



Association  
ANNE  
BOIVENT



projet  
d'établissement  
**2025-2029**

EHPAD Les Alleux

## Table des matières

1- INTRODUCTION.....	6
1-1- Finalité du projet d'établissement.....	6
1-2- Méthodologie .....	7
2- LE POSITIONNEMENT DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE.....	11
2-1- Historique de l'Association.....	11
2-2- Les valeurs de l'Association.....	12
2-3- Organisation du siège de l'Association .....	13
2-3-1. Conseil d'administration, mission du siège .....	13
2-3-2. Organigramme du siège.....	14
2-4- Les orientations stratégiques .....	15
3- LE POSITIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT.....	16
3-1- La situation de l'établissement .....	16
3-1-1. L'historique de l'établissement .....	16
3-1-2. L'identification .....	17
3-1-3. La capacité d'accueil .....	17
3-1-4. L'implantation géographique, l'accessibilité .....	18
3-1-5. La mission.....	18
3-1-6. Les modes de financement.....	19
3-1-7. Le service rendu .....	19
3-2- Les valeurs de l'établissement .....	20
3-3- Le contexte réglementaire .....	20
3-3-1. Le cadre réglementaire.....	20
3-3-2. Les obligations réglementaires.....	21
3-4- Les recommandations et les textes de référence.....	23
3-4-1. Les chartes.....	23
3-4-2. Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'HAS.....	23
3-4-3. Les autres recommandations utilisées par l'établissement .....	24
3-5- L'inscription de l'établissement dans l'environnement .....	25
3-5-1. Les orientations régionales et départementales.....	25
3-5-2. L'inscription dans le réseau gérontologique et sanitaire .....	26
3-6- La population accueillie .....	27
3-6-1. L'origine et attente .....	27
3-6-2. Les départements et communes d'origine .....	28

3-6-3.	Les caractéristiques de la population de l'établissement .....	29
3-6-4.	L'environnement démographique .....	30
4-	<b>L'ACCOMPAGNEMENT</b> .....	31
4-1-	<b>Un accueil adapté, individualisé et de qualité</b> .....	31
4-1-1.	De l'inscription à l'admission .....	31
4-1-2.	Un hébergement convivial, chaleureux, intime et sécurisant .....	33
4-1-3.	Le confort et l'entretien de locaux .....	33
4-1-4.	Une restauration de qualité, source de plaisir .....	34
4-1-5.	Une prestation de linge de qualité .....	35
4-1-6.	La possibilité d'avoir une vie sociale et de participer à des animations .....	36
4-2-	<b>Le projet personnalisé d'accompagnement</b> .....	36
4-2-1.	Le recueil et l'observation des besoins et habitudes .....	36
4-2-2.	L'élaboration et l'évaluation de projet avec le résident et la famille .....	37
4-2-3.	La coordination et le travail pluridisciplinaire autour du résident .....	37
4-3-	<b>L'expression et la participation de la personne accompagnée</b> .....	38
4-4-	<b>L'accompagnement à l'autonomie</b> .....	38
4-5-	<b>La participation des familles à la vie de l'établissement, le soutien aux aidants</b> .....	39
4-5-1.	La participation des familles à la vie de l'établissement .....	39
4-5-2.	Le soutien aux aidants .....	39
4-6-	<b>L'accompagnement de fin de vie</b> .....	40
5-	<b>UNE CULTURE DE L'ETHIQUE ET DE LA BIENTRAITANCE</b> .....	41
5-1-	<b>La garantie des droits et libertés des résidents</b> .....	41
5-2-	<b>Une culture de l'éthique</b> .....	43
5-3-	<b>Une culture de la bientraitance et prévention de la maltraitance</b> .....	44
6-	<b>LE PROJET DE SOINS</b> .....	46
6-1-	<b>La prévention et gestion des risques liés à la santé</b> .....	46
6-1-1.	La douleur .....	46
6-1-2.	La chute .....	47
6-1-3.	La dénutrition .....	47
6-1-4.	La déglutition .....	48
6-1-5.	L'escarre .....	49
6-1-6.	La contention physique .....	50
6-1-7.	Les troubles psycho-comportementaux .....	50
6-1-8.	L'accompagnement de fin de vie .....	51
6-1-9.	La souffrance psychologique et le risque suicidaire .....	51
6-1-10.	Les troubles sensoriels .....	52
6-1-11.	L'hyperthonie déformante acquise .....	52

6-2-	L'accès aux soins, continuité des soins et urgence médicale .....	53
6-3-	L'organisation des soins .....	53
6-3-1.	Le dossier de soins et le dossier médical .....	53
6-3-2.	La prise en charge médicamenteuse.....	54
6-3-3.	L'accompagnement en santé mentale .....	54
6-4-	La dépendance et charge en soins .....	54
6-5-	Le projet des unités spécialités .....	55
6-5-1.	L'Unité Protégée .....	55
6-5-2.	Le PASA.....	56
6-5-3.	L'hébergement temporaire .....	57
7-	PROJET D'ANIMATION .....	58
7-1-	Les activités proposées dans l'établissement.....	58
7-2-	Le bilan du projet d'animation .....	59
8-	PROJET ARCHITECTURAL .....	62
8-1-	L'organisation architecturale .....	62
8-2-	La sécurité au sein de l'établissement .....	63
8-3-	Les projets en cours .....	63
9-	LE PROJET SOCIAL .....	65
9-1-	LES FONCTIONS ET LES RESPONSABILITES .....	65
9-1-1.	L'organigramme .....	65
9-1-2.	La répartition des postes .....	66
9-1-3.	Compétences et responsabilités .....	66
9-1-4.	L'identification du personnel .....	67
9-2-	L'organisation de l'activité et des transmissions entre équipes .....	68
9-3-	Le recrutement et l'intégration des nouveaux personnels .....	71
9-4-	La gestion des remplacements .....	72
9-5-	L'accueil des stagiaires .....	72
9-6-	La formation.....	72
9-7-	La prévention des risques professionnels.....	73
9-8-	La communication en interne.....	74
9-9-	La qualité de vie au travail .....	74
10-	LA DEMARCHE QUALITE ET GESTION DES RISQUES .....	75
10-1-	La démarche associative.....	75
10-2-	La démarche qualité de l'établissement .....	76
10-2-1.	La mise en place de protocoles et procédures .....	76
10-2-2.	L'évaluation de l'établissement .....	77
10-2-3.	Les enquêtes de satisfaction des résidents et des familles.....	77

10-3- Gestion des risques .....	78
10-3-1. La gestion des évènements indésirables .....	78
10-3-2. La gestion des plaintes et réclamations orales et écrites .....	79
10-3-3. La gestion de crise .....	79
11- LA RESPONSABILITE SOCIETALE DE L'ASSOCIATION .....	80
11-1- Le développement durable .....	80
11-1-1. Au niveau de l'Association .....	80
11-1-2. Au niveau de l'établissement .....	80
11-2- La stratégie numérique .....	83
12- L'ANALYSE DES RESULTATS ET LES ACTIONS A ENTREPRENDRE .....	84
12-1- L'analyse des résultats .....	84
12-2- Les axes de progressions .....	86
13- LES ACTIONS A ENTREPRENDRE A 5 ANS .....	88
14- LES MODALITES DE COMMUNICATION, DE SUIVI ET D'EVALUATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT .....	103
14-1- Les modalités de communication .....	103
14-2- Les modalités de suivi et d'évaluation .....	103
CONCLUSION .....	103
GLOSSAIRE .....	104
REMERCIEMENTS .....	106

# 1- INTRODUCTION

## 1-1- Finalité du projet d'établissement

La rédaction du projet d'établissement de l'EHPAD Les Alleux de MELESSE est une obligation réglementaire instituée par la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

L'article L311-8 du code de l'action sociale et des familles prévoit en effet que « pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet précise également la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en œuvre par l'établissement ou le service, notamment en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle. [...] Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation ».

La rédaction du projet d'établissement de l'EHPAD Les Alleux s'inscrit dans une démarche globale d'établissement permettant de mobiliser les ressources de chacun. Son élaboration représente un temps fort dans la vie de l'établissement, partagée avec les professionnels, elle donne du sens à notre mission d'accompagnement du résident. Document de référence, le projet d'établissement définit le cadre de l'action des professionnels et concrétise l'ensemble des objectifs fixés pour les 5 années à venir. Il permet également de positionner l'établissement dans son environnement institutionnel et d'indiquer les évolutions en termes de public, de missions, de compétences et de pratiques professionnelles.

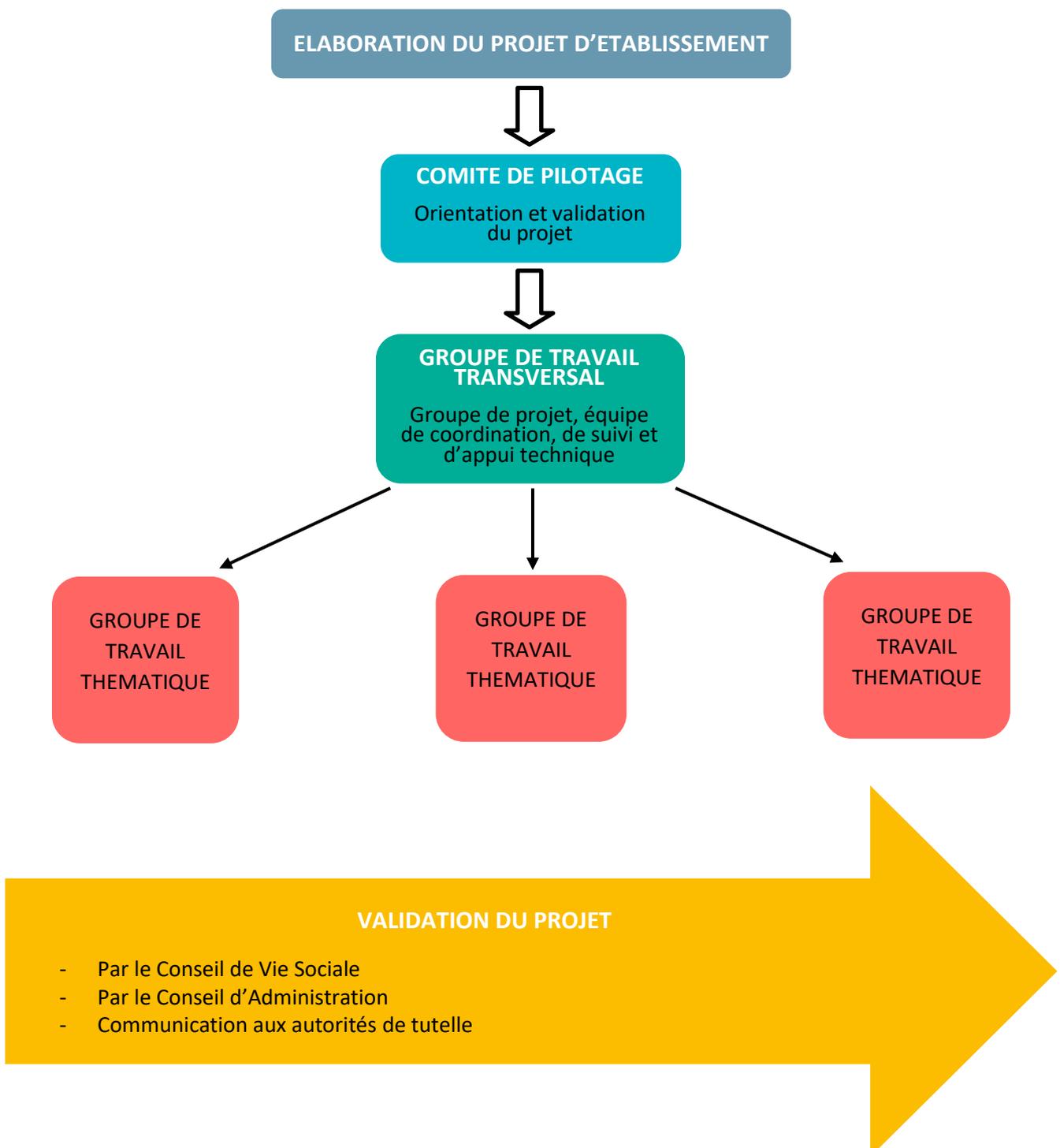
Cette démarche a nécessité de faire le bilan du projet d'établissement précédent, de l'auto-évaluation de novembre 2023 et de prendre en compte les objectifs inscrits dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) 2024-2028. Cette étape importante rend compte du chemin parcouru et valorise l'évolution des pratiques observée ces dernières années dans l'établissement.

