrites dans le règlement de fonctionnement.

5.2. Une culture de l'éthique

5.2.1. Une culture de bientraitance

La prévention de la maltraitance passe par la diffusion et l'appropriation des bonnes pratiques professionnelles, la généralisation des démarches d'évaluation et de gestion des risques de maltraitance et le développement de la formation des professionnels à la bientraitance.

Depuis 2018, des référents Bientraitance ont été nommés au sein des établissements et des groupes de travail ont été mis en place au niveau associatif. Plusieurs outils, partagés par un centre de formation, ont été présentés dans le but de les déployer au sein des établissements.

Une conférence sur l'éthique et la bientraitance a eu lieu courant 2023 au niveau associatif pour continuer la sensibilisation des professionnels sur ce sujet.

5.2.2. Une prévention des risques de maltraitance

Plusieurs actions, mises en place régulièrement dans l'année, concourent à la prévention des risques de maltraitance. Il peut être cité :

- La charte bientraitance donnée à chaque embauche en CDI et CDD long (créée et distribuée à l'ensemble des salariés en 2016)
- Un travail en équipe pluriprofessionnelle sur la prise en charge du résident tout au long de son parcours
- L'intervention des partenaires extérieurs pour étayer la prise en charge, entre autres de l'HAD et de l'équipe mobile de soins palliatifs
- Le respect des souhaits du résident
- Une attitude professionnelle et calme
- La déclaration d'événements indésirables, via des Fiches d'Evénements Indésirables (FEI)
- La tenue de CREX (Comités de Retours d'Expérience)

Viennent en complément des temps d'analyse de pratiques pour tous les professionnels, permettant ainsi de prévenir les situations de maltraitance.

AXES A TRAVAILLER / 5. UNE CULTURE DE L'ETHIQUE ET DE LA BIENTRAITANCE

- Poursuivre la sensibilisation aux RBPP
- Sensibiliser les professionnels et résidents à la Charte des droits et libertés des personnes accueillies.
 - Sensibiliser et former les professionnels à l'éthique
 - Définir le plan de prévention de la maltraitance
 - Faire connaître les instances et leurs représentants aux résidents
- Présenter systématiquement le bilan des EI et plaintes et réclamations au CVS

6. LE PROJET DE SOINS

6.1. La prévention et gestion des risques liés à la santé.

6.1.1. La douleur

La loi N°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé indique : art L. 1110-5 : « ... Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à leur décès. »

Sur l'établissement, un IDE est référent « douleur ». Son rôle est de :

- Sensibiliser les professionnels au repérage de la douleur,
- Les former à l'utilisation des différentes échelles,
- S'assurer de la traçabilité des évaluations
- Identifier les mesures non médicamenteuses.

Les équipes évaluent la douleur à l'aide de l'échelle Algoplus. L'évaluation est réalisée une fois par semaine pour tous les résidents au moment de la douche, ce qui permet au professionnel de constater toute « anomalie » chez la personne prise en soins (rougeur, plaie, positionnement, mouvement anormal...). La douche est le moment où le résident se meut le plus. L'évaluation est non verbale, le soignant observe les signes extérieurs de potentielle douleur : crispation du visage, gémissements, geste de retrait...

Cette régularité permet d'être vigilant à tout changement d'état de douleur. En effet, nous n'avons pas tous la même tolérance à la douleur, ce qui est d'autant plus important avec le public en situation de handicap que nous accueillons, pour qui la communication verbale n'est pas toujours possible.

Les équipes ont la possibilité d'utiliser d'autres échelles pour mesurer la douleur d'un résident : EN (Echelle Numérique), Doloplus, EVS (Echelle Verbale Simple). L'utilisation de l'échelle est choisie en fonction des capacités du résident à s'exprimer.

L'évaluation de la douleur est également réalisée après une chute. Dès lors que la douleur exprimée est supérieure ou égale à 3, les IDE sont informées pour mettre en place un traitement, en lien avec le médecin traitant.

6.1.2. La chute

Le risque de chute augmente avec l'âge ainsi que des complications potentiellement graves : plaies, fractures, peur de remarcher avec risque de grabatisation et décès.

Au sein de l'établissement, l'ergothérapeute est le référent « chute ». Une commission chute est mise en place tous les vendredis, elle permet de faire le point sur l'ensemble des chutes et d'en étudier une de façon plus approfondie. Toutes les chutes des résidents sont renseignées via le logiciel NETSOINS.

A ce jour, il n'est pas réalisé d'évaluation chute à l'entrée d'un résident, c'est un axe de travail que nous allons développer. Afin de limiter le nombre de chutes, l'ergothérapeute met en place tout le matériel nécessaire pour assurer les déplacements des résidents en toute sécurité. De plus, des séances de sport adapté et de kinésithérapie sont proposées aux résidents pour un accompagnement à la marche.

Néanmoins, il est nécessaire de resensibiliser l'ensemble des équipes aux déclarations de chutes.

6.1.3. La dénutrition

La dénutrition est un état pathologique qui se caractérise par un déséquilibre de la balance énergétique, c'est-à-dire une insuffisance des apports au regard des besoins nutritionnels de l'organisme. La dénutrition touche particulièrement les personnes âgées, et les personnes qui entrent en institution, pour des raisons physiologiques, mais également psychologiques.

La dénutrition affaiblit l'organisme et augmente le risque de perte d'autonomie. Afin de repérer la dénutrition, l'établissement a mis en place les actions suivantes :

- Surveillance mensuelle du poids, mesure de la taille et calcul de l'IMC.
- Réalisation d'une pré-albuminémie, d'une CRP (élimination d'une cause inflammatoire) à l'entrée des résidents en EHPAD et au cours du séjour si nécessaire.
- Intervention d'une diététicienne.
- Recueil des goûts du résident dès leur entrée, et mis à jour au besoin.
- Travail en collaboration avec le prestataire de fourniture des repas – 4 commissions restaurations par an.
- Proposition d'une collation nocturne, le jeûne nocturne est supérieur à 12h.
- Formation diététique des professionnels par la diététicienne de l'association.
- Présence d'une référence diététique (IDE).

Un travail a débuté sur l'amélioration de la présentation des mixés, et sur le « manger-mains », l'objectif est à poursuivre. Au sein de l'établissement, nous souhaitons également améliorer la prestation de service proposées aux résidents lors du repas : décoration des salles à manger, annonce du menu, tables agréables avec la mise en place de vaisselle colorée.

Il est important de noter que le repas est un moment de plaisir pour les résidents que nous accueillons, ils apprécient participer à la commission restauration afin de faire part de leurs souhaits.

6.1.4. La déglutition

Les troubles de la déglutition sont fréquents chez la personne âgée et peuvent présenter une menace vitale lorsqu'ils entraînent des fausses routes, des pneumopathies d'inhalation, une dénutrition et une

déshydratation. Ils peuvent avoir pour conséquence une dégradation progressive des capacités de déplacement et des défenses immunitaires, ainsi qu'une baisse générale de la qualité de vie.

Leur dépistage est important et nécessaire. Il est réalisé par les professionnels soignants durant les repas : toux, baisse d'appétit, difficulté à avaler, fausse route...

Selon ces constats, les équipes informent l'IDE qui réalise un test à la déglutition. Si besoin une orthophoniste est sollicitée. Suite à un avis médical, un changement de texture peut être prescrit. A réception de l'ordonnance, la gouvernante effectue les modifications de texture alimentaire via le logiciel MILIZI pour transmission aux cuisines. La modification de texture peut également se faire sur la boisson : eau pétillante, eau gélifiée, épaississant.

Lors de la survenue d'une fausse route, l'équipe soignante met en place une surveillance des constantes durant 6 jours.

6.1.5. L'escarre

L'escarre est une lésion cutanée d'origine ischémique liée à une compression des tissus mous entre un plan dur et les saillies osseuses.

L'évaluation du stade d'escarre est réalisée par l'IDE en lien avec les équipes d'accompagnement qui mettent en place le matériel et les soins adaptés.

La prévention, le dépistage (échelle de BRADEN) et le traitement des escarres font aujourd'hui l'objet de nombreuses recommandations professionnelles déployées par les équipes soignantes. Des actions de prévention personnalisées et adaptées sont définies à ce jour et mises en place tel que :

- La surveillance de l'état cutané avec possibilité d'effleurage, de changements de position (inscrite dans le plan de soins),
- La mise en place de matériel comme un matelas à air ou un coussin de décharge,
- L'enrichissement alimentaire, comme un complément alimentaire, une collation.

6.1.6. La contention physique

« La contention physique se caractérise par l'utilisation de tous moyens, méthodes, matériels ou vêtements qui empêchent ou limitent les capacités de mobilisation volontaire de tout ou d'une partie du corps dans le seul but d'obtenir de la sécurité pour une personne qui présente un comportement estimé dangereux ou mal adapté. » ANAES 2000.