La méthodologie de cette démarche a fait l'objet d'une procédure associative.

## 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 parties prenantes et de respecter les différentes phases de la démarche.

Ces tâches sont réparties entre les instances participantes à l'élaboration du projet d'établissement : le comité de pilotage, le groupe de travail transversal et les groupes de travail thématiques. Le sommaire a été défini par le COFIL (comité de pilotage) associatif.



## 🔄 Comité de pilotage : orientation et validation du projet d'établissement

### Missions du comité de pilotage :

- Décider de la méthode du 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 :

<b>COPIL</b>	
Nom - Prénom	Fonction
Mme Morgane TOCQUER	Directrice d'établissement
M. Philippe HUET	Administrateur
Mme Cathy ANGLES	Technicienne qualité
Mme Estelle CLEMENT	Elue - Représentante de proximité
Mme Florence GUILLEMER	Elue - Représentante de proximité
Mme Elodie PARCELLIER	Stagiaire de direction
Mme Louissette SICOT	Présidente CVS – Représentante des usagers
Mme BAUDAIS HAREL	Vice-Présidente du CVS – Représentante des familles
Mme LARDOUX	Membre CVS – Représentante des familles
Mme LAUNAY	Membre CVS – Représentante des familles
Dates des réunions	
14 MARS 2024	Présentation du sommaire du projet d'établissement et mise en place de la démarche projet. Désignation des membres du groupe de travail transversal.
2 JUILLET 2024	Réunion intermédiaire sur les avancées des différents groupes de travail.
4 SEPTEMBRE 2024	Réunion intermédiaire sur les avancées des différents groupes de travail.
23 SEPTEMBRE 2024	Restitution et validation du projet d'établissement.

## 🔄 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 ciblés.
- 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 réunions du groupe de travail transversal :

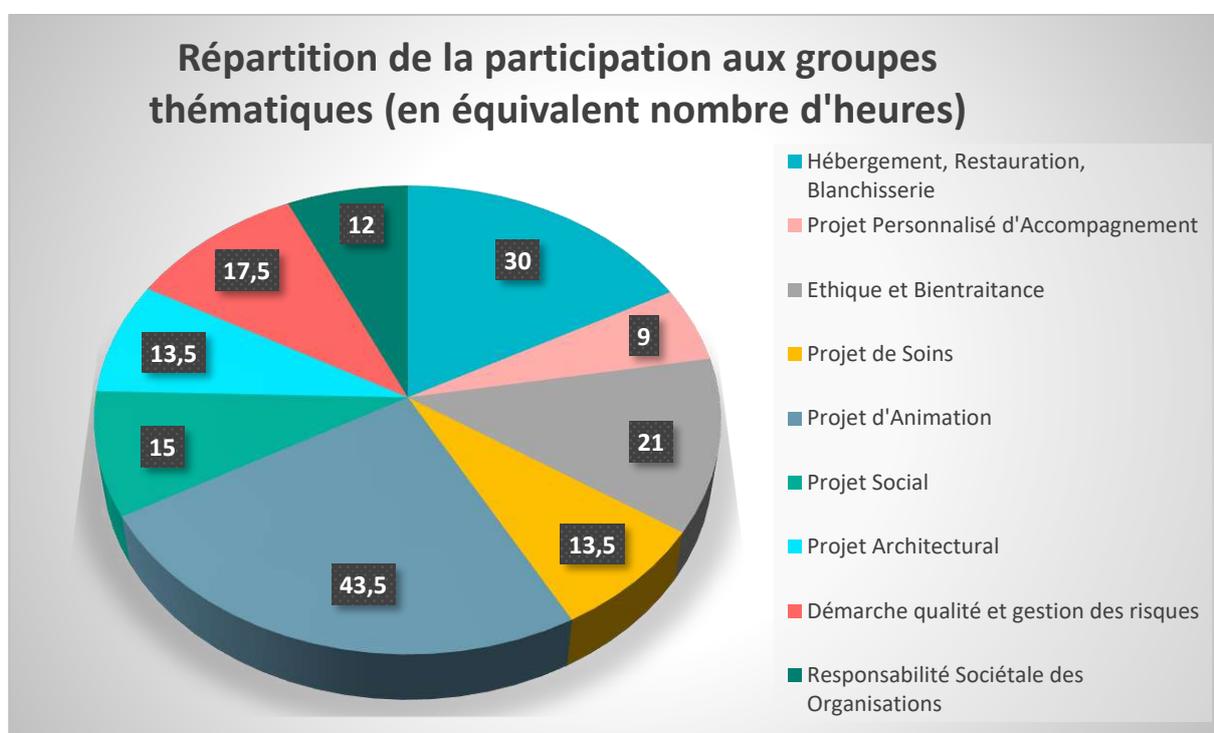
<b>Groupe de travail transversal</b>	
Nom - Prénom	Fonction
Morgane TOCQUER	Directrice d'établissement
Cathy ANGLES	Technicienne qualité
Pauline HARDY	Cadre IDE
Estelle CLEMENT	Assistante de direction – Référente qualité
Joëla GRIFFON	Psychologue
Elodie PARCELLIER	Stagiaire de direction
Morane OLIVETTE	Animatrice
Valérie TOSTIVINT	Aide-soignante
Florence GUILLEMER	Aide-soignante
Elise LOUET	Aide-soignante
Dates des réunions	
21 MARS 2024	Constitution des groupes de travail thématiques, nomination d'un animateur-référent pour chaque sous-groupe, répartition des thématiques pour chaque groupe thématique.
29 MAI 2024	Réunion intermédiaire sur l'avancée des travaux de chaque groupe thématique.
17 JUIN 2024	Restitution finale sur l'avancée des travaux de chaque groupe thématique.

## 🔄 Groupes de travail thématiques

### Missions des groupes de travail thématiques :

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

9 groupes thématiques distincts ont été constitués. Les personnels de l'ensemble des services, quelles que soient leurs fonctions, ont été sollicités, soit globalement **une quarantaine de professionnels** pour l'équivalent de **175 heures** de travail.



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

- Le Conseil de la Vie Sociale de l'établissement le 17/10/2024
- Le Conseil d'Administration de l'Association le 21/01/2025

## 2- LE POSITIONNEMENT DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE

### 2-1- Historique de l'Association

À partir des années 1980, la Congrégation des Sœurs du Christ Rédempteur communément appelée Congrégation des Sœurs de Rillé a transmis progressivement la direction de ses établissements médico-sociaux à des laïcs.

L'Association Anne Boivent, association à but non lucratif, est née du regroupement de ces établissements en 1998.

Déclarée à la sous-préfecture de Fougères-Vitré sous le numéro W351000356, l'Association est reconnue d'intérêt général le 22 février 2018 par la Direction des Finances Publiques de Bretagne et a l'autorisation délivrée par la Préfecture d'Ille et Vilaine le 23 mars 2018 de recevoir des libéralités. (*Notre site internet : [www.anneboivent.com](http://www.anneboivent.com)*)

L'Association Anne Boivent intervient dans le champ du handicap (enfants et adultes) et des personnes âgées (en établissement et à domicile). Les 18 établissements et services de l'Association sont principalement implantés dans le département d'Ille-et-Vilaine, à l'exception de 2 établissements en Mayenne. Les autorités de tarification sont donc à la fois les Conseils Départementaux d'Ille-et-Vilaine et de Mayenne et les ARS (Agences Régionales de Santé) de Bretagne et des Pays de la Loire.



## 2-2- Les valeurs de l'Association

L'Association Anne Boivent accueille des enfants et des adultes en situation de handicap, des personnes âgées et plus généralement toute personne en situation de fragilité. Elle a pour but de les accompagner, de les aider à vivre, en tenant compte de leur histoire et de leur environnement.

Quatre valeurs guident l'action de l'Association et ses relations avec l'ensemble de ses parties prenantes : usagers, familles, professionnel, 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 SOLIDARITE

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

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, égard et bienveillance afin que chacun se sente bien et reconnu.

Le respect c'est également être fidèle dans sa conduite aux engagements pris.



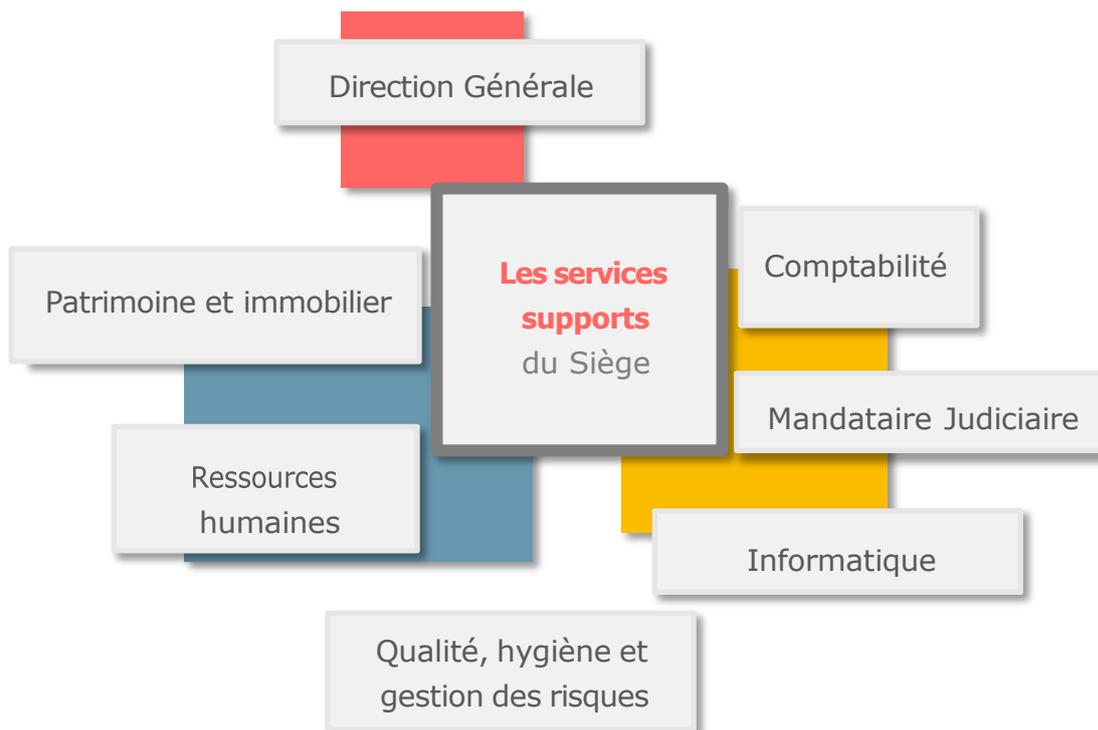
## 2-3- Organisation du siège de l'Association

### 2-3-1. Conseil d'administration, mission du siège

Le Conseil d'Administration est composé de 25 membres maximum élus par l'assemblée générale pour une durée de 6 ans parmi les membres actifs, dont 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 par ailleurs référents d'un ou plusieurs établissements.

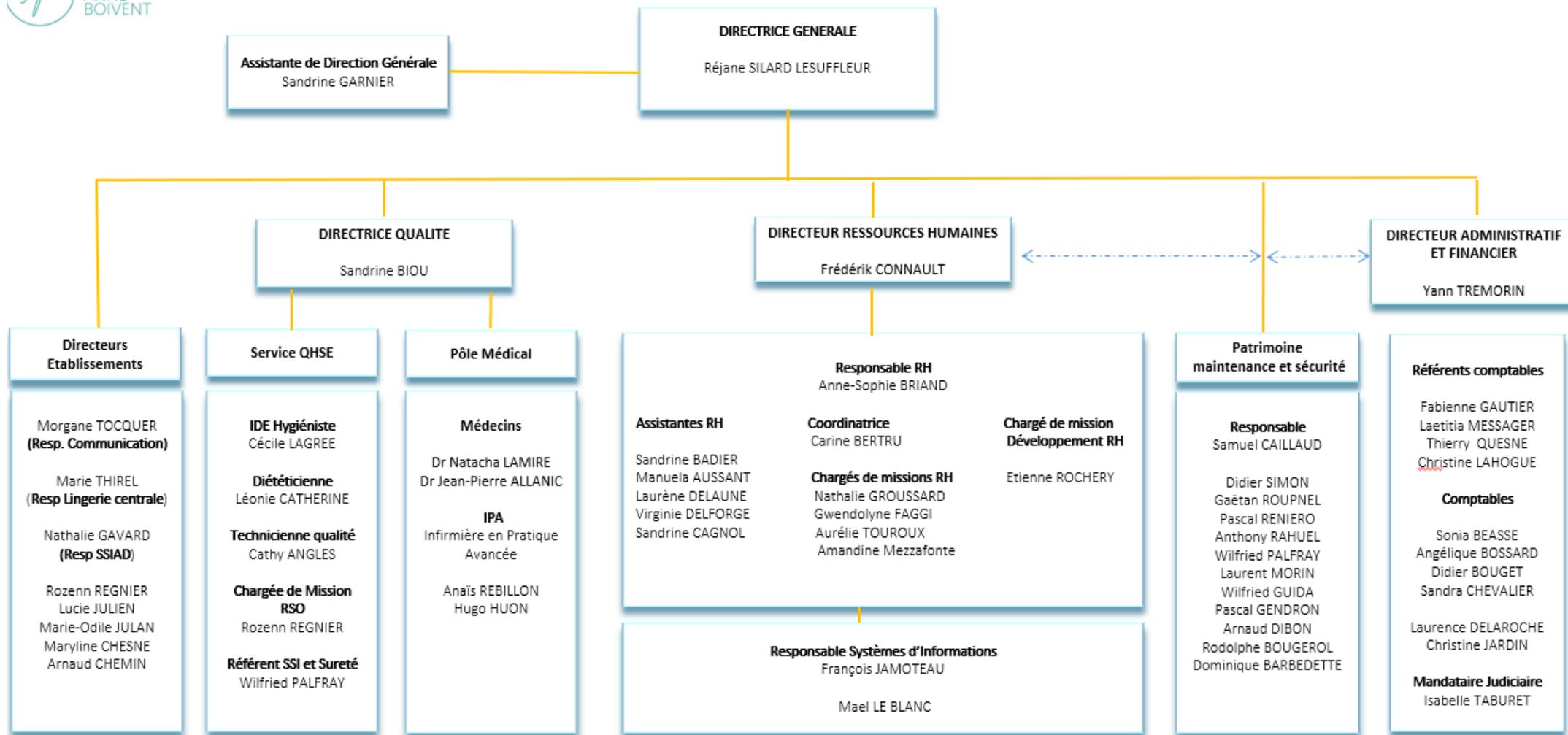
La gouvernance opérationnelle est garante d'un cadre de référence pour l'ensemble des professionnels avec à sa tête le Directeur général qui met en œuvre le projet associatif et sa déclinaison opérationnelle auprès de l'ensemble des structures.

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, systèmes d'information) aux différentes structures composant l'Association.



Tous les autres professionnels salariés de l'Association contribuent à la fonction opérationnelle en s'impliquant, chacun au regard de leur rôle auprès des personnes accueillies, développent des pratiques adaptées d'accueil et d'accompagnement en associant l'utilisateur et le cas échéant, sa famille ou son représentant légal, à l'action proposée.

## 2-3-2. Organigramme du siège



## 2-4- Les orientations stratégiques

Les orientations stratégiques sont au nombre de 5 et se déclinent en 16 objectifs opérationnels.

	Orientations stratégiques	Objectifs opérationnels
#01	<b>CONTINUITÉ ET RENFORCEMENT DE NOTRE POSITIONNEMENT</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Garantir l'efficacité de la gouvernance de demain</li> <li>2 Développer l'offre et diversifier les réponses</li> <li>3 Renforcer l'implantation territoriale de l'Association</li> <li>4 Poursuivre le développement des partenariats</li> <li>5 Promouvoir l'innovation</li> </ol>
#02	<b>CONSOLIDATION DE LA POLITIQUE QUALITÉ AU SERVICE DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6 Faire vivre un système structuré de management de la qualité et de la gestion des risques</li> <li>7 Maintenir la bienveillance au cœur de nos pratiques</li> <li>8 S'engager dans une démarche de certification</li> </ol>
#03	<b>ADAPTATION DE L'ORGANISATION INTERNE, AU SERVICE DE LA STRATÉGIE ET DE L'AMBITION DE L'ASSOCIATION ANNE BOIVENT</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>9 Mieux communiquer en interne et en externe au service de la visibilité de notre action</li> <li>10 Structurer les fonctions supports et les professionnaliser</li> <li>11 Garantir l'efficacité et la performance de l'Association</li> </ol>
#04	<b>MISE EN ŒUVRE D'UN PROJET SOCIAL QUI CONJUGUE CULTURE COMMUNE, DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES ET QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>12 Faciliter le partage d'une identité associative et d'une culture commune</li> <li>13 Développer et diffuser les compétences des professionnels</li> <li>14 Promouvoir la santé et la qualité de vie au travail</li> </ol>
#05	<b>ENGAGEMENT DANS LA RSE ET LE DÉVELOPPEMENT DURABLE</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>15 Renforcer notre engagement social</li> <li>16 S'inscrire dans une démarche d'éco-responsabilité</li> </ol>

### POSITIONNEMENT DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE / AXES DE PROGRESSION

Renforcer le sentiment d'appartenance à l'Association Anne BOIVENT et de contribution à sa dynamique

## 3- LE POSITIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT

### 3-1- La situation de l'établissement

#### 3-1-1. L'historique de l'établissement

L'établissement existe depuis 1893, date à laquelle le Chanoine THEBAULT fait don de sa propriété à la Congrégation des Sœurs du Christ Rédempteur afin de gérer un hospice pour les plus démunis du secteur de MELESSE.

En 1981, la direction est confiée à un laïc.

A partir de 1998, l'association Anne Boivent est constituée pour prendre le relais d'une partie des œuvres créées par la Congrégation des Sœurs du Christ Rédempteur communément nommée Congrégation des Sœurs de Rillé. La résidence Les Alleux est l'un des établissements dont la gestion est confiée à l'Association localisée à Fougères ; pour autant, à travers les ans la structure demeure pleinement inscrite dans l'histoire locale.

Après plusieurs restructurations (notamment en 1970 et 1990), le conseil d'administration a pris la décision de construire un bâtiment neuf non loin de l'ancien établissement.

Depuis juin 2013, une nouvelle résidence offre des locaux confortables, accueillants, répondant aux normes d'accessibilité, de sécurité et aux besoins d'intimité des résidents en facilitant également le travail des professionnels.

En juin 2024, l'établissement a fêté ses 11 ans sur site.



### 3-1-2. L'identification

Raison sociale de l'établissement	EHPAD Les Alleux
SIRET	434 473 294 00 164
SIREN	434 473 294
Code finess	35 005 195
Adresse	1, Place Alain Kervern 35 520 MELESSE
Téléphone/Fax/Mail/Site internet	Tel : 02 99 66 11 61 Mail : lesalleux@anneboivent.fr Site internet : <a href="http://www.anneboivent.com">www.anneboivent.com</a>
Nature juridique de l'établissement	Etablissement privé à but non lucratif géré par l'Association Anne BOIVENT, Loi 1901 reconnue d'utilité publique

### 3-1-3. La capacité d'accueil

L'EHPAD Les Alleux accompagne 106 habitants<sup>1</sup> en hébergement permanent (dont 14 places en unité protégée) et 2 en hébergement temporaire. Il dispose également d'un PASA (Pôle d'Activités et de Soins Adaptés).

La capacité d'accueil se répartit comme suit :

- ✓ Au rez-de-chaussée
  - Le Courtie : il s'agit d'une unité qui accueille en hébergement permanent, 14 personnes présentant des pathologies de la mémoire et des troubles du comportement.
  - Le PASA (Pôle d'activité et de Soins Adaptés) : Appelé « Pas à Pas », il s'agit d'un accueil de jour interne pour des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées.
- ✓ Au 1<sup>er</sup> étage, les services :



Les Poiriers

Les Pommiers

Accueillent 31 habitants, dont 1 en hébergement

Les Cerisiers

Les Pruniers

Accueillent 32 habitants en hébergement permanent.

- ✓ Au 2<sup>ème</sup> étage, le service des Fleurs :

Les Violettes

Les Hortensias

Accueillent 31 habitants, dont 1 en hébergement temporaire.

Les Bleuets

Les Lilas

Accueillent 32 habitants en hébergement permanent.

<sup>1</sup> Terme retenu en accord avec les membres du CVS pour remplacer le mot résident

### 3-1-4. L'implantation géographique, l'accessibilité

L'EHPAD Les Alleux est situé à MELESSE commune de 7 111 habitants<sup>2</sup>, se trouvant à 11 km au nord de Rennes, au cœur du département de l'Ille et Vilaine et sur la communauté de communes du Val d'Ille – Aubigné.

MELESSE est une ville « à la campagne » où il fait bon vivre avec ses nombreux commerces, ses services de proximité et sa vie associative très riche et dynamique.

Intégré dans un lotissement et proche du centre-ville, l'établissement permet aux personnes accueillies de bénéficier des atouts de cette cité rurale et de les inscrire au cœur de la vie sociale.



### 3-1-5. La mission

L'EHPAD est un lieu de vie qui s'est donné pour mission d'accueillir, d'accompagner et de répondre aux attentes et besoins des personnes âgées dépendantes de plus de 60 ans (sauf dérogation pour les moins de 60 ans). L'objectif est de maintenir le plus longtemps possible l'autonomie des personnes accompagnées par une prise en charge globale comprenant l'hébergement, la restauration, l'animation, l'accompagnement et les soins.

Une adaptation de l'accompagnement est effectuée dès que nécessaire en fonction de l'évolution de la dépendance et des pathologies des personnes accueillies et en lien avec l'évolution des besoins de la population générale.

<sup>2</sup> Source : Insee, chiffres publiés en 2024 sur la population en 2020

### 3-1-6. Les modes de financement

L'EHPAD Les Alleux s'inscrit dans le CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) de l'Association Anne Boivent entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2024 et regroupant 14 établissements breilliens de l'Association. Il applique le tarif soin partiel avec le souhait de passer en tarif global. Dans le cadre de ce CPOM d'une durée de 5 ans, l'établissement s'engage auprès de l'Agence Régionale de Santé Bretagne et du Conseil Départemental d'Ille et Vilaine à atteindre des objectifs de qualité de prise en charge en contrepartie des financements octroyés.

Le budget de l'établissement se répartit comme suit :

- Le tarif hébergement est à la charge de l'habitant ou de sa famille. Selon ses revenus, l'habitant peut bénéficier de l'aide sociale et/ou de l'aide au logement.
- Le tarif dépendance est en partie financé par le Conseil Départemental d'Ille-et-Vilaine (APA pour les GIR 1 à 4), le talon dépendance reste à la charge de l'habitant.
- Le tarif soins dépend de la dotation globale fixée par l'ARS et pris en charge par l'assurance maladie.

### 3-1-7. Le service rendu

L'établissement accompagne l'habitant tout au long de son séjour dans le respect de ses choix découlant de son projet personnalisé d'accompagnement, en assurant les prestations suivantes :



- **Prestation d'hébergement** : L'établissement propose un équipement mobilier adapté (Lit médicalisé, fauteuil repos, une table, un chevet) ; toutes les chambres sont individuelles et comprennent une salle d'eau privative. La personnalisation du logement est encouragée.



- **Prestation de restauration** : Les repas sont servis en application des régimes et textures prescrits par les médecins traitants. Des collations diurnes et nocturnes sont possibles. La cuisine a été confiée à un prestataire extérieur qui assure la confection sur place ; la diététicienne de l'Association valide les menus.



- **Prestation d'entretien du linge** : La blanchisserie a été confiée à un prestataire extérieur. Le linge de l'habitant est pucé et marqué par l'établissement. Chaque nouveau linge apporté doit passer par la gouvernante afin d'être identifié. L'établissement en assure l'entretien à l'exception du linge délicat. Le linge de toilette est fourni et entretenu par le prestataire sur site ; le linge plat est fourni et entretenu par un prestataire externe.



- **Prestation d'entretien des locaux** : Le nettoyage et l'entretien des locaux sont assurés par l'équipe d'agents hôteliers pour les espaces communs et les espaces privés.