Au sein de l'association, il existe un protocole « contention physique passive » datant d'octobre 2022 et actualisée en février 2025. Elle peut avoir plusieurs formes : barrière de lit, grenouillère fermée dans le dos, ceinture pelvienne, ceinture abdominale, draps sécurisés...

La contention physique est mise en place en dernier recours, après que l'équipe ait utilisé différents moyens (discussion, apaisement, administration du « si besoin » si le résident en a un de prescrit...). Toute contention fait l'objet d'une prescription médicale inscrite dans le dossier médical du résident. Avant prescription, la mise en place d'une contention fait l'objet d'échange en équipe, afin de mesurer le bénéfice risque. Lorsque la prescription médicale est faite, le résident et la famille sont informés. En cas de refus, un nouvel échange a lieu avec l'équipe.

La contention physique fait l'objet d'une réévaluation régulière avec un renouvellement mensuel d'ordonnance.

6.1.7. Les troubles psycho-comportementaux

Les troubles psycho-comportementaux et les troubles du comportement sont des symptômes. Il nous faut donc nous efforcer d'en comprendre leur signification afin d'apporter la réponse ou le cadre le plus adapté et le plus rassurant pour le résident.

Ces troubles peuvent être le signe d'une affection nécessitant un traitement médicamenteux, mais aussi le signe d'une souffrance psychologique.

Ils peuvent se présenter sous différentes formes :

- Troubles déficitaires, c'est-à-dire que la personne sera en retrait, elle pourra faire preuve d'indifférence face à l'environnement qui l'entoure. La personne pourra présenter des phases dépressives.
- Troubles productifs, à l'inverse la personne sera dans des phases d'agitation, de déambulation. Les personnes peuvent avoir des hallucinations qui peut aller jusqu'à de l'agressivité à son égard ou à l'égard de son environnement.

La connaissance des habitudes, des repères, des besoins, des craintes du résident sont autant d'éléments importants à avoir lors de l'admission du résident et à transmettre aux professionnels de l'équipe pour faciliter l'accompagnement du résident et tenter de minorer les troubles.

La proposition de plusieurs modalités d'accompagnement, comme des heures de repas décalés, des temps de toilette avant ou après le petit déjeuner, sont des moyens utilisés par les équipes pour parvenir à accompagner le résident.

Sur la base des informations transmises, les IDE partagent les problématiques présentées et sont relais en direction de la psychologue, du médecin gériatre du pôle médical, et des médecins traitants.

6.1.8. L'accompagnement de fin de vie

L'accompagnement jusqu'au bout de la vie fait partie intégrante de la philosophie d'accompagnement au sein de l'EHPAD. Les membres du personnel possèdent une expertise développée issue de formations spécifiques ; ainsi, ils accompagnent sereinement la très grande majorité des décès qui ont lieu à l'EHPAD.

A l'arrivée du résident, les documents sur les directives anticipées, la personne de confiance et les souhaits de fin de vie lui sont remis. A la signature du contrat, un temps d'échange et de sensibilisation permet d'aborder le sujet et de renseigner les documents.

Sur l'établissement, un référent « fin de vie » est nommé, sa mission est d'accompagner les équipes, les familles. En situation de soin palliatif, les équipes sont formées à la prise en charge de la douleur, les prescriptions médicales sont anticipées, et des fiches SAMU PALLIA sont rédigées. Nous travaillons également en collaboration avec l'équipe mobile de soins palliatif et l'HAD.

A cela s'ajoute la formation des professionnels à « l'accompagnement à la fin de vie ». Malgré tout une attention particulière est nécessaire, afin d'accompagner les répercussions des fins de vie et des décès auprès des professionnels.

6.1.9. La souffrance psychologique et le risque suicidaire

A travers l'écoute et l'échange, l'ensemble du personnel est attentif à la souffrance psychologique. Leur observation est tracée par le biais des transmissions ou directement transmise à la psychologue qui adapte son accompagnement.

La psychologue est une alliée essentielle tant pour faire face à des situations aiguës (menace de suicide notamment) que dans les situations où la plainte répétitive est un symptôme de mal-être sans mise en danger réelle.

Les IDE se mettent, quant à eux, en relation avec le médecin traitant en cas de nécessaire adaptation ou de mise en place de traitement.

Dans certains cas, le relais est passé à un tiers en interne ou en externe, et le cas échéant, des temps de parole à « froid » ont lieu.

A défaut de passage de psychiatre sur site, l'EHPAD travaille en collaboration avec le CMP de FOUGERES et bénéficie du passage de l'IDE psychiatrique environ 1 fois par mois et de possibles consultations avec le psychiatre au CMP lors de crise aiguë.

6.1.10. Les troubles sensoriels

Sachant que les troubles sensoriels peuvent affecter un ou plusieurs organes des sens (le nez, les yeux, la langue, la peau ou les oreilles) et modifier la perception des stimulations, il est essentiel de les repérer rapidement afin d'améliorer la qualité de vie des résidents.

Pour ce faire, l'ensemble des professionnels porte une attention particulière à toute diminution de l'audition, de l'acuité visuelle ou perte d'appétit qui peut marquer une altération du goût ; ils préviennent les IDE afin de solliciter un avis médical.

L'ergothérapeute aménage l'environnement du résident en fonction de son déficit sensoriel.

Des rendez-vous réguliers sont pris pour les résidents qui le nécessitent avec l'intervenant extérieur concerné. Ces rendez-vous ont lieu en ville et sont accompagnés par des professionnels de l'établissement.

La prise en charge globale est personnalisée et tient compte des troubles sensoriels, notamment dans le cadre du plan de soins.

Des boîtes de matériel d'activités sensorielles ont été mises à disposition sur chaque unité. Il nous faut maintenant inciter les équipes à s'en saisir.

6.2. L'accès aux soins, continuité des soins et urgence médicale

La cadre infirmière coordonne la continuité des soins au sein de l'établissement. Une équipe d'IDE est présente quotidiennement de 6h45 à 21h15, et le week-end de 7h30 à 13h30 et de 16h à 20h. L'équipe est complétée par des Aides-Soignants (AS), des Accompagnants Educatif et Social (AES) et des Agents de Soins et Logistique (ASL), présents de 6h45 à 21h15 du lundi au dimanche, et par des veilleurs de nuit (AS ou AES et ASL) de 21h à 7h.

En cas d'urgence, le 15 est appelé, et juge de la situation et de la nécessité d'une hospitalisation ou non. La nuit, il est peut-être fait recours à l'HAD qui intervient également dans la réalisation de soins techniques complexes continus de jour comme de nuit, afin d'assurer la continuité de soins.

La structure dispose d'un sac d'urgence avec oxygénothérapie, d'un défibrillateur semi-automatique, d'un aspirateur endotrachéal, d'un électro cardiographe (dans la valise de télé-médecine) et d'un stock de médicaments en besoin urgent... Le personnel soignant est pour une partie formée aux gestes de premiers secours par le biais d'une formation AFGSU, ainsi qu'une sensibilisation réalisée par l'IPA du pôle médical de l'association.

Le logiciel NETSOINS est utilisé pour permettre la continuité des soins, et la personnalisation de l'accompagnement du résident. Ce logiciel permet d'enregistrer le plan de soins des résidents, les évaluations, les transmissions...

6.3. L'organisation des soins

Un pôle médical associatif est mis en place depuis début 2024, composé d'un médecin gériatre et d'IPA. Le médecin intervient une fois par mois sur l'établissement et est joignable au besoin. Un IPA intervient une fois par semaine en lien avec l'équipe IDE.

Les IDE ont toutes des références d'unité et des missions spécifiques (référence douleur, fin de vie, urgences...). Elles ont dans leur planning des jours dédiés à ces missions.

En complément, un médecin prescripteur intervient sur l'établissement une fois par semaine.

6.3.1. Le dossier des soins et le dossier médical

Tous les résidents de l'EHPAD disposent d'un dossier personnel informatisé, via le logiciel NETSOINS. Chaque salarié dispose d'un accès au logiciel, paramétré selon sa fonction. Chaque dossier est mis à jour régulièrement en fonction de l'évolution des besoins.

Le dossier contient différents éléments : les renseignements de la personne, le plan de soin, les différentes évaluations, le projet personnalisé, etc...

L'équipe IDE disposera prochainement d'une messagerie sécurisée pour permettre l'échange d'informations confidentielles avec les différents services de soins extérieurs.

6.3.2. La prise en charge médicamenteuse



Il existe au sein de l'association une procédure sur la sécurisation du circuit du médical, celle-ci a été revue en juin 2024. L'association a signé une convention avec la pharmacie de la Douve, qui assure la Préparation des Doses à Administrer (PDA).

Le circuit du médicament est un processus composé d'une série d'étapes :

Les médicaments sont stockés dans la pharmacie de la salle de soins, la pharmacie est une pièce spécifique verrouillée. Seule la direction, la cadre infirmière et les IDE y ont accès.