- **Prestation d'animation et de vie sociale** : Les animatrices, les soignants des unités, ainsi que les bénévoles, proposent des activités régulières en lien avec le projet d'établissement et le projet personnalisé d'accompagnement de chaque habitant.



- **Prestation d'accompagnement de la dépendance** : Une aide individualisée dans les actes de la vie quotidienne est organisée et proposée par l'ensemble du personnel, dont IDE, AS, AMP et agents de soins dans le respect du plan de soins. Le projet personnalisé d'accompagnement fixe les objectifs adaptés à la personne.



- **Prestation de soins** : Le service infirmier assure le suivi de l'état de santé des habitants en lien avec le médecin traitant, dispense les soins requis, gère les dossiers médicaux, programme les rendez-vous et transports médicaux. Il assure la continuité des soins à l'appui de l'équipe AS / AMP / AES / agent de soins.



- **Le culte** : Un aumônier intervient deux fois par semaine au sein de l'établissement (mardi et vendredi). Un office religieux catholique est célébré une fois tous les quinze jours. Un temps de prière est organisé le mardi, et le vendredi une fois tous les 15 jours. La visite d'un ministre d'un autre culte peut être réalisée à la demande de l'habitant.



- **Prestations complémentaires payantes** :  
Des professionnels extérieurs interviennent à la demande des habitants (coiffeurs, pédicures...ou tout autre selon le besoin).  
Les proches ont la possibilité de réserver le restaurant invités pour un déjeuner.  
Une offre de téléphonie est disponible permettant des appels illimités vers des fixes et mobiles en France métropolitaine et permettant de recevoir des appels de l'étranger.

### 3-2- Les valeurs de l'établissement

L'EHPAD des Alleux porte les valeurs associatives qui ont été réaffirmées dans le cadre du projet associatif 2021 – 2028.

### 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 ses 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 décembre 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

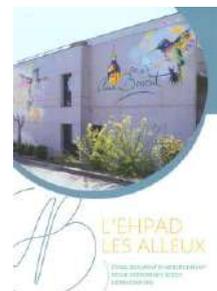
#### La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Cette loi a pour objectif de développer les droits des usagers fréquentant les établissements tels que les EHPAD. Cette loi prévoit notamment 7 outils pour garantir l'exercice des droits des personnes accompagnées :

- ✓ **Le livret d'accueil** : il est remis à l'utilisateur lors de son admission. Il a été actualisé en novembre 2023.
- ✓ **La charte des droits et des libertés de la personne accueillie** : elle est annexée au livret d'accueil.
- ✓ **Le contrat de séjour ou le DIPC** : il est systématiquement établi entre l'établissement et l'utilisateur ou son représentant légal. Il détermine la durée du séjour, les objectifs de la prise en charge, 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.
- ✓ **Les personnes qualifiées** : en cas de contestation ou de réclamation, l'utilisateur ou sa famille peut faire appel à une personne « qualifiée ». La liste des personnes qualifiées nommées par l'ARS est transmise au CVS et affichée dans l'établissement.
- ✓ **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 usagers 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 Conseil de la Vie Sociale de l'EHPAD Les Alleux est composé de droit de membres délibérants et membres consultatifs répartis comme suit :

#### Membres délibérants :

- 3 représentants titulaires des habitants<sup>2</sup>,
- 3 représentants suppléants des habitants désignés par les représentants titulaires des habitants en cas d'empêchement de ces derniers,
- 3 représentants titulaires des familles ou des proches aidants des personnes accompagnées,
- 3 représentants suppléants des familles ou des proches aidants ou 3 représentants suppléants des habitants désignés par les représentants titulaires des habitants en cas d'empêchement de ces derniers,
- 3 représentants titulaires du personnel,
- 3 représentants suppléants du personnel,
- 1 représentant des représentants légaux des habitants,
- 1 représentant des mandataires judiciaires à la protection des majeurs,



- 1 représentant titulaire des bénévoles accompagnant les personnes,
- 1 représentant suppléant des bénévoles accompagnant les personnes,
- 1 représentant des membres de l'équipe médico-soignante,
- Le médecin coordonnateur.

Membre de droit :

- 2 représentants titulaires du Conseil d'Administration de l'Association Anne Boivent.

Participant à titre consultatif au Conseil de la Vie Sociale :

- Monsieur le Directeur de l'établissement ou son représentant.

Un représentant élu de la commune d'implantation de l'EHPAD est invité. D'autres représentants peuvent également demander à assister aux débats du Conseil de Vie Sociale.

- ✓ **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 à l'usager 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, l'habitant (ou son représentant le cas échéant) 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. 311-5-1 du CASF). La personne de confiance a un rôle d'accompagnement, de présence et d'aide pour la compréhension des droits.  
La désignation d'une personne de confiance n'est pas obligatoire. C'est un droit pour chaque personne accueillie. Conformément à la procédure associative applicable depuis février 2017 et revue en avril 2024, l'établissement délivre l'information sur la personne de confiance à l'admission.
- Directives anticipées : toute personne accueillie peut, si elle le souhaite, faire une déclaration écrite pour préciser ses souhaits concernant sa fin de vie. Ce document aidera les professionnels, le moment venu, à prendre leurs décisions sur les soins à donner, si la personne ne peut plus exprimer ses volontés. L'établissement délivre l'information sur les directives anticipées au moment de l'admission et interroge l'existence ou non de celles-ci au moment de l'élaboration du projet personnalisé d'accompagnement. Une procédure associative spécifique est mise en œuvre depuis avril 2017, elle a fait l'objet d'une actualisation en août 2023.

- ✓ **Sécurité et vigilance sanitaire**

Les locaux sont équipés de dispositifs de sécurité appropriés et ont reçu un avis favorable lors de la visite de la commission de sécurité le 9 mai 2022.

Comme le prévoit le Code du travail, par l'article R.4227-39, les professionnels sont formés, tous les ans, à la sécurité incendie au cours de 2 formations : conduite à tenir en cas d'incendie et l'utilisation des extincteurs.

Par ailleurs, l'établissement met en œuvre des vigilances sanitaires en mettant en application des protocoles :

- Conduite à tenir en cas d'épisode de gastroentérites aiguës

- Conduite à tenir en cas d'infections associées aux soins
- Conduite à tenir en cas d'infections respiratoires aiguës
- Conservation des médicaments réfrigérés
- Entretien et désinfection du matériel de soins
- Gestion des DASRI (Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux)
- Gestion d'une contamination environnementale à la légionnelle
- Gestion du linge
- Hygiène alimentaire
- Planification et entretien du réseau ECS (Eau Chaude Sanitaire)
- Précautions complémentaires d'hygiène
- Précautions standard d'hygiène
- Prise en charge d'un ou plusieurs cas de gale
- Purge des points d'eau

### 3-4- Les recommandations et les textes de référence

#### 3-4-1. Les chartes

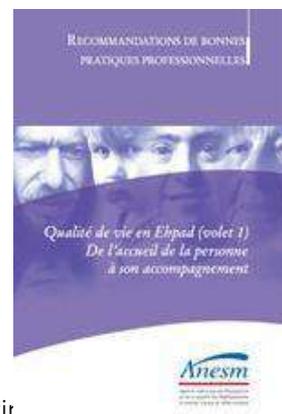
L'établissement agit dans le respect de plusieurs chartes :

- Charte des droits et des libertés de la personne accueillie (Loi N° 2002-2 du 2 janvier 2002)
- Charte des droits et des libertés des personnes âgées dépendantes (Fondation Nationale de Gériatrie version 2007)
- Charte associative de Bienveillance (mai 2022)
- Charte éthique et accompagnement du grand âge
- Charte associative de bénévolat (juin 2020)

#### 3-4-2. Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'HAS

- La bienveillance : définition et repères pour la mise en œuvre (juillet 2008)
- Le questionnaire éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux (octobre 2010)
- Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique (juillet 2012)
- Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (décembre 2008)
- Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service (mai 2010)
- Mettre en œuvre l'évaluation des ESSMS (mars 2022)
- Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : dispositif d'annonce du diagnostic et d'accompagnement (septembre 2009)
- Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation de l'emploi des personnels au regard des personnes accompagnées (juillet 2008)
- Ouverture de l'établissement à et sur son environnement (décembre 2008)
- Accompagner la fin de vie des personnes âgées en établissement (novembre 2017)
- Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement (novembre 2009)

- L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement (février 2009)
- Les attentes de la personne et le projet personnalisé (décembre 2008)
- Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage, accompagnement (mai 2014)
- Qualité de vie en EHPAD (volet 1) : De l'accueil de la personne à son accompagnement (février 2011)
- Qualité de vie en EHPAD (volet 2) : Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne (septembre 2011)
- Qualité de vie en EHPAD (volet 3) : La vie sociale des résidents en EHPAD (janvier 2012)
- Qualité de vie en EHPAD (volet 4) : L'accompagnement personnalisé de la santé du résident (novembre 2012)
- Le soutien des aidants non-professionnels. Une recommandation à destination des professionnels du secteur social et médico-social pour soutenir les aidants de personnes âgées, adultes handicapés ou souffrant de maladie chronique vivant à domicile (octobre 2014)
- L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative en Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) (juillet 2017)
- Repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées – Volet EHPAD (janvier 2017)
- Repérage du risque de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées – Volet EHPAD (juillet 2016)



### 3-4-3. Les autres recommandations utilisées par l'établissement

Les professionnels agissent dans le respect des procédures associatives. Elles se déclinent sous trois volets :

- Sécurité et gestion des risques
- Accompagnement des résidents
- Organisation et fonctionnement

Celles-ci sont diffusées et mises à disposition de l'ensemble des professionnels via notre logiciel qualité Ageval.

Le personnel respecte les recommandations du CPIAS (Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins auprès des établissements de santé et médico-sociaux). L'OMEDIT est par ailleurs un appui pour la mise en œuvre des démarches de qualité et de sécurité concernant les médicaments et les dispositifs médicaux.

Au niveau associatif, un CLAN (Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition) est constitué depuis janvier 2019.

## 3-5- L'inscription de l'établissement dans l'environnement

### 3-5-1. Les orientations régionales et départementales

L'EHPAD Les Alleux de MELESSE, dans la définition de ses choix stratégiques, 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 pour accompagner les transformations du système 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 et 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.

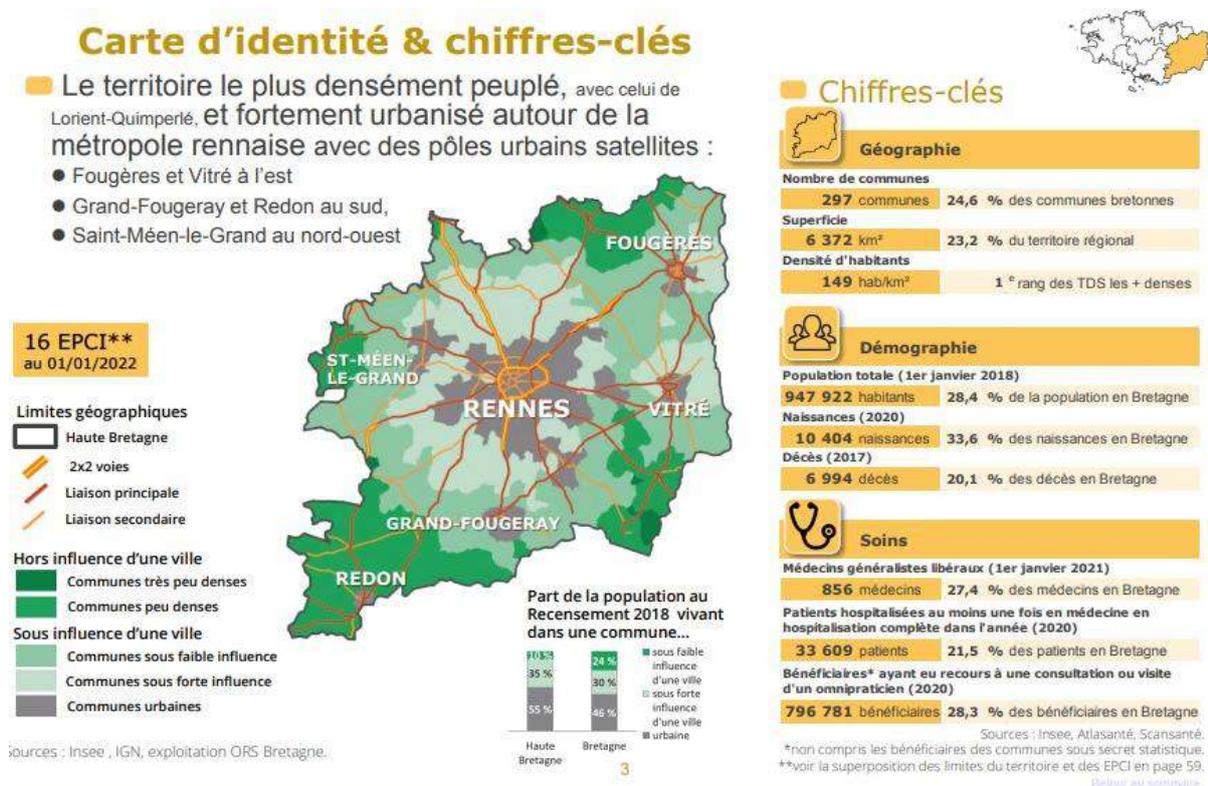
- ✓ Des orientations départementales sont également définies dans le schéma départemental en faveur de l'autonomie et de l'inclusion des personnes âgées et des personnes en situation de handicap 2023-2028. Le schéma départemental porté par le CD 35 définit sept axes et orientations stratégiques :



- 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'EHPAD Les Alleux s'inscrit dans le territoire de Rennes - Fougères - Vitré - Redon.



L'établissement se situe sur la communauté de communes du Val d'Ille Aubigné à proximité immédiate de Rennes Agglomération, il s'intègre dans :

Un environnement sanitaire composé :

- Du CHU Ponchaillou dont le service gériatrique de la Tauvrais
- Du Centre Hospitalier Guillaume Rénier (CHGR)
- Du Pôle Gériatrique Rennais de Chantepie
- Du Centre Hospitalier Privé de Saint-Grégoire
- De la Clinique de Saint Laurent
- De l'HAD 35

Un environnement médico-social composé :

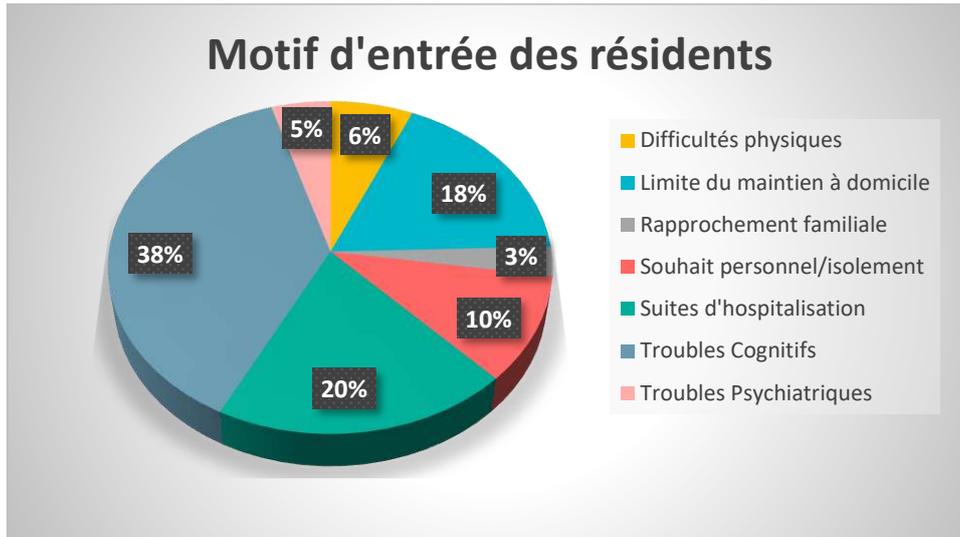
- Du Dispositif d'Appui à la Coordination en Territoire d'Ille et Vilaine (DAC'TIV)
- Du CLIC de l'Ille et l'Illet (Communauté de communes Val d'Ille - Aubigné)
- Du SSIAD géré par Santé Nord
- De la CPTS Ille et Flûme
- D'autres EHPAD localisés notamment à Betton, Guipel, St Aubin d'Aubigné, Montreuil sur Ille, Sens de Bretagne, Liffré.

Il existe sur la commune de Melesse des relais à destination des seniors :

- Le CCAS qui gère essentiellement l'aide alimentaire et l'aide d'urgence
- L'ADMR – Service d'aide à domicile
- Le club de la détente et le club de l'amitié
- La gym senior



Leur entrée s'est faite pour différents motifs :



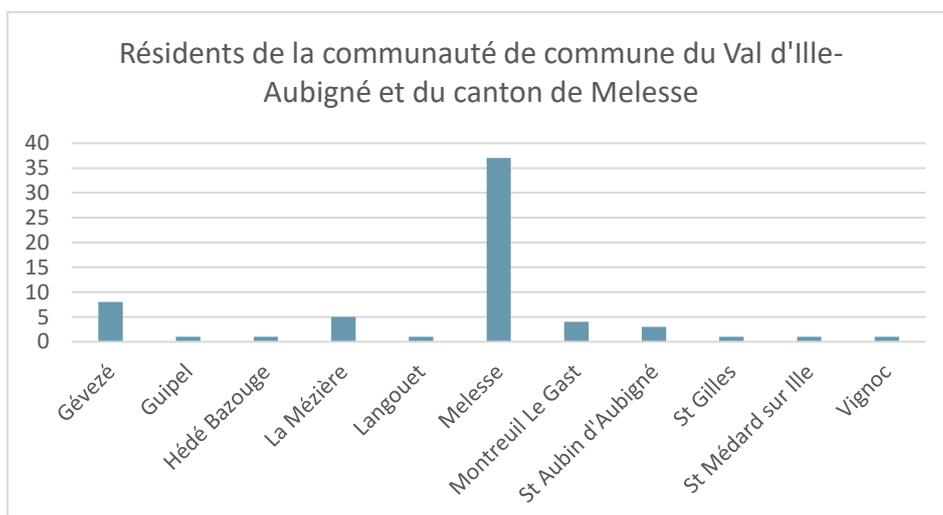
Le nombre de dossiers d'inscription déposés est élevé ; en conséquence, la liste d'attente est très importante, en juillet 2024 :

- La liste d'attente de précaution (c'est-à-dire personnes inscrites de manière préventive) recense 203 dossiers pour l'unité classique et 10 dossiers pour l'unité protégée.
- Les demandes dites urgentes sont au nombre de 123 (dont 23 pour l'unité protégée).

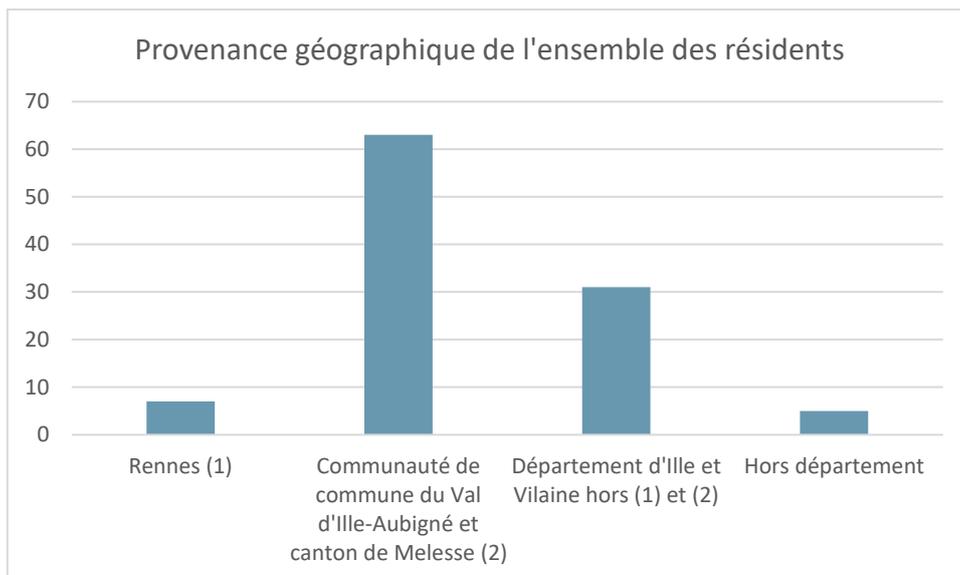
### 3-6-2. Les départements et communes d'origine<sup>4</sup>

En juillet 2024, les habitants de l'EHPAD Les Alleux sont originaires<sup>3</sup> :

- De la ville de Melesse à hauteur de 37 habitants,
- De la communauté de communes du Val d'Ille – Aubigné et du canton de Melesse à hauteur de 63 habitants,
- Du département d'Ille et Vilaine à hauteur de 101 habitants,
- D'un autre département à hauteur de 5 habitants.



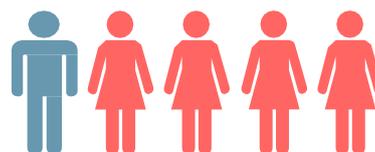
<sup>4</sup> Source : Logiciel Netsoins – Données au 1<sup>er</sup> juillet 2024



### 3-6-3. Les caractéristiques de la population de l'établissement

87 ans

Age moyen à l'entrée<sup>5</sup>



20% hommes, 80 % femmes

Avant leur retraite :

- 24 % des résidents étaient agriculteurs exploitants
- 12 % des résidents étaient artisans, commerçants et chefs d'entreprises
- 1 % des résidents étaient cadres ou exerçaient une profession intellectuelle supérieure
- 10 % des résidents exerçaient une profession intermédiaire
- 34 % des résidents étaient employés
- 13 % des résidents étaient ouvriers
- 6 % des résidents étaient sans activité professionnelle

791

Gir Moyen Pondéré

validé par le CD 35 le 14 Mars 2023

277

Pathos Moyen Pondéré

validé par l'ARS le 1<sup>er</sup> Mars 2023

Au 1<sup>er</sup> janvier 2024, la durée moyenne de séjour en hébergement permanent est de 1278 jours, soit 3 ans et demi.

<sup>5</sup> Source : Logiciel Netsoins – Données au 1<sup>er</sup> juillet 2024

Les sorties sont de divers motifs : 34 décès, un changement d'établissement (sans oublier les retours à domicile pour ce qui est de l'hébergement temporaire).

Avant d'être des personnes en situation de dépendance, ce sont avant tout des hommes et des femmes que nous accompagnons, avec des besoins fondamentaux, et des besoins spécifiques (en matière de santé, d'autonomie et de participation à la vie sociale), et désirs aussi, qu'il nous faut entendre et auxquels il nous faut répondre en proposant un accompagnement adapté.

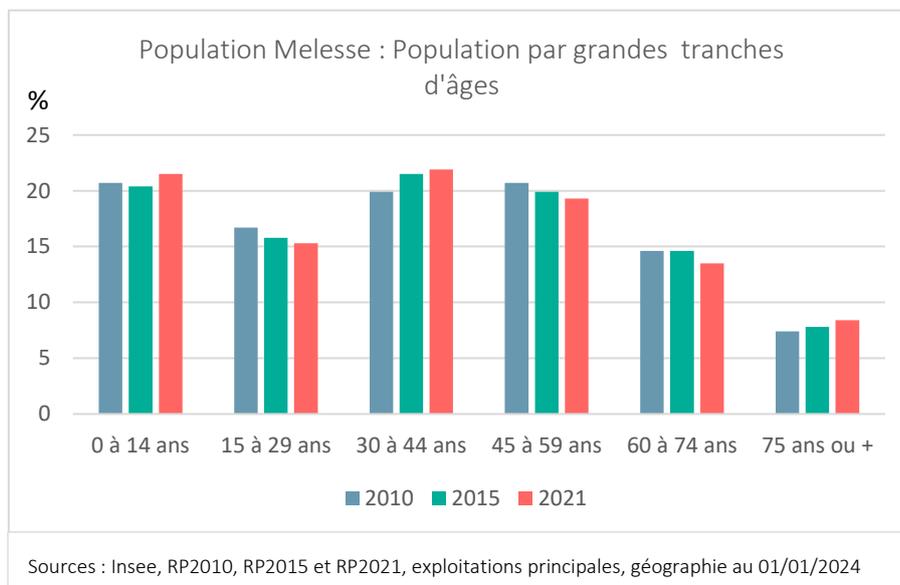
En ce sens, une réflexion sur le projet de vie est essentielle.