Actuellement, l'administration des médicaments est exclusivement faite par les équipes soignantes après formation par les IDE. L'architecture de l'établissement, avec l'existence de plusieurs pavillons, ne permet pas la distribution systématique par les IDE. Une réflexion est en cours afin de revoir la procédure de distribution pour y intégrer les IDE.

6.3.3. L'accompagnement en santé mentale

Parmi ses effectifs, l'établissement compte une psychologue présente 3 jours par semaine. La psychologue est en charge du suivi et de la rédaction des projets personnalisés des résidents. Elle rencontre aussi les résidents qui en expriment le besoin, ou sur sollicitation des équipes. Les rencontres peuvent avoir lieu dans la chambre du résident ou dans le bureau de la psychologue. Un retour est fait aux équipes oralement, puis une transmission via le logiciel NETSOINS est réalisée. Un échange régulier avec le cadre de l'établissement a lieu.

Au vu de la population accueillie au sein de l'établissement (62 personnes handicapées vieillissantes), le temps de psychologue alloué à l'établissement est insuffisant. Les équipes sont parfois démunies dans l'accompagnement de certains profils, et notamment les résidents présentant des troubles psychiques. Une présence quotidienne d'un psychologue serait appréciée pour un meilleur accompagnement.

6.4. La dépendance et charge en soins.

La dépendance des résidents est mesurée par le GIR. Au 31 décembre 2024 le GIR de l'EHPAD était de 690. Il est relativement faible et s'explique par le profil des résidents que nous accueillons, relativement jeunes pour un EHPAD, en raison de leur handicap. De plus, dans le GIR, la charge en soins des troubles psychiatriques n'est pas évaluée.

L'évaluation est réalisée peu après l'arrivée du résident, puis réévalué tous les 3 mois par l'IDE et l'équipe soignante.

Le niveau de soins en EHPAD est évalué via le Pathos, il est de 220 au 31 décembre 2024.

AXES A TRAVAILLER / 6. LE PROJET DE SOINS

- Former et sensibiliser les professionnels à l'utilisation des échelles des douleurs.
- Accompagner les équipes à la prise en soin non médicamenteuse de la douleur
- Réévaluer l'efficacité du traitement anti-douleur en fonction de la pathologie du résident.
 - Évaluer le risque de chute des résidents à leur admission.
 - Sensibiliser les équipes à la déclaration des chutes.
 - Relancer la commission chutes.
- Revoir le fonctionnement de la distribution des traitements, afin que celle-ci soit réalisée plus régulièrement par les IDE.
- Mettre en place le passage du camion bucco-dentaire pour la vérification des appareils dentaires.
 - Poursuivre les formations des professionnels sur les troubles psy.
 - Réaliser la mesure des résidents afin de calculer l'IMC.
- Mettre en place le passage régulier de professionnels libéraux pour réaliser des contrôles auditifs et visuels.
 - Sensibiliser régulièrement les professionnels au circuit du médicament
 - Former les nouveaux salariés à la distribution des traitements

7. Le projet d'animation

L'animation est un enjeu majeur pour faire de l'EHPAD un vrai lieu de vie, agréable et social. L'animation est vectrice de moments de convivialité, de plaisir.

Les activités sont proposées du lundi au vendredi de 9h à 17h par l'équipe d'animation de l'EHPAD. Des interventions en week-end peuvent avoir lieu en lien avec les festivités.

Le programme est élaboré chaque semaine en fonction des souhaits des résidents émis collectivement, mais également recueillis individuellement lors d'échange ou inscrits dans le projet personnalisé. Le programme d'animation doit s'adapter aux divers profils accueillis au sein de l'EHPAD, personnes âgées, et personnes handicapées vieillissantes. Toute proposition d'animation doit prendre en compte cette dimension spécifique qui découle d'une observation de la personne, du recueil de ses choix...

Une fois établie, le programme d'animation est affiché dans toutes les unités et à l'accueil de l'EHPAD. La direction de l'établissement envisage de créer un espace d'affichage dédié à l'animation à l'accueil de l'EHPAD.

Une équipe de bénévoles de l'Association « Les amis de Chaudeboeuf » est également présente au sein de l'EHPAD et propose diverses animations, activités tout au long de l'année.

7.1. Les activités proposées dans l'établissement.

Afin de proposer des activités de qualité, l'établissement dispose de différents moyens matériels : une grande salle d'activité appelée salle polyvalente, du matériel pédagogique et ludique, de véhicules adaptés aux personnes à mobilités réduites, un vélo Motomed, une cuisine mobile...

Les différents types d'animations sont les suivantes :

- Animation festive à visée sociale : les anniversaires, les repas des classes, la St Joseph, la fête de Noël, les rencontres inter-établissements, les sorties au cinéma....
- Animation à visée cognitive permettant de stimuler le langage, la mémoire, le raisonnement : lecture du journal, sortie à la médiathèque, atelier d'écriture, jeux de Memory, atelier de bricolage-art plastique...
- Activité physique permettant de travailler la motricité : gym douce, marche, Motomed, piscine. Des temps d'activité physique individuel et/ou en groupe sont proposés.

7.2. Le bilan du projet d'animation.

Il n'existe pas de véritable projet d'animation au sein de l'EHPAD.

De plus, le constat est fait que beaucoup de résidents ne participent pas aux activités par manque d'informations, ou de sollicitation.

Un travail de réflexion va s'engager pour trouver les moyens d'étoffer cette équipe et les accompagner dans la rédaction d'un projet d'animation. Il sera aussi nécessaire d'impliquer les soignants dans ce projet.

AXES A TRAVAILLER / 7. LE PROJET D'ANIMATION

- Créer des supports de communication adaptés aux résidents.
 - Rédiger un projet d'animation pour l'EHPAD.
- Proposer des activités adaptées aux différentes pathologies et handicap des résidents.
 - Revoir les effectifs d'animation au sein de l'EHPAD.
- Accompagner les professionnels soignants pour qu'ils proposent des activités aux résidents dans les unités.
 - Mettre en place une commission animation au sein de l'EHPAD.
- Nommer un référent animation au sein des unités qui participera à la commission animation de l'EHPAD.
 - Inciter les équipes à utiliser les boîtes d'activités sensorielles.
- Travailler sur un moyen de communication autre que l'affichage pour le planning des activités.
- Créer un espace d'affichage et de présentation dédiée à l'animation dans le hall d'accueil de l'EHPAD.
 - Défini un planning semestriel des activités avec l'équipe d'animation.
 - Poursuivre la création d'évènements ouverts au public
- Poursuivre les actions avec les différents partenaires du territoire (écoles, EHPAD, ESSMS)

8. Le projet architectural

8.1. L'organisation architecturale

L'EHPAD est situé sur le site de Chaudeboeuf sur lequel sont également positionné un Foyer de Vie et un Foyer d'Accueil Médicalisé. Le site représente une superficie de 5 ha 22.

L'EHPAD est situé sur 3 pavillons différents : le pavillon Anne BOIVENT, le pavillon St Bruno et le pavillon St Thérèse.



Anne Boivent

- Azalées
22 chambres
- Bleuets
20 chambres
- Camélias
20 chambres



St Bruno

- La reposée
12 chambres
- La roseraie
10 chambres



Ste Thérèse

- Blés d'or
6 chambres
- Harmonie
11 chambres

Le pavillon Anne BOIVENT, en service depuis 1994, est réparti sur 2 niveaux. Au rez-de-chaussée, se trouvent l'accueil, le bureau de la gouvernante, le bureau de la cadre infirmière, de la directrice adjointe, une salle polyvalente, un salon de coiffure, une salle du personnel, un pôle soins, le bureau d'animation et l'unité Azalées composées de 22 chambres, d'un bureau pour les professionnels d'une salle à manger avec office et de divers locaux de stockage.

A l'étage, les unités Bleuets et Camélias sont composées l'une et l'autre de 20 chambres chacune, d'une salle à manger, d'un office, d'un bureau et de divers locaux de stockage.

Le pavillon St Bruno est composé des unités La Reposée 12 chambres et La Roseraie 10 chambres. Sur le pavillon St Bruno, nous comptons 3 chambres doubles. Sur chaque unité il y a une salle à manger, un office, des bureaux pour les professionnels et des locaux pour stockage. Chaque unité dispose d'une salle de bain commune.

Le pavillon Ste Thérèse est situé sur deux étages. Au rez-de-chaussée, l'unité Harmonie accueille 11 résidents, l'unité est équipée d'une salle à manger avec coin salon, d'un bureau pour les professionnels. A l'étage se situe l'unité Blés d'or qui accueille 11 résidents. Cette unité est mixte en termes de population, elle est composée de 5 résidents du Foyer de Vie et 6 résidents de l'EHPAD.