### 3-6-4. L'environnement démographique

A l'horizon 2050, un breton sur trois sera âgé de 60 ans ou plus ; la part des seniors en Ile-et- Vilaine atteindra quant à elle 30% de la population.

Le territoire de santé N°5 dont fait partie la commune de Melesse, comptait en 2018, 75 913 personnes âgées de 75 ans et plus, avec un indice de vieillissement de 63.6. A l'horizon 2050, la projection de la population des 75 ans et plus est de 165 004 personnes âgées.

La population de Melesse se répartit comme suit :



En 2021, les personnes âgées de 60 à 74 ans et les personnes de 75 ans et plus représentaient respectivement au sein de la commune de Melesse 13,5% et 8,4%. 23,1% des habitants de Melesse sont des retraités<sup>6</sup>.

Au regard de la population du territoire, l'EHPAD Les Alleux ne parvient pas à satisfaire l'ensemble des besoins en ne répondant pas à de nombreuses demandes d'admission.

#### POSITIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT / AXES DE PROGRESSION

- Favoriser l'ouverture à et sur l'environnement extérieur
- Renforcer notre capacité à accompagner en étant partie prenante de nouveaux dispositifs
- Définir ce que sera l'EHPAD Les Alleux de demain

<sup>6</sup> <https://www.insee.fr/fr/statistiques>

## 4- L'ACCOMPAGNEMENT

### 4-1- Un accueil adapté, individualisé et de qualité

#### 4-1-1. De l'inscription à l'admission

##### L'inscription

Plusieurs types de demandes peuvent être formulées selon la situation de la personne, ses attentes, celles de sa famille ou de son représentant légal le cas échéant :

- De précaution en hébergement permanent : Le dépôt du dossier correspond à une volonté de la personne ou de son entourage d'anticiper les démarches dans la perspective d'un besoin futur d'hébergement. Dans ce cas, il faudra réactualiser le dossier dès lors que la situation évoluera vers une entrée active en établissement.
- Urgente en hébergement permanent (unité classique ou unité protégée du Courtie) : La personne souhaite immédiatement ou à court terme que l'EHPAD Les Alleux devienne son lieu de vie en lien avec ses besoins d'accompagnement.
- En hébergement temporaire : La personne requiert un accompagnement de 10 jours (minimum) à 90 jours maximum par année civile, pour différents motifs liés à la personne (suites d'une intervention chirurgicale par exemple) ou à l'aidant (répit).

Courant 2024, le département d'Ille et Vilaine a déployé la plateforme Viatrajectoire pour faciliter l'inscription en établissement et le suivi du dossier. Chaque demande est à adresser via cet outil, accompagnée des justificatifs nécessaires. Elle sera complétée par le médecin traitant sur le volet médical.



##### La préadmission et l'admission

Une procédure associative « Preadmission, Admission, Accueil d'un résident en EHPAD » a été élaborée en mai 2018 et actualisée en septembre 2020.

Une commission d'admission hebdomadaire est réalisée avec tous les établissements de l'Association Anne Boivent. Suivant les possibilités d'accueil de chaque établissement, les dossiers urgents sont transmis avec l'accord des demandeurs pour faciliter une entrée imminente à l'EHPAD de MELESSE ou sur un autre établissement.

L'EHPAD Les Alleux accueille des personnes âgées dépendantes qui répondent aux critères d'admissibilité suivants :

- ✓ Personne âgée de 60 ans ou plus (moins de 60 ans uniquement sur dérogation)
- ✓ Issue du territoire suivant :
  - Pour l'hébergement en unité classique et temporaire : Communauté de communes du Val d'Ille – Aubigné, Canton de Melesse, et communes environnantes : Betton, Chevaigné, La Chapelle des Fougeretz, Montgermont, St-Grégoire, ou dans le cadre d'un rapprochement familial : Famille habitant la commune de Melesse ; les communes limitrophes et Gévezé ; auxquels s'ajoutent à minima 5 personnes hors-département.
  - Pour l'hébergement en unité protégée : tout le département.
- ✓ Disposant d'un niveau de revenus respectant le plafond maximum fixé dans le cadre du PLS (à l'exception de 10 habitants).

L'admission de personnes en situation de handicap pourra faire l'objet d'un examen particulier.

Les dossiers reçus sont étudiés chaque semaine par la cadre infirmière et la psychologue, à l'appui selon le besoin du médecin gériatre du pôle médical. L'admission est ensuite prononcée par la directrice au regard de l'état de santé physique et psychique de la personne avec une attention portée aux dossiers relevant d'une urgence médico-sociale.

Dès lors, s'engage une phase de préparation de l'accueil du futur habitant au sein de l'établissement. La cadre infirmière prend contact avec la personne concernée ou un de ses proches en vue de proposer un hébergement. Pour une bonne prise en charge de la personne accueillie, la cadre infirmière prend contact avec les partenaires extérieurs (aide à domicile, intervenants médicaux et paramédicaux). Un rendez-vous préalable à l'entrée est programmé.



Un entretien est réalisé au cours duquel sont remis les documents à renseigner pour la constitution du dossier administratif, qui sont ensuite à restituer au plus tard le jour de l'entrée. Une visite de la chambre est faite pour faciliter l'aménagement de la chambre. Ce rendez-vous permet de s'assurer de la volonté de la personne pour sa future entrée. En cas de nécessité, une rencontre est organisée sur le lieu de vie ou d'hospitalisation de la personne par d'autres professionnels de l'établissement (psychologue et/ou soignants du service).

L'ensemble des professionnels prépare l'arrivée du futur habitant au regard de ses domaines de compétences, de façon à ce que la personne se sente attendue. A ce moment, une présentation de l'équipe professionnelle est réalisée ainsi que la visite de l'établissement pour se familiariser avec ce nouveau lieu de vie.

En préalable à l'arrivée au sein de l'EHPAD des Alleux, la gouvernante s'assure du bon état de la chambre pour recevoir la personne tandis que l'assistante d'accueil annonce par affichage la venue du nouvel habitant.

Les arrivées se font de préférence du lundi au jeudi, exceptionnellement le vendredi, à partir de 15H. La gouvernante accueille l'usager et sa famille puis les accompagne en chambre. Ce temps d'échange permet d'effectuer l'état des lieux d'entrée, de présenter les différentes prestations de l'établissement et l'organisation des services. Dans l'après-midi, l'IDE ainsi que le personnel de l'unité viennent également se présenter au nouvel arrivant. Dans ce même temps, un rendez-vous est pris dans le mois suivant l'entrée avec la directrice. Ce temps d'échange permettra de répondre à diverses interrogations de l'usager et de son entourage, et finaliser si nécessaire son dossier administratif.

Les jours suivants l'arrivée, les autres professionnels, cadre infirmière, psychologue, animatrices, aumônier, ainsi que le référent soignant, rencontrent le nouvel habitant et s'assurent de la bonne adaptation de celui-ci et de son accompagnement. Un bilan d'adaptation est effectué, par le référent soignant, dans le mois qui suit l'entrée de la personne.



#### 4-1-2. Un hébergement convivial, chaleureux, intime et sécurisant

L'EHPAD les Alleux propose un cadre de vie agréable et sécurisant avec 4 services d'hébergement : l'unité protégée du Courtie au rez-de-chaussée, le Pommier-Poirier et le Cerisier-Prunier au 1er étage, les Fleurs au 2e étage.

La chambre, d'une superficie de 21 m<sup>2</sup>, dispose d'une salle d'eau privative avec douche à l'italienne, WC et plan vasque. L'établissement met à disposition un lit médicalisé, un placard-penderie, un chevet, une table, une chaise et un fauteuil. Chaque chambre dispose d'un rail plafonnier afin de faciliter et sécuriser la mobilisation des personnes les plus dépendantes.



Considérant que la chambre est le domicile privé, le « Chez soi » de l'habitant, la personnalisation du logement est encouragée (décorations, TV, possible ameublement personnalisé) dès lors qu'elle est compatible avec les besoins de la personne et les contraintes de la structure, notamment en matière de sécurité des biens et des personnes.

Par principe, chaque habitant a les clés de sa chambre et de son placard dès lors que ses capacités le lui permettent.

Un système de sonnette filaire (avec témoin lumineux intérieur et extérieur) reporte l'appel de l'habitant sur les téléphones de l'équipe soignante. Si nécessaire, l'ergothérapeute adapte ce système en proposant un bracelet sonnette.

L'habitant a la possibilité d'ouvrir, contre facturation, une ligne téléphonique individuelle auprès de l'établissement et dispose gratuitement d'un accès wifi individualisé (sur demande à l'accueil).

La chambre étant considérée comme un espace personnel et intime, les professionnels et les bénévoles doivent respecter les règles suivantes : frapper à la porte et attendre l'accord de la personne avant d'entrer (lorsque cela est possible), saluer et se présenter. Un système de pancarte « ne pas déranger » peut être utilisé pour le respect de la vie privée de l'habitant.

L'établissement ne possède pas de chambre double. Pour autant, il est attentif aux souhaits et attentes des couples.



#### 4-1-3. Le confort et l'entretien de locaux

L'entretien des locaux est assuré du lundi au samedi par une équipe d'agents hôteliers. Chacun des 4 services d'hébergement dispose d'un agent hôtelier qui entretient les chambres et les parties communes de son secteur. Les locaux du rez-de-chaussée sont entretenus par les agents de restauration. Afin de générer le moins de nuisance possible, le ménage est réalisé en fonction du rythme et des besoins de l'habitant ainsi que de l'organisation des soins et du service.

La gouvernante est garante du bon fonctionnement de l'hébergement incluant l'organisation et le suivi des prestations hôtelières ainsi que la propreté des locaux. L'entretien des locaux et l'utilisation de produits sont encadrés par des protocoles spécifiques. L'IDE hygiéniste de l'Association vient régulièrement former les professionnels et veille à l'application des procédures et des réglementations en vigueur. Elle a un rôle de conseil et d'expertise notamment en matière de gestion de crise.

L'établissement veille à interroger les usagers sur la qualité des prestations hôtelières et l'environnement de l'habitant. Le développement de l'utilisation du logiciel qualité Ageval permet de

recueillir les satisfactions et réclamations des habitants et/ou de leurs proches.

A chaque entrée, un soin particulier est apporté à la remise en état de la chambre.

#### 4-1-4. Une restauration de qualité, source de plaisir



##### L'élaboration des menus et le recueil des préférences alimentaires

L'EHPAD Les Alleux apporte une attention particulièrement importante au moment du repas et à la qualité de la restauration.

Les menus sont élaborés par le chef gérant (salarié d'un prestataire extérieur) sur la base d'un plan alimentaire. Une fois validé par la diététicienne, les menus sont envoyés à la gouvernante. Les menus de la semaine sont affichés dans chaque service ainsi qu'à l'entrée de la salle de restauration du rez-dechaussée.

A chaque repas, un plat de remplacement peut être proposé en fonction des préférences alimentaires recueillies au moment de l'entrée en établissement et également des allergies alimentaires reconnues.

Les textures sont adaptées en fonction des capacités de mastication, de déglutition ou des risques de fausse route dans le cadre du plan de soins. Un plan de table est établi par la gouvernante en lien avec la psychologue et l'équipe de restauration en précisant la texture et le régime alimentaire de chacun.

Une commission menu est organisée tous les 2 mois avec le chef gérant, la diététicienne de l'Association, la gouvernante, les habitants ainsi que des professionnels des différents services afin de recueillir les souhaits et observations de chacun sur les menus proposés.

##### Cuisine : organisation, lieu et équipe

Les repas sont préparés sur place par un prestataire extérieur dont l'équipe pluridisciplinaire comporte 9 professionnels (quotidiennement 600 repas sont produits dont plus de 400 pour 3 établissements extérieurs).

A horizon 2026, la préparation des repas sera délocalisée au sein de l'atelier culinaire associatif en cours de construction à Romagné.

L'équipe de cuisine (salariée du prestataire extérieur) travaille en collaboration avec l'équipe de restauration (salariée de l'EHPAD), afin d'assurer un service de qualité. L'ensemble de l'équipe est formé à la méthode HACCP.

Le service est fait à l'assiette. Un effort est apporté à la présentation des plats. Avec la muse en place de l'atelier culinaire associatif, un travail sur les plats en texture modifiée, tel que le manger-main, sera développé.

Les équipes sont impliquées dans la démarche de tri des déchets alimentaires mise en place depuis 2017. Les déchets organiques sont collectés puis méthanisés par un agriculteur.

Deux référents alimentaires ont été nommés dans chaque service afin de pouvoir effectuer le suivi des textures ainsi que l'enrichissement des repas, sur la base d'une prescription médicale. Une procédure sur la prévention et prise en charge de la dénutrition de la personne âgée a été établie en août 2017 et actualisée en décembre 2022.

Une solution de gestion des repas MILIZI a été mise en place pour faciliter la production de cuisine, son usage est à optimiser.

### Le moment du repas

Le petit-déjeuner est servi, entre 8h00 et 9h 30, par les agents hôteliers ainsi que les agents de restauration, soit dans les chambres soit dans la salle à manger de l'étage selon le choix ou le besoin de l'habitant.

Le déjeuner et le dîner sont servis en salle à manger du rez-de-chaussée pour les personnes autonomes et en salle à manger des différents services pour les personnes nécessitant une aide ou attention particulière. Par exception, le repas peut être servi en chambre selon l'état de santé. Le déjeuner est servi à 12h et le dîner est servi à 18h30.



Un goûter est proposé l'après-midi, vers 16h, en salle à manger ou dans les chambres.

Le dimanche et les jours fériés une attention particulière est apportée : viennoiserie au petit- déjeuner, apéritif, repas « amélioré » (jour de l'an, Noël, etc.) etc.

Les anniversaires des habitants sont fêtés le dernier mardi de chaque mois. Un gâteau confectionné par l'équipe de cuisine est partagé au rez-de-chaussée.

Il y a la possibilité d'avoir une collation nocturne, servie par le personnel de nuit.

L'ergothérapeute veille à la mise à disposition des aides techniques nécessaires afin de préserver l'autonomie des habitants.

Les formations sur les textures et l'enrichissement des repas proposées par la diététicienne de l'Association sont à poursuivre.

Une visite de la cuisine par les animatrices sera proposée aux habitants.

#### 4-1-5. Une prestation de linge de qualité



Le linge revêt une dimension particulière pour les habitants en contribuant au maintien et à la valorisation de l'image de soi. Avant l'admission, un trousseau de vêtements est préconisé. Il est demandé d'apporter le trousseau de préférence une semaine avant l'arrivée de la personne accueillie afin de permettre à la blanchisserie de procéder au marquage du linge via des puces au nom de l'habitant. Et d'autre part, il est demandé d'éviter d'apporter du linge délicat (laine, soie...). Si du linge délicat est apporté, il est demandé aux familles d'entretenir celui-ci. En cas de non-respect de ces indications, l'établissement ne sera pas tenu responsable de la détérioration du linge délicat et aucun remboursement ne pourra avoir lieu.

L'établissement fournit le linge de toilette et le linge plat.

Le linge des habitants et des professionnels est entretenu sur site par un prestataire extérieur ; la blanchisserie répond aux normes RABC ce qui permet de maîtriser les risques de contamination biologique du linge. Une procédure de circuit du linge est en place afin de garantir un service de qualité.

Du lundi au samedi, la buanderie prend en charge le linge. La distribution du linge propre est assurée par le personnel soignant trois fois par semaine.

L'entretien du linge plat (draps) est assuré par un prestataire extérieur (hors site) 2 fois par semaine.



#### 4-1-6. La possibilité d'avoir une vie sociale et de participer à des animations

A l'image de tout être humain, la personne âgée dépendante est un être de besoins parmi lesquels se trouve la participation à la vie sociale. Le maintien de relations familiales, amicales et sociales est un objectif important de l'établissement, auquel l'ensemble des professionnels contribue, en particulier l'équipe d'animation à travers un projet spécifique.

Pour encourager les liens familiaux, l'EHPAD Les Alleux s'est engagé avec Famileo, un prestataire qui propose un réseau social familial privé. Famileo permet aux proches de l'habitant de donner des nouvelles ou d'envoyer des photos depuis leur téléphone portable ou ordinateur. L'EHPAD utilise également Famileo pour mettre à disposition diverses informations : menus, programmes d'animations, etc.

L'établissement dispose par ailleurs de sa propre gazette qui paraît tous les 3 mois et où sont partagées les actualités de l'établissement.

Des représentants des habitants ont également la possibilité de participer au CVS.

#### 4-2- Le projet personnalisé d'accompagnement

La démarche de réflexion, concernant la personnalisation de l'accompagnement des habitants au sein de l'EHPAD Les Alleux, a débuté en 2006.

Une procédure associative « Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA) en EHPAD » est effective depuis novembre 2018 et mise à jour en octobre 2020. La psychologue est garante de la coordination des PPA (planification des réunions, invitation des divers participants, animation de la réunion...).

Le PPA, réalisé en équipe pluri professionnelle, est coconstruit avec l'habitant et/ou ses proches. Une réunion est organisée dans les 3 mois suivant l'entrée et tout est mis en œuvre pour qu'il soit réévalué une fois par an.

100% des habitants séjournant en hébergement permanent depuis plus de trois mois ont un PPA. Les PPA pour les personnes en hébergement temporaire séjournant plus d'un mois au sein de l'établissement restent à mettre en œuvre.

Chaque habitant se voit désigner un référent soignant (AS, AES/AMP ou ASH) qui s'assure de la mise en œuvre et du suivi du PPA de 2 à 4 habitants en fonction de l'effectif du service et de son temps de travail. Une fiche « rôle et missions du référent » a été établie, son appropriation par tous reste à développer pour repositionner véritablement le rôle de référent.

##### 4-2-1. Le recueil et l'observation des besoins et habitudes

Un recueil précis des habitudes de vie antérieures est effectué :

- Par le biais des divers échanges avec le futur habitant, lors de la rencontre initiale avec la cadre IDE ou de la visite de pré-entrée sur son lieu de vie actuel (domicile, hôpital...). Fréquemment un échange a lieu avec sa famille, les professionnels du domicile ou l'équipe hospitalière.
- Grâce au questionnaire d'habitudes de vie remis via l'enveloppe administrative distribuée avant l'arrivée.
- Par le biais du bilan d'adaptation réalisé par le référent soignant.
- A l'occasion de la réunion de projet personnalisé d'accompagnement.

Chaque habitant est libre de communiquer les éléments qu'il souhaite de son histoire de vie.

La connaissance de ces éléments d'histoire de vie et d'habitudes antérieures vise uniquement à proposer un accompagnement plus personnalisé et plus respectueux d'éventuels traumatismes ou difficultés antérieures.

#### **4-2-2. L'élaboration et l'évaluation de projet avec le résident et la famille**

L'avis de l'habitant est systématiquement recherché tout au long de la démarche du projet personnalisé, y compris lorsqu'il a des difficultés de communication et/ou présente une désorientation.

Le PPA est co-construit avec l'habitant et/ou sa famille notamment s'il est en incapacité de s'exprimer. Cette réflexion associe le référent soignant, le référent IDE du service, la psychologue et selon leurs disponibilités d'autres professionnels notamment l'ergothérapeute, la gouvernante et une animatrice.

Pour maximiser la participation de la personne concernée, une invitation est déposée en personne par la psychologue aux habitants dont la participation est jugée possible (expression et compréhension verbale relativement préservée). Une explication de ce qu'est une réunion de projet personnalisé (déroulement, expression des désirs et attentes...) est faite à ce moment.

Si la présence des proches ou de l'habitant lui-même ne peut se faire, une rencontre est proposée afin de recueillir les souhaits et le ressenti face à l'accompagnement proposé à l'EHPAD. Ces éléments sont pris en compte dans la discussion pluri professionnelle lors de la réunion du PPA.

Le planning des réunions est élaboré et diffusé aux professionnels, par la psychologue, au minimum 1 mois à l'avance.

Une invitation est, par ailleurs, envoyée au référent familial environ 1 mois à l'avance. Une participation en visio-conférence est proposée si besoin.

Une trame de projet personnalisé sert de base de discussion lors de la réunion ; les objectifs qui s'en dégagent sont inscrits sous Netsoins dans le tableau nommé « projets ». Celui-ci est annexé à l'avenant au contrat de séjour, il est signé par la personne elle-même (ou son représentant légal) et la directrice.

La trame complétée est par ailleurs transmise à la famille.

L'évaluation des objectifs et la réévaluation du PPA se fait annuellement.

#### **4-2-3. La coordination et le travail pluridisciplinaire autour du résident**

Une attention permanente et une observation fine de la part de chacun des acteurs permettent de proposer un accompagnement au plus près des besoins de la personne accueillie et des habitudes de vie, et de l'ajuster le cas échéant.

Un bilan d'adaptation est effectué, par le référent soignant, dans le mois qui suit l'entrée de la personne. Cela permet de faire le point sur son ressenti face à ce début de séjour au sein de l'établissement et recueillir son histoire de vie, ses souhaits.

Les transmissions sont le moment privilégié pour retransmettre les désirs de la personne et faire part d'évolutions dans son état de santé.

Suite à la réunion du PPA, les objectifs sont diffusés à l'ensemble des professionnels via Net soins.

Le document de PPA est accessible sur le logiciel de soins par l'ensemble des professionnels. Cela permet d'une part qu'ils connaissent les grandes lignes des projets personnalisés des habitants qu'ils

accompagnent et d'autre part, qu'ils puissent compléter ou mettre à jour les informations qui y sont contenues (éléments d'histoires de vie, accompagnement proposé...).

#### 4-3- L'expression et la participation de la personne accompagnée

Dès l'entrée, l'expression du consentement est recherchée. Ensuite, dans les 3 mois suivant son entrée, la réalisation du PPA permet de recueillir les souhaits et attentes de l'habitant. Celui-ci est actualisé tous les ans, et les équipes sont très attentives au quotidien aux souhaits des personnes accueillies.

Aussi, chaque année, 3 commissions animations sont réalisés avec les habitants et les animatrices afin de recueillir leurs attentes. Et, la commission menu réalisée tous les 2 mois avec les habitants permet de recueillir leurs observations et leurs souhaits.

Les professionnels encouragent les habitants à participer aux diverses activités et temps festifs organisés au sein de l'établissement ou à l'extérieur. Dans le cadre de la vie quotidienne, une proposition pour la participation à des tâches comme le pliage du linge, l'arrosage des fleurs, *etc...* est effectuée.

Un travail va être engagé pour favoriser l'accès aux droits des personnes accompagnées tel que le droit de vote, un accès facilité aux comptes-rendus de CVS, poursuivre les expositions culturelles, *etc*.

#### 4-4- L'accompagnement à l'autonomie

A l'entrée du résident, dans la semaine qui suit son arrivée, l'ergothérapeute réalise le test de Tinetti pour évaluer le risque de chute. Celui-ci est de nouveau réalisé pour permettre la réévaluation de ce risque au retour d'hospitalisation ou lors que la dégradation de l'état général d'un résident est constatée.

Les soignants sont attentifs à accompagner les habitants en « faisant avec eux », donc en recherchant leur participation lors des soins lorsque c'est possible et non en faisant à leur place de manière systématique.

Lorsque les soignants rencontrent une problématique ou constatent une fatigabilité plus importante de l'habitant ou une dégradation de son état général, les professionnels sollicitent l'ergothérapeute afin de préconiser des aides techniques pour préserver au maximum l'autonomie des habitants.

De plus, une animatrice en binôme avec l'ergothérapeute anime un atelier « Prévention des chutes » 1 fois par mois. Lors de cette séance d'1h30, le but est de travailler la mobilité, l'équilibre et le renforcement musculaire. Lors de cette séance, l'ergothérapeute fait un rappel sur le relevé du sol en cas de chute.

L'ergothérapeute intervient également au PASA (1 fois par semaine), il anime une séance de marche intérieur ou extérieur (dans le jardin), un parcours de marche ou encore fait travailler la montée et descente d'escaliers. Et, 1 fois par semaine, il intervient à l'unité protégée pour une séance d'1h de gym avec un but de stimulation des habitants.

Aussi, l'organisation des services en 10h permet à 2 professionnels par service de consacrer du temps pour des activités en début d'après-midi. Dans ce cadre, il est acté qu'un temps d'aide à la marche doit être proposé quotidiennement par un professionnel de chaque service.

Les animatrices et les bénévoles au travers des activités proposées participent activement à la préservation de l'autonomie des habitants. En effet, des sorties régulières sont organisées au marché ou au supermarché mais également des activités du quotidien telles que la cuisine avec la confection des confitures, l'épluchage de légumes, *etc*.