8.2. La sécurité au sein de l'établissement.

L'établissement est classé ERP de type J, 4^{ème} catégorie. Les locaux sont équipés de dispositifs de sécurité appropriés et ont reçu la visite de la commission de sécurité le 24 mars 2022, qui a rendu un avis favorable à l'exploitation.

Les professionnels de l'établissement sont formés au SSI, à l'utilisation des extincteurs et des exercices d'évacuation sont faits régulièrement.

Chaque année, un planning comprenant des exercices et des formations du personnel contre l'incendie est établi. Le registre de sécurité recense toutes les formations effectuées et les visites de contrôles. Les consignes de sécurité ainsi que les plans d'évacuation sont affichées dans l'ensemble de l'établissement. L'établissement a fait le choix d'interdire de fumer dans l'établissement. Des espaces fumeurs ont été identifiés sur le site.

Au siège, un responsable travaux et projets peut intervenir en complément.

Des prélèvements sont régulièrement assurés dans le cadre de la lutte contre la légionnelle ainsi qu'en cuisine. La cuisine étant confectionnée sur place, le personnel respecte la méthode HACCP. Les locaux sont nettoyés dans le respect des procédures pour lutter contre les infections nosocomiales et la circulation du linge respecte la marche en avant (circuit du linge sale et du linge propre).

8.3. Les projets en cours

A chaque départ d'un résident, l'équipe de direction s'assure de l'état général de la chambre. Les chambres qui le nécessitent sont rénovées au fur et à mesure par le service maintenance de l'association afin d'offrir un cadre de vie agréable aux résidents.

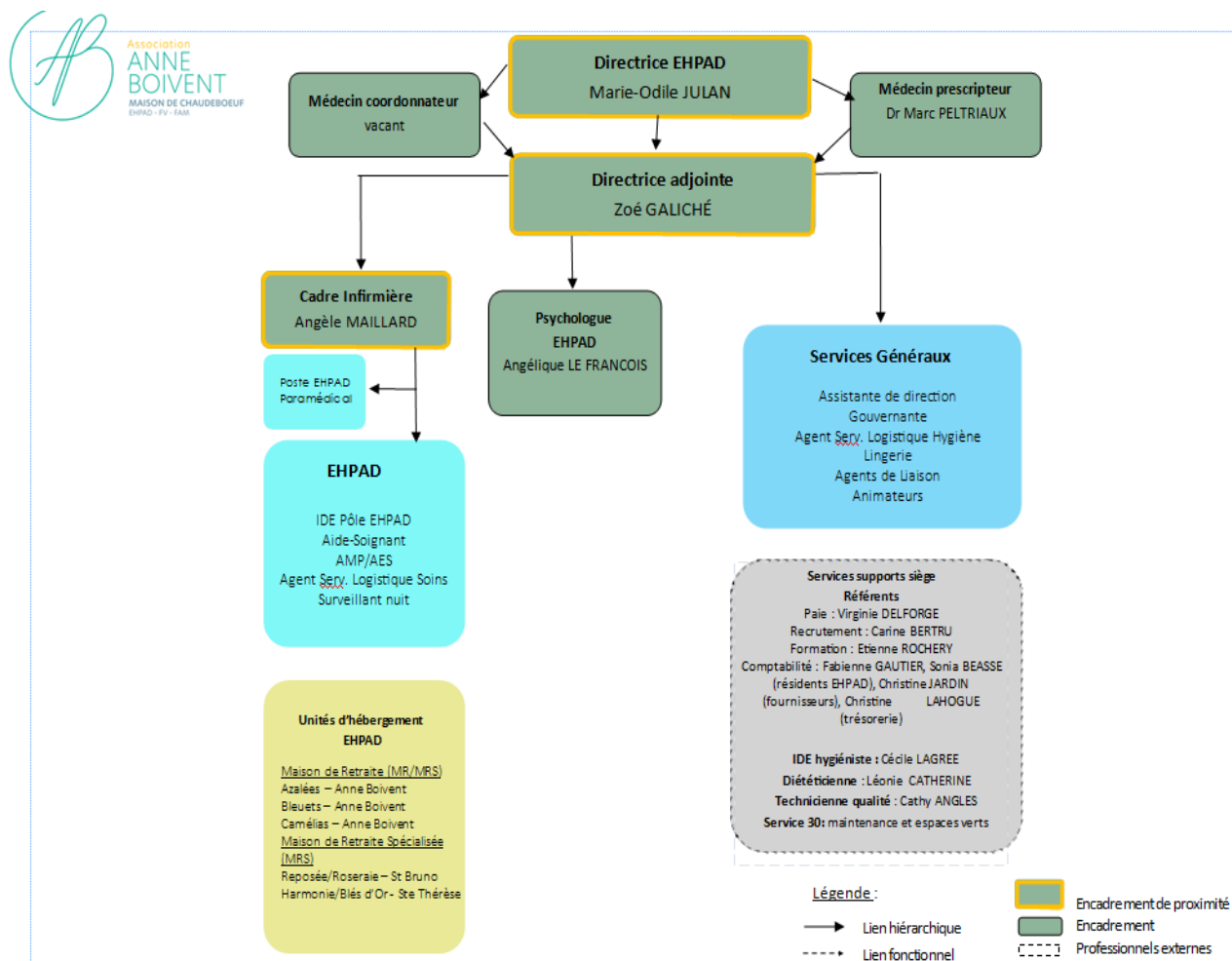
Une réaffectation de locaux est en cours sur les unités Azalées et Camélias afin d'offrir un espace de travail plus adapté aux professionnels. Les bureaux des deux unités sont rénovés et réaménagés.

Une étude est en cours concernant la rénovation d'une salle de bain commune sur le pavillon St Bruno.

9. Le projet social

9.1. Les fonctions et les responsabilités

9.1.1. L'organigramme



9.1.2. La répartition des postes

POSTES	ETP	POSTES	ETP
Direction, administration	2.25	Aide-soignant et AMP	26.75
Services généraux	2	Psychologue	0.60
Médiation animale	0.09	Cadre de santé / IDEC	1.00
Animation	1.7	Infirmière	4.50
Gouvernante	1	Autres auxiliaires méd. (Ergo, Kiné)	0.2
ASH, agent de service	26.32	Médecin	0.1

9.1.3. Compétences et responsabilités

La directrice d'établissement : sous l'autorité de la Directrice Générale de l'association, elle veille à l'application et au respect de la réglementation en vigueur, conduit la politique stratégique et opérationnelle de son établissement, coordonne l'activité des divers services.

La directrice adjointe : exerce sous la responsabilité de la directrice d'établissement. Elle est garante du respect de la réglementation, et de l'hygiène et de la sécurité de l'établissement ainsi que de la qualité de l'accompagnement des soins. Elle prononce les admissions au sein de l'établissement.

La cadre infirmière : est garante de la qualité et de la continuité des soins et de la mise en œuvre du projet d'établissement. Elle a pour mission d'assurer et d'évaluer la qualité des soins proposés en organisant la complémentarité des partenaires, de déterminer les besoins humains et matériels et d'en assurer la gestion, de favoriser le développement professionnel, de garantir la qualité de la communication interne et externe à l'établissement. La fonction s'exerce en équipe pluriprofessionnelle et en lien avec les résidents, les familles et les intervenants extérieurs.

La psychologue : élabore en lien avec les équipes, le projet personnalisé des résidents. Elle propose également des temps d'échange et de parole aux résidents.

La gouvernante : contribue en collaboration avec la cadre, à la qualité générale de l'hébergement des résidents. Elle veille à la bonne organisation de la vie quotidienne, coordonne les prestations hôtelières et s'assurer de la qualité du cadre de vie des résidents en vue de leur bien-être.

L'assistante de direction : est chargée de l'accueil au sein de la structure. Elle assure le standard téléphonique de l'établissement et le suivi des dossiers administratifs des résidents tout au long de leur séjour.

Les infirmiers : sont présents au quotidien afin de veiller à la bonne prise en soins des résidents. Ils sont en relation avec les services de santé extérieurs (kinésithérapeutes, médecins traitants...).

Les agents de soins, les aides-soignants, les accompagnants éducatifs et sociaux : sont présents au quotidien pour l'accompagnement des résidents. Ils réalisent des soins de prévention, de maintien et d'éducation pour préserver et restaurer la continuité de la vie, le bien-être et l'autonomie de la personne. Ce rôle s'inscrit dans une approche globale de la personne.

L'ergothérapeute : participe à l'amélioration du maintien de l'autonomie des résidents en mettant en œuvre des actions de réadaptation, de prévention, de confort et de sécurité.

Les animateurs : développement, organisent et conduisent des activités d'animation en lien avec les projets personnalisés des résidents en collaboration avec les professionnels de l'établissement.

Les veilleurs de nuits : accompagnent les résidents en soirée et dans la nuit. Ils effectuent les soins nécessaires.

Les agents d'hygiène des locaux : sont présents du lundi au vendredi et entretiennent l'ensemble des locaux afin de maintenir un lieu de vie et de travail propre et agréable.

9.1.4. L'indentification du personnel

Les professionnels disposent de tuniques de couleurs différentes en fonction de leur poste, ou de leur statut. Les IDE ont une couleur de tunique différente des agents de soins, qui eux disposent tous de la même couleur

quelle que soit leur unité. Une distinction de couleur est faite aussi entre les professionnels en CDI et les professionnels en CDD pour les agents de soins.

Les professionnels en CDI disposent d'une pochette dans la poche latérale de leur tunique avec leur nom inscrit dessus. Le nom des professionnels est également inscrit sur leur blouse.

9.2. L'organisation de l'activité et des transmissions entre équipes.

A leur prise de poste, à 6h45, les professionnels de jour effectuent les transmissions avec les équipes de nuit. De nouvelles transmissions ont lieu le soir à 21h avec les équipes de nuit. En plus des transmissions orales, les équipes formalisent des transmissions écrites sur le logiciel NETSOINS. Les professionnels complètent également les plans de soins quotidiennement.

9.3. Le recrutement et l'intégration des nouveaux personnels.

Les recrutements sont réalisés en fonction des besoins en personnel, une offre d'emploi est réalisée sur le logiciel BEETWEEN, l'offre est ensuite diffusée sur plusieurs supports : Site de l'association, France travail, Indeed...). Le processus de recrutement est réalisé par la direction et la cadre infirmière. Une validation par le Directeur des Ressources Humaines est nécessaire. Concernant les postes de cadre, un second entretien a lieu avec le DRH et la DG de l'association.

Avant son arrivée, le salarié est contacté par la coordinatrice planning qui lui envoie l'ensemble des documents à compléter, ainsi que son planning et les codes pour l'accès aux différents logiciels. A son arrivée, le salarié est systématiquement en doublon avec un professionnel CDI de l'établissement. La gouvernante effectue la visite du site avec le professionnel et lui remet ses tenues de travail.

9.4. La gestion des remplacements.

Sur le site de Chaudeboeuf, une coordinatrice planning est en soutien des chefs de service et de la cadre infirmière pour la gestion des plannings. Lorsqu'un salarié informe de son absence, son planning Overtime est mis à jour et une demande de remplacement est lancée via le logiciel STAFFELIO, en parallèle les chargées de mission RH (CMRH) prennent contact avec des remplaçants pour pourvoir le poste.

9.5. L'accueil des stagiaires.

L'accueil des stagiaires fait l'objet d'une procédure associative.

La cadre infirmière se charge de la gestion des stagiaires, elle étudie les demandes et en fonction des disponibilités des salariés présents, l'accueil de stagiaires est réalisé : aide-soignant, animateur, infirmiers... Tous les stagiaires sont encadrés par un tuteur et systématiquement positionnés sur les horaires du tuteur afin d'assurer un accompagnement de qualité.

9.6. La formation.

L'offre de formation au sein de l'association est importante. Les professionnels se voient proposer des formations réalisées par des organismes de formation extérieures, mais également des formations réalisées par les professionnels de l'association, notamment par le service qualité et le pôle médical de l'association. Des sensibilisations sont également réalisées par les 3 cadres du site (bienveillance, projet personnalisé...).

Le plan de développement des compétences est établi par le comité de directeurs de l'association en fonction des souhaits exprimés par les salariés (entretien individuel par exemple), ou des besoins identifiés au sein de l'EHPAD. Des formations obligatoires sont également réalisées tout au long de l'année (extincteurs, SSI...).

L'établissement propose également des séances d'Analyse de la Pratique tout au long de l'année aux professionnels de l'établissement. Chaque professionnel bénéficie d'au moins une séance dans l'année.

9.7. La prévention des risques professionnels

Les principes de prévention à respecter à l'EHPAD s'appuient sur le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP).

Les principes du DUERP sont les suivants :

- **Éviter les risques** : avant de prendre une décision modifiant le contenu ou l'organisation du travail, nous réfléchissons aux risques professionnels qu'elle peut entraîner, y compris les risques psychosociaux.
- **Identifier l'origine des risques psychosociaux**, en recherchant leurs causes, leurs facteurs afin de les réduire, voire les supprimer.
- **Réfléchir à l'ergonomie des postes** : fournir un cadre de travail compatible avec les capacités des professionnels en prenant en compte leurs caractéristiques individuelles.
- **Tenir compte de l'état d'évolution de la technique** : les investissements techniques à l'EHPAD visent à améliorer les conditions de réalisation du travail (vêtements de travail, mobilier, informatique, matériel de manutention, etc.).

Le DUERP est fait par établissement ; il est actualisé tous les ans. Le bien-être et la qualité de vie au travail des professionnels sont des notions aussi portées par l'association. Pour ce faire, l'établissement s'appuie sur des instances telles que :

- **Le Comité Social et Economique (CSE)** qui contribue à la protection de la santé et de la sécurité des salariés ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail. Il dispose d'un certain nombre de moyens pour mener à bien sa mission (information, recours à un expert). Les réunions du CSE central ont lieu tous les 2 mois en présence de la Directrice Générale de l'association.

Les « ordonnances Macron » ayant entériné la fusion des IRP et la création d'un Comité Social et Economique, il revient donc au Comité Social et Economique d'exercer un certain nombre de missions, par le biais de la Commission Santé, Sécurité et Conditions de Travail (CSSCT).

- **La Prévention des Risques liés à l'Activité Physique (PRAP)** a pour objectif de réduire l'absentéisme, les accidents du travail et les maladies professionnelles concernant en particulier les Troubles Musculo Squelettiques (pathologies au niveau des articulations, dos, tendons, canal carpien...). Au sein de l'établissement, deux personnes ont reçu la formation PRAP. D'autres temps de formation vont être proposés afin de former plus de professionnels.

Une réunion PRAP a lieu tous les trimestres en présence de la directrice d'établissement, du référent qualité de l'établissement et des acteurs PRAP. Les situations de travail peuvent entraîner des risques ; des fiches PRAP (analyses de situation de travail) sont alors établies et présentées par les « Prapeurs » en réunion PRAP afin de trouver des solutions pour réduire les risques.

- **Le Service de Santé au Travail.** Depuis janvier 2017 une visite d'information et de prévention sur les risques professionnels remplace la visite médicale. Cette rencontre est obligatoire tous les 5 ans. Elle est réalisée par un infirmier du Service de Santé au Travail.

9.8. La communication en interne

La communication en interne est faite à l'aide de différents outils.

Tous les professionnels, ou unités disposent d'une adresse de messagerie OUTLOOK. Tous les professionnels ont une messagerie professionnelle personnelle par le biais du logiciel NETSOINS.

Une réunion hebdomadaire, appelée Point Hebdo, est animée par la cadre infirmière. Différentes informations y sont transmises : informations associatives, du site ou de l'établissement.

Des notes de services établies par la direction peuvent venir compléter les informations transmises.

Annuellement, 3 réunions institutionnelles à l'attention de tous les salariés du site sont organisées et animées par la directrice d'établissement.

9.9. La qualité de vie au travail

Après un premier baromètre Qualité de Vie au Travail réalisé fin 2018, un second a été organisé en partenariat avec Harmonie Mutuelle au printemps 2024 sur la base d'un questionnaire proposé à l'ensemble des salariés. A l'échelle associative il en ressort :



Les résultats ont vocation à être partagés, analysés et exploités par une instance de suivi qui sera chargée de définir les actions et expérimentations à mettre en place en établissement.

En décembre 2023, le CSE a organisé, en faveur des professionnels, un apéritif dinatoire, afin de se retrouver pour partager un moment convivial. Ce moment a été renouvelé en décembre 2024.

AXES A TRAVAILLER / 9. LE PROJET SOCIAL

- Faire participer des professionnels de tous les métiers à la réévaluation du DUERP
- Former les professionnels à l'accompagnement des personnes vieillissantes en situation de handicap
- Former les professionnels à l'accompagnement des personnes présentant des troubles psychiques et psychiatriques

10. La démarche qualité et gestion des risques

10.1. La démarche associative

Depuis 2014, l'Association Anne BOIVENT a développé une politique qualité conforme à la réglementation et aux Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'HAD plaçant le résident au centre des préoccupations.

Le pôle Qualité et Gestion des risques du siège de l'association assure une veille réglementaire et juridique en matière de qualité et de gestion des risques. Il est chargé de mettre en conformité les documents qualité et de les diffuser aux établissements de l'association.

Un comité de pilotage est mis en place, il garantit l'évolution des pratiques et l'amélioration continue de l'accompagnement des résidents. La mission du COPIL est :

- Formaliser des objectifs de la démarche qualité.
- Proposer et mettre en les actions définies.
- Evaluer les actions.
- Actualiser le plan d'amélioration continue de la qualité en fonction des évaluations et des besoins identifiés.
- Harmoniser les pratiques professionnelles.

La politique qualité associative se décline en 5 piliers :

- Développer l'association et la culture de groupe au travers de la richesse des forces individuelles.
- Proposer un accompagnement conforme aux besoins et aux attentes de la personne accueillie.
- Adapter et sécuriser les structures et les organisations aux changements et aux exigences de nos métiers.
- Maintenir la bientraitance au cœur de nos valeurs et de nos pratiques.
- Favoriser la créativité, l'innovation et l'ouverture.

Un manuel qualité décline la politique qualité de l'association et son fonctionnement. Il s'agit d'un document de référence qui permet à chacun de comprendre le sens et les fondements de la démarche qualité.

10.2. La démarche qualité de l'établissement.

L'EHPAD de Chaudeboeuf est engagé dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.

Un référent qualité est nommé et a pour rôle d'accompagner et de soutenir la démarche. Ses missions sont :

- Développer et coordonner la mise en œuvre des politiques qualités et gestion des risques.
- Participer à la formalisation et au suivi de la démarche.
- D'animer la démarche avec la directrice d'établissement ou la directrice adjointe au sein de la structure (COPIL, CREX...).
- D'utiliser les outils de gestion et suivi d'évaluation de la qualité : gestion documentaire, enquête de satisfaction, audits, indicateurs...

10.2.1. La mise en place de protocoles et procédures

Les procédures et protocoles sont réalisés par le service qualité de l'association, ou par l'établissement. Ils sont tous recensés sur le logiciel AGEVAL et accessibles à tous les professionnels. Ils doivent en prendre connaissance et les émarger.

10.2.2. L'évaluation de l'établissement

Depuis la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, les ESMS ont l'obligation de procéder à une évaluation régulière de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent. Dans un objectif d'amélioration du dispositif d'évaluation, la loi du 24 juillet 2019 a mis en place un nouveau dispositif d'évaluation construit par l'HAS, il s'appuie désormais sur un référentiel national commun à tous les ESSMS centré sur la personne accompagnée.

Le référentiel s'appuie sur un manuel qui définit trois méthodes pour évaluer les pratiques et les organisations, au plus proche du terrain. Elles se traduisent par des entretiens avec les personnes accompagnées, les membres du CVS, les professionnels et la gouvernance des ESSMS.

La fréquence d'évaluation est de 5 ans, ce qui correspond à la fréquence de réécriture du projet d'établissement.

En amont de l'évaluation, une auto-évaluation est réalisée. L'auto-évaluation de l'EHPAD est prévue en 2025.

10.3. Gestion des risques

10.3.1. La gestion des événements indésirables

Un événement indésirable est un accident, incident ou dysfonctionnement dont les conséquences sont ou auraient pu être dommageables pour les résidents, les professionnels, les visiteurs ou les biens. Tout événement indésirable intervenant dans l'établissement doit faire l'objet d'un signalement via le logiciel AGEVAL. La déclaration d'un événement indésirable a pour but l'amélioration des pratiques. Les événements indésirables liés à des chutes et crise d'épilepsie sont à déclarer sur le logiciel NETSOINS.

Les événements indésirables sont analysés par la cadre infirmière et la direction, et des actions correctives peuvent au besoin être mises en place.

Un Comité de Retour d'Expérience (CREX) se réunit tous les trois mois, les participants échangent sur l'un des événements indésirables qui a eu lieu dans le trimestre. Des actions correctives sont décidées afin que l'événement indésirable ne se reproduise plus.

Certains événements indésirables peuvent faire l'objet d'un signalement aux organismes de tutelle. Dans ce cas, un CREX exceptionnel est organisé.

En 2024, 148 déclarations d'événements indésirables ont été réalisées sur AGEVAL, un événement indésirable a fait l'objet d'un CREX exceptionnel.

10.3.2. La gestion des plaintes et réclamations orales et écrites

Sont considérées comme plaintes et réclamations toutes les formulations d'insatisfaction, les remarques, suggestions ou avis émis de façon spontanée, ou non, et ce quel que soit le mode d'expression écrit ou oral et le mode de recueil à savoir :

- Les plaintes,
- Les lettres de doléances,
- Les appels téléphoniques, visites, courrier électronique...

Ces plaintes et réclamations doivent également faire l'objet d'une déclaration sur le logiciel AGEVAL. Si les équipes ont bien intégré la procédure pour les événements indésirables, une sensibilisation est à faire pour la déclaration des plaintes et réclamations.

AXES A TRAVAILLER / 10. LA DEMARCHE QUALITE

- Relancer les différentes instances qualité au sein de l'établissement (COPIL Qualité, CREX,)
 - Mettre en place une messagerie sécurisée
- Associer des professionnels de différents corps de métiers à la réévaluation annuelle du DUERP

11. La responsabilité sociétale de l'association

11.1. Le développement durable

11.1.1. Au niveau de l'association

L'Association Anne BOIVENT affirme son engagement dans le déploiement de pratiques respectueuses des principes du développement durable sur les volets, social, économique et environnemental. A ce titre, elle aspire à s'inscrire dans une politique RSO (Responsabilité Sociétale des Organisations). L'un des objectifs est de renforcer son engagement social, notamment en pérennisant une gouvernance responsable et transparente :

- En atteignant un juste équilibre au sein de la gouvernance.
- En affirmant la stratégie de l'Association Anne BOIVENT, tout en créant un sentiment d'appartenance.

Dans le respect des valeurs associatives, il s'agit également de veiller à la qualité de l'accompagnement des usagers des structures ainsi qu'à la qualité de vie au travail des salariés. Concernant l'inscription dans une démarche d'éco-responsabilité, en lien avec l'évolution récente du cadre réglementaire (Loi Elan, Egalim2), les travaux engagés (mise en place de la méthanisation, réduction du gaspillage alimentaire et tri des déchets, gestion du recyclage papier, dématérialisation) ont vocation à se poursuivre.

Enfin, afin d'intégrer efficacement le développement durable au sein des établissements, la sensibilisation des divers acteurs de l'association au développement durable est à poursuivre.

11.1.2. Au niveau de l'établissement

• Le volet social

L'EHPAD accorde une importance centrale au bien-être des résidents accompagnés. Au quotidien est affirmé le principe de la liberté d'aller et venir des personnes accompagnées, la prise de parole et la liberté d'expression est également favorisée, ainsi que celle des familles, par le biais notamment de la réalisation du projet personnalisé. L'établissement favorise également la dynamique de lieu de vie, en organisant des sorties régulières, des animations et des séjours.

L'établissement accorde également une importance particulière au bien-être des professionnels. Une veille sur l'organisation du travail des professionnels est assurée par la direction, afin que celle-ci réponde aux besoins des résidents, mais également à la qualité de vie au travail des professionnels. Des réunions avec le personnel sont très régulièrement organisées afin que ces derniers puissent être au courant de la vie de l'établissement, et puissent y participer en favorisant les moments d'expression. Enfin l'établissement est attentif aux souhaits de carrière de ses professionnels, et propose des formations qualifiantes afin de permettre à ses derniers de monter en compétences et de s'épanouir au travail.

- **Le volet environnemental :**

La direction de l'EHPAD est très attentive aux achats qui peuvent être réalisés, afin de privilégier les achats en circuit court. Une station de méthanisation a été installée sur le site afin de réaliser du compost qui est ensuite utilisé pour l'entretien des espaces verts du site. Les équipes et les résidents sont régulièrement sensibilisés au tri des déchets.

Dans une volonté de réduire sa consommation en énergie, l'établissement a également équipé son parc automobile de véhicules électriques et remplace progressivement ses luminaires fluocompacts par des ampoules LED. De même, un puits et des récupérateurs d'eau ont été installés sur le site, permettant d'utiliser l'eau de pluie pour l'entretien des espaces extérieurs.

- **Le volet économique :**

Dès que possible, la mutualisation des achats sur le site est réalisée. L'EHPAD rachète parfois du matériel à d'autres établissements de l'association. La volonté est de réduire les achats sur internet et de favoriser les fournisseurs locaux.

11.2. La stratégie numérique.

Dans le cadre de la dynamique associative, l'établissement prend appui sur les supports numériques ci-dessous pour communiquer auprès de ses différentes parties prenantes (Usagers et familles, professionnels, administrateurs, bénévoles, partenaires, presse et grand public) :

- Le site internet permet de présenter notre identité : notre histoire, nos valeurs, le projet associatif, nos activités, nos projets, avec une page dédiée à chaque établissement.
- Réseaux sociaux : Si LinkedIn a une visée plus institutionnelle permettant de communiquer auprès des partenaires, Facebook est un relais d'actualités pour valoriser nos actions à l'attention des résidents, familles et professionnels.
- La mise à disposition de Famileo par l'établissement vise à favoriser la communication interpersonnelle entre un résident et sa famille.

Globalement, l'enjeu de développement de l'usage numérique vise à mieux communiquer en interne et en externe au service de la visibilité de notre action et d'une meilleure circulation de l'information.

AXES A TRAVAILLER / 11. LA RESPONSABILITE SOCIETALE DE L'ASSOCIATION

- Poursuivre le passage en éclairage LED ou en solaire quand cela est possible
- Poursuivre le tri des déchets et le fonctionnement de la station Emeraude
 - Développer les achats responsables
- Installer des récupérateurs d'eau pour tous les pavillons

12. L'analyse des résultats et les actions à entreprendre

12.1. L'analyse des résultats

FORCES	FAIBLESSES
<p>Une association structurée avec un Siège</p> <p>La présence de 3 établissements sur un même site</p> <p>Le résident au centre des préoccupations</p> <p>La programmation des temps de sensibilisation des RBPP</p> <p>La localisation de l'établissement offrant un cadre de vie et des extérieurs favorisant les sorties extérieures des résidents.</p> <p>Une équipe pluridisciplinaire</p> <p>Une structure connue sur le territoire</p> <p>La motivation et l'investissement des salariés</p> <p>La mutualisation des moyens avec d'autres établissements de l'association</p> <p>La volonté de développer une démarche qualité</p> <p>Des organisations de travail différentes permettant de répondre à l'équilibre vie privée - vie professionnelle des professionnels (organisation de travail en 8h et 10h),</p> <p>Une équipe de bénévole présente au sein de Chaudeboeuf.</p> <p>Le partenariat avec l'HAD</p>	<p>3 pavillons différents ce qui ne facilite pas la coordination d'équipe.</p> <p>Un éloignement de la ville et des services de santé (particulièrement psychiatrique)</p> <p>Taux de résidents isolés (sans famille) important.</p> <p>Peu de résident ayant un médecin traitant.</p> <p>La désertification médicale</p> <p>Un manque de mise en œuvre des PP</p> <p>Manque de temps psychologue</p> <p>Un manque d'engagement dans la démarche Projet Personnalisé.</p> <p>Peu de professionnels formés aux diversités des publics accueillis (lié au public M.R.S)</p>
OPPORTUNITES	MENACES
<p>Un projet de déménagement</p> <p>Un enjeu RSO déjà bien pris en compte</p> <p>La possibilité de développement de la télémedecine</p> <p>La création d'un atelier culinaire associatif avec une visée d'amélioration qualitative</p> <p>Diversité du public accueilli</p>	<p>Une liste d'attente restreinte</p> <p>Un manque d'accompagnement de la psychiatrie</p> <p>Un défaut d'attractivité du secteur EHPAD (Image, rémunérations...).</p> <p>Des difficultés de recrutement de professionnels formés (A.S., A.E.S)</p>

13. Les actions à entreprendre à 5 ans

Pilier 1 DEVELOPPER L'ASSOCIATION ET LA CULTURE DE GROUPE				
AXE 1 Améliorer le questionnement éthique des professionnels				
N°		Indicateurs	Pilotes	Echéancier
1	Sensibiliser et former les professionnels à l'éthique	Programme, date et feuilles d'émargement de formation	Directrice d'établissement	2026
Pilier 2 PROPOSER UN ACCOMPAGNEMENT CONFORME AUX BESOINS ET AUX ATTENTES DE LA PERSONNE ACCOMPAGNEE				
AXE 2 Améliorer l'admission et l'accueil				
N°		Indicateurs	Pilotes	Echéancier
2	Favoriser le déploiement de la plateforme de gestion des admission Via Trajectoire Grand Age	Nombre d'inscriptions reçues par Via Trajectoire	Directeur adjoint	2025
3	Revoir la procédure d'admission, et d'information aux professionnels et résidents de l'arrivée d'un nouveau résident à l'EHPAD.	Mise à jour et diffusion des modalités d'admission	Directeur adjoint	2025
4	Intégrer les professionnels dans les visites d'admission des résidents	Nombre de visite réalisée avec les professionnels	Cadre infirmier	2025
5	Réfléchir pour la mise en place de boîtes postales individuelles dans le hall de l'accueil pour les résidents	Nombre de boîtes postales	Cadre infirmier	2026
6	Créer une grille de recueil des données pour les visites d'admission	Grille d'entretien	Cadre infirmier	2025
7	Revoir la constitution du panier d'accueil des résidents	Contitution du nouveau panier	Equipes et Gouvernante	2026
AXE 3 Améliorer l'élaboration et le suivi du Projet Personnalisé				
8	Créer un flyer à destination des résidents, tuteurs et familles concernant la réaliation du projet personnalisé	Création du Flyer	Psychologue	2025
9	Sensibiliser les professionnels au PP (but, intérêt, fonctionnement...), et sensibiliser les	Nombre de sensibilisation	Directeur adjoint	2025
10	Créer un document unique pour le recueil des données des résidents.	Existence du recueil	Pyschologue	2025
11	Actualiser le PP annuellement	Nombre de PP actualisés	Psychologue	2025
12	Évaluer le temps psychologue nécessaire pour un accompagnement de qualité.	Evaluation réalisée	Direction	2026

Pilier 2 PROPOSER UN ACCOMPAGNEMENT CONFORME AUX BESOINS ET AUX ATTENTES DE LA PERSONNE ACCOMPAGNEE

AXE 4 Redynamiser l'accompagnement des résidents

N°		Indicateurs	Pilotes	Echéancier
13	Créer des supports de communication adaptés aux résidents	Supports créés	Cadre infirmier	2026
14	Rediger un projet d'animation	Projet d'animation	Equipe d'animation	2025
15	Proposer des activités adaptées aux différentes pathologies et handicaps des résidents	Programme d'activité - Variété d'animation	Equipe d'animation	2025
16	Revoir les effectifs d'animation au sein de l'EHPAD	Nombre d'animateurs	Directeur d'établissement	2025
17	Accompagner les professionnels soignants pour qu'ils proposent des activités aux résident dans les unités.	Nombre d'activités proposées Types d'activités	Equipe d'animation	2025
18	Évaluer le risque de chutes des résidents à leur admission.	Nombre d'évaluation réalisée	IDE	2025
19	Mettre en place une commission animation au sein de l'EHPAD	Temps d'information	Cadre infirmier	2026
20	Nommer un référent animation au sein des unités qui participera à la commission animation de l'EHPAD	Nombre de référents animation au sein de l'EHPAD	Cadre infirmier	2026
21	Inciter les équipes à utiliser les boites d'activités sensorielles.	Nombre fois ou les boites d'activités sont utilisées	Cadre infirmier	2025
22	Travailler sur un moyen de communication autre que l'affichage pour le planning des activités.	Support de communication utilisé	Équipe d'animation	2025
23	Créer un espace d'affichage et de présentation dédié à l'animation dans le hall d'accueil de l'EHPAD	Espace dédié	Équipe d'animation	2026
24	Définir un planning semestriel des activités avec l'équipe d'animation.	Création d'un planning animation	Equipe d'animation	2026

AXE 5 Améliorer le temps du repas				
25	Former les professionnels au temps des repas et l'accompagnement des résidents	Nombre de professionnels formés	Diététicienne	2025
26	Engager un travail sur l'environnement du repas afin d'apporter une attention particulière au contenu de l'assiette, à sa présentation et de façon plus générale à	Achat de vaisselle, enquête de satisfaction	Cadre infirmier et Gouvernante	2025
27	Mettre en place d'un plan de table dans les unités et l'identification des résidents sur la table.	Plan de table existant	Gouvernante	2025
28	Revoir l'affichage du menu sur la pavillon Anne-Boivent	Support utilisé	Gouvernante	2026
29	Mener une réflexion sur les horaires de repas.	Mise en place de nouveaux horaires	Cadre infirmier et Gouvernante	2027
30	Travailler la présentation des repas, notamment les repas mixés et les manger mains	Mise en place d'une nouvelle présentation	Cadre infirmier	2025
31	Travailler la mise en place d'une nouvelle organisation en lien avec la création de la cuisine centrale associative	Existence de procédure et d'organisation définie	Directeur d'établissement	2026
Pilier 2 PROPOSER UN ACCOMPAGNEMENT CONFORME AUX BESOINS ET AUX ATTENTES DE LA PERSONNE ACCOMPAGNEE				
AXE 6 Améliorer la prise en soin et l'accompagnement de la santé				
N°		Indicateurs	Pilotes	Echéancier
32	Former et sensibiliser les professionnels à l'utilisation des échelles des douleurs	Nombre professionnels formés - Nombre d'échelle de douleurs	IDE	2025
33	Accompagner les équipes à la prise en charge de la douleur non médicamenteuse	Nombre d'accompagnements réalisés	IDE	2025
34	Réévaluer l'efficacité du traitement anti-douleur en fonction de la pathologie du	Nombre d'évaluations réalisées	IDE	2025
35	Sensibiliser les équipes à la déclaration des chutes.	Nombre de sensibilisations réalisées	IDE	2025
36	Relancer la commission chutes	Nombre de commissions chute réalisées	Ergothérapeute	2025
37	Revoir le fonctionnement de l'administration des médicaments pour une présence plus régulière des IDE dans les unités.	Nouvelle organisation	Directeur adjointe et Cadre infirmier	2025

38	Réaliser la mesure des résidents afin de calculer l'IMC	Nombre de mesure réalisée	IDE	2025
39	Mettre en place la venue du camion hygiène bucco-dentaire pour la vérification des appareils dentaires	Nombre de passage dans l'année. Nombre de vérifications des appareils dentaires	Cadre infirmier	2026
40	Mettre en place le passage régulier de professionnels libéraux pour réaliser des contrôles auditifs et visuels.	Nombre de passage dans l'année. Nombre de consultations réalisées	Cadre infirmier	2026
Annexes 3 ADAPTER ET SECURISER LES STRUCTURES ET ORGANISATIONS AUX CHANGEMENTS ET AUX EXIGENCES DE NOS METIERS				
AXE 7 Poursuivre la sécurisation du médicament				
N°		Indicateurs	Pilotes	Echéancier
41	Sensibiliser régulièrement au circuit du médicament	CR Réunions et Point hebdo	Cadre infirmier	2025
42	Former les nouveaux salariés à la distribution des traitements	Nombre de professionnels formés	IDE	2025
AXE 8 Développer les compétences des professionnels				
43	Former les professionnels à l'accompagnement de personnes vieillissantes en situation de handicap	Nombre de professionnels formés	Direction	2025
44	Former les professionnels à l'accompagnement des personnes présentant des troubles psychiques, psychiatriques...	Nombre de professionnels formés	Direction	2026
AXE 9 Prévenir les risques professionnels				
45	Faire participer des professionnels de tous les métiers à la réévaluation du DUERP.	Feuille d'émargement	Cadre éducatif	2025
AXE 10 Poursuivre l'inscription de l'établissement dans la démarche qualité				
46	Relancer les différentes instances qualité au sein de l'établissement (COPIL Qualité, CREX...).	Feuille d'émargement	Cadre éducatif	2025
47	Mettre en place la messagerie sécurisée	Existence d'une messagerie	Service informatique	2025

Pilier 4 MAINTENIR LA BIEN TRAITEMENT AU CŒUR DE NOS VALEURS ET NOS PRATIQUES				
AXE 11 Garantir un accompagnement bientraitant				
N°		Indicateurs	Pilotes	Echéancier
48	Faire connaître les instances et leurs représentants aux résidents	Temps d'information	ES Coordinateur	2027
49	Définir le plan de prévention de la maltraitance	Rédaction du plan de prévention de maltraitance	Directrice d'établissement	2027
50	Présenter systématiquement le bilan de EI et plaintes au CVS	PV CVS	Directrice d'établissement	2025
51	Poursuivre la sensibilisation aux RBPP	Nombre de sensibilisation	Cadre éducatif	2025
AXE 12 Développer l'accessibilité aux droits des personnes accueillies				
52	Sensibiliser les professionnels et résidents à la charte des droits et libertés des personnes accueillies	Temps d'information	Cadre éducatif	2026
Pilier 5 FAVORISER LA CREATIVITE, L'INNOVATION ET L'OUVERTURE				
AXE 13 S'inscrire dans une démarche de développement durable				
N°		Indicateurs	Pilotes	Echéancier
53	Poursuivre le passage en éclairage LED ou en solaire quand cela est possible	Nombre d'éclairage LED installés	Directrice d'établissement	2025
54	Poursuivre le tri des déchets et le fonctionnement de la station Emeraude	Baisse du tonnage de déchets ménagers	Directrice d'établissement	2025
55	Développer les achats responsables	Nombre d'achats sur Amazon	Directrice d'établissement	2025
56	Installer des récupérateurs d'eau pour tous les pavillons	Nombre de récupérateurs d'eau installés	Directrice d'établissement	2026
AXE 14 Favoriser l'ouverture sur l'environnement extérieur				
57	Poursuivre les actions avec les différents partenaires du territoire (école, EHPAD, ESSMS...).	Nombre de manifestations avec les partenaires	Cadre infirmier	2026
58	Poursuivre la création d'événements ouvert au public	Nombre de manifestations créées	Equipe d'animation	2026

14. LES MODALITES DE COMMUNICATION, DE SUIVI ET D’EVALUATION DU PROJET D’ETABLISSEMENT

14-1- Les modalités de communication

Le projet d’établissement a été validé par le Conseil de vie sociale de l’établissement du 7/04/2025 et le Conseil d’administration de l’Association du 29/04/2025. Une synthèse sera transmise aux résidents, à leur entourage qui le désirent et aux équipes.

Un exemplaire du projet d’établissement sera ensuite mis à disposition à l’accueil de l’EHPAD de Chaudeboeuf, un exemplaire sera également transmis à l’Agence Régionale de Santé et au Conseil Départemental.

14-2- Les modalités de suivi et d’évaluation

Le projet d’établissement sera suivi et évalué durant les 5 années de validité par le COPIL « Projet d’établissement » à raison d’une fois par an. Le COPIL « qualité » prendra le relais pour un suivi plus régulier (une fois tous les 2 mois).

15. CONCLUSION

Ce projet d’établissement doit être considéré pour les 5 prochaines années comme notre guide pour mettre en place les conditions d’un accompagnement de qualité au bénéfice des résidents, tout en garantissant la qualité de vie au travail.

L’un des enjeux est à présent qu’il soit approprié par tous et bien entendu progressivement mis en œuvre d’un point de vue opérationnel avec la volonté de maintenir les résidents au centre de nos préoccupations.

GLOSSAIRE

AES : Accompagnant Éducatif et Social

AFGSU : Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgences

ARS : Agence Régionale de Santé

AS : Aide-Soignant

ASL : Agent de Service Logistique

CASF : Code de l'Action Social et des Familles

CD35 : Conseil Départemental 35

CDD : Contrat à Durée Déterminée

CDI : Contrat à Durée Indéterminée

CH : Centre Hospitalier

CMP : Centre Médico-Psychologique

CMRH : Chargée de Mission de Ressources Humaines

COPIL : Comité de Pilotage

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

CREAI : Centre Régional d'Études, d'Actions et d'Informations

CREX : Comité de Retour d'Expérience

CRP : Protéine C réactive

CSE : Comité Social et Economique

CSSCT : Commission Santé Sécurité et Conditions de Travail

CVS : Conseil de Vie Sociale

DG : Directeur Général

DRH : Directeur des Ressources Humaines

DUERP : Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

ESSMS : Établissement ou Service Social ou Médico-social

EVS : Echelle Verbale Simple

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé

FEI : Fiche d'Évènement Indésirable

FV : Foyer de Vie

GIR : Groupe Iso Ressource

GMP : Groupe Moyen Pondéré

HAD : Hospitalisation à Domicile

HAS : Haute Autorité de Santé

HPST : Hôpital Patient Santé Territoire

IDE : Infirmier Diplômé d'État

IMC : Indice de Masse Corporel

IPA : Infirmier en Pratiques Avancées

Loi ASV : Adaptation de la Société au Vieillessement

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

MR : Maison de Retraite

MRS : Maison de Retraite Spécialisée

PAD : Préparation des Doses à Administrer

PHV : Personnes Âgées Vieillissantes

PP : Projet Personnalisé

PRAP : Prévention des Risques liés à l'Activité Physique

RBPP : Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles

RSO : Responsabilité Sociétale des Organisations

ANNEXES



Charte des droits et libertés de la personne accueillie



Direction générale de l'action sociale

Edition SICOM n° : 04 075 - Mai 2004 | **HUPTEMS** pour

La loi N° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a notamment pour objectif de développer les droits des usagers fréquentant les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Cette loi régit près de 32 000 structures, ce qui représente plus d'un million de places et plus de 400 000 salariés.

La charte des droits et libertés de la personne accueillie, parue dans l'annexe à l'arrêté du 8 septembre 2003 et mentionnée à l'article L 311-4 du code de l'action sociale et des familles, est un des sept nouveaux outils pour l'exercice de ces droits.

Article 1 - Principe de non discrimination

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

Article 2 - Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté

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

Article 3 - Droit à l'information

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers œuvrant dans le même domaine.

La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

Article 4 - Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation :

- 1°) la personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge ;
- 2°) le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.
- 3°) le droit à la participation directe ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne, lui est garanti.

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

La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

Article 5 - Droit à la renonciation

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

Article 6 - Droit au respect des liens familiaux

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

Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

Article 7 - Droit à la protection

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes.

Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

Article 8 - Droit à l'autonomie

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

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

Article 9 - Principe de prévention et de soutien

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement.

Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice.

Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

Article 10 - Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie

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

Article 11 - Droit à la pratique religieuse

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

Article 12 - Respect de la dignité de la personne et de son intimité

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne sont garantis.

Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.