Enfin, des intervenants extérieurs viennent régulièrement à l'EHPAD. Des kinésithérapeutes interviennent auprès des habitants ayant une prescription médicale. Aussi, une enseignante en activité physique adaptée intervient dans les services des unités classiques 1 fois par semaine et propose un atelier gym autour de la table.

#### 4-5- La participation des familles à la vie de l'établissement, le soutien aux aidants

Avec l'équipe pluriprofessionnelle de l'EHPAD et les professionnels extérieurs, les familles font partie intégrante du trio d'accompagnement. Elles participent à l'équilibre psychologique et au bien-être de la personne accueillie. Leur sérénité quant à l'accompagnement d'un proche a des conséquences sur celui-ci.

Ainsi, nous essayons de leur être attentif et le plus transparent possible sur nos pratiques. Les rencontrer, leur expliquer, les intégrer dans les diverses réflexions (notamment pour le projet personnalisé, CVS) et les associer aux activités contribuent à un climat serein et favorable au bien-être de l'habitant.

Les coordonnées des représentants des familles sont communiquées au référent familial. Les représentants des familles élus au CVS sont des interlocuteurs privilégiés des habitants et familles qui n'y siègent pas. En juin 2023, un temps de rencontre entre les familles et les représentants des familles a été organisé. Le souhait est de réitérer ces temps d'échange pour favoriser au maximum la participation des familles.

##### 4-5-1. La participation des familles à la vie de l'établissement

L'organisation des locaux facilite les rencontres. Outre les chambres individuelles, divers lieux de convivialité peuvent être investis lors des visites des familles : nombreux salons à disposition (salons d'accueil et d'étage), salles à manger ..., espaces extérieurs : jardin, terrasses, kiosque...

Divers temps conviviaux sont organisés au cours de l'année :

- Les vœux (en janvier),
- Un temps festif (en juin),
- Un « goûter des familles » organisé annuellement par chaque service (à l'automne).

Ces moments sont l'occasion d'échanges conviviaux entre familles et membres du personnel.

Lors de ces temps conviviaux, nous souhaitons systématiser la présentation des représentants des familles. Aussi, une réflexion sera entreprise sur l'organisation de temps partagés de type « café des familles ».

##### 4-5-2. Le soutien aux aidants

L'avancée en âge de leur parent / conjoint voire enfant, la maladie, les pertes, le changement de lieu de vie et les deuils qui peuvent en découler, impactent l'équilibre des aidants familiaux.

La directrice d'établissement, la cadre IDE et la psychologue sont attentifs aux demandes des familles. Ils peuvent être sollicités pour un rendez-vous téléphonique ou une rencontre.

Depuis mai 2023, la psychologue de l'établissement anime un groupe de parole des aidants se déroulant tous les 3 mois. Le sujet n'est pas défini à l'avance, le groupe a vocation à échanger sur les divers questionnements et les ressentis face à l'accompagnement de leur proche. Le but est d'encourager le partage d'expériences et le soutien entre les pairs. Cette démarche a vocation à se poursuivre.

## 4-6- L'accompagnement de fin de vie

L'accompagnement jusqu'au bout de la vie fait partie intégrante de la philosophie d'accompagnement au sein des Alieux. 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.

Afin de garantir le respect des souhaits de l'habitant lui-même, et de ses proches, tout est mis en œuvre pour recueillir, dès son entrée ou lors du PPA, les souhaits de fin de vie, les directives anticipées, la désignation d'une personne de confiance...

En situation palliative, l'équipe soignante encourage la rédaction d'une fiche SAMU PALLIA afin d'anticiper les prescriptions médicales. Cette fiche est rédigée par le médecin traitant du résident en situation palliative. Elle permet de transmettre des informations à un autre médecin qui serait amené à intervenir auprès de cet habitant lors d'une situation urgente.

Lorsqu'une situation de fin de vie se présente, les infirmiers avertissent dès que possible la famille. La possibilité lui est donnée de rester aux côtés de son proche autant qu'elle le souhaite en mettant à disposition, si besoin, un fauteuil de repos, une collation, un repas complet sur réservation, etc.

Si besoin, des réunions de coordination avec la famille et le médecin traitant sont proposées afin de garantir un climat serein pour chaque interlocuteur (expression de son avis / ses souhaits, explications des décisions prises / de l'accompagnement proposé). Ce dialogue est un facteur positif de prise en charge.

En cas de décès constaté par l'équipe, les infirmiers se réfèrent aux informations contenues dans le recueil de souhaits de fin de vie / décès pour prévenir l'entourage et transmettre, si besoin, les souhaits du défunt.

Lors d'un décès, les autres habitants sont avertis oralement par l'équipe soignante (parfois par l'équipe d'animation et la psychologue). Un affichage dans chaque service est réalisé ainsi qu'une mention dans la gazette. Un temps de prière peut également être organisé par l'équipe d'aumônerie.

L'accompagnement aux obsèques ne se fait que si d'autres habitants émettent le souhait d'y assister et que leurs proches ne peuvent pas les y accompagner.

Au moment de la survenue du décès, les familles ont recours à une chambre funéraire extérieure. L'établissement témoigne ses condoléances en adressant une carte et un bouquet.

Une attention particulière est à porter à la répercussion pour chaque soignant, mais également pour les habitants, de la situation de fin de vie et de décès. Tous ont la possibilité de rencontrer de manière individuelle ou collective la psychologue de l'établissement, de partager leurs expériences et émotions lors d'un groupe d'analyse de la pratique professionnelle.

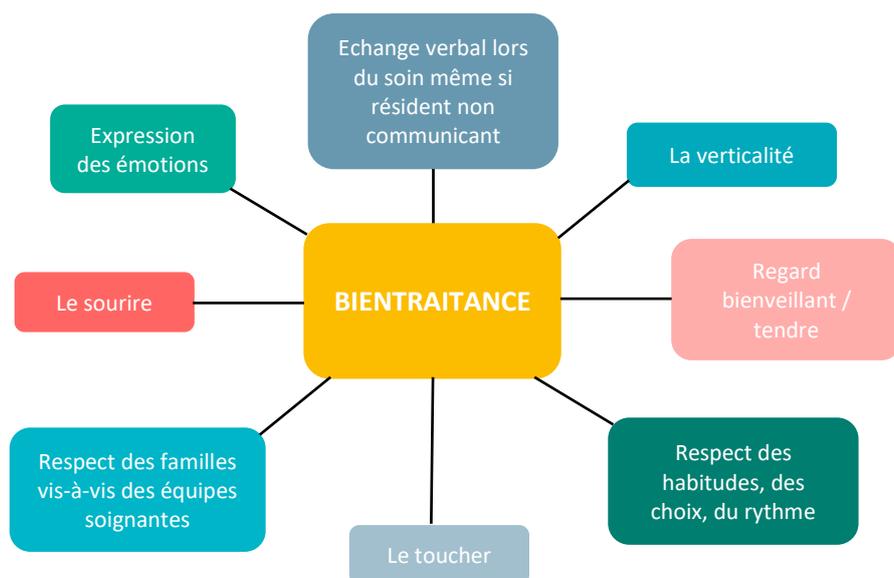
### L'ACCOMPAGNEMENT / AXES DE PROGRESSION

- Améliorer le processus d'admission
- Améliorer l'accueil et l'intégration d'un nouvel habitant
- Proposer une alimentation adaptée et améliorer l'organisation des repas
- Améliorer la qualité de la prestation du linge
- Améliorer l'élaboration et le suivi du Projet Personnalisé d'Accompagnement
- Favoriser la participation des familles au sein de l'établissement
- Garantir un accompagnement de fin de vie de qualité dans le respect de la dignité

## 5- UNE CULTURE DE L'ETHIQUE ET DE LA BIENTRAITANCE

Dès 2015, l'association Anne Boivent 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 de bientraitance ; ainsi le référent Bientraitance est devenu référent Ethique et Bientraitance.



### 5-1- La garantie des droits et libertés des résidents

L'EHPAD se doit de garantir les droits et libertés des habitants qu'il accueille.

#### - Recueil du consentement :

L'EHPAD doit veiller au recueil du consentement dès l'entrée dans l'établissement et au maintien de ce consentement tout au long de son séjour.

L'usager et sa famille sont rencontrés lors d'une visite de pré-entrée (soit sur son lieu de vie ou d'hospitalisation, soit à l'EHPAD) durant laquelle le consentement est interrogé.

Le règlement de fonctionnement est remis dès le rendez-vous de pré-entrée (via l'enveloppe d'admission).

Dans le mois qui suit son entrée, le nouvel habitant est reçu par la directrice afin de signer son contrat de séjour dont l'annexe 5 ; elle s'assure de nouveau du recueil du consentement.

#### - Droit à l'information :

L'habitant doit pouvoir avoir accès aux diverses informations qui le concernent que ce soit au sujet de sa santé que de la vie au sein de l'établissement.

Cette communication est fréquemment orale pour les aspects médicaux via l'équipe infirmière ou soignante, ou l'équipe d'animation pour ce qui concerne la vie sociale de l'établissement.

Une attention est donnée aux affichages : police et hauteur d'affichage adaptées aux personnes en fauteuil roulant ou ayant des troubles visuels.

Une réflexion sur la distribution du courrier est en cours avec la perspective de mise en place de boîtes aux lettres à la demande pour les habitants les plus autonomes.

Plus largement, l'organisation d'un temps pré-CVS animé par les représentants des familles auprès des habitants paraît intéressant pour évoquer tous sujets liés à la vie quotidienne au sein de l'établissement ou aux projets, avec l'idée de donner la parole et la recueillir.

#### **- Liberté d'aller et venir :**

La liberté d'aller et venir correspond au droit de circuler librement à l'intérieur et à l'extérieur d'un établissement. Elle fait partie de la liberté personnelle qui inclut notamment le droit de choisir son mode de vie et d'avoir une vie sociale.

C'est un droit protégé par la Constitution française et par les conventions internationales. Il est donc placé au sommet de la hiérarchie du droit français, mais il n'est pas absolu et il peut être limité sous certaines conditions, notamment pour garantir la sécurité de la personne.

L'EHPAD recherche fréquemment le juste équilibre entre la nécessité de garantir cette liberté d'aller et venir et la sécurité. La sécurité est une situation de tranquillité dans laquelle se trouve une personne pour laquelle les risques d'atteinte à son intégrité sont identifiés et prévenus.

D'un point de vue juridique, la liberté d'aller et venir doit être privilégiée sur la sécurité.

La restriction de la liberté d'aller et venir ainsi que l'utilisation de contention doit être la plus limitée possible. Une procédure associative sur les modalités de mise en place d'une contention physique passive est active depuis octobre 2022. Tous les dispositifs de contention lorsqu'ils sont mis en place, doivent faire l'objet d'une prescription médicale. L'utilisation de moyens de contention se doit d'être la plus restreinte possible car c'est une entrave à cette liberté d'aller et venir.

Le directeur, en accord avec le médecin traitant et la famille, doit justifier de la limitation d'aller et venir d'une personne accueillie en remplissant l'Annexe 8 du contrat de séjour.

L'établissement encourage les sorties vers l'extérieur. Il n'y a pas d'horaires précis de visite ou de sortie. L'équipe soignante garde si besoin un repas qui sera servi au retour de la personne.

#### **- Respect de la dignité et de l'intimité :**

La possibilité est donnée aux habitants de fermer leur porte à clé. Chaque logement bénéficie d'une clé individuelle de chambre et de placard.

L'ensemble des intervenants professionnels sont invités à respecter l'intimité par le fait de frapper à la porte et respecter la non-réponse. Des petits panneaux « ne pas déranger » sont proposés aux habitants qui le souhaitent.

La vie intime doit pouvoir être vécue librement, sans risque d'être dérangé et dans des conditions de confort optimales. Ainsi, lorsque des couples en émettent le besoin, la location d'un lit double est possible. L'équipe soignante garantit la discrétion lors de ses interventions et s'engage à fermer la porte lors des soins.

La dignité est garantie lors des accompagnements de fin de vie : le respect des souhaits de la personne concernée, l'accueil bienveillant de ses proches...

#### **- Droit d'expression politique**

L'EHPAD doit garantir la possibilité pour les personnes accueillies de continuer à aller voter si elle le souhaite.

Un recensement de cette volonté de voter, et la localisation de leur bureau de vote, est réalisée via les PPA. Si la personne souhaite s'inscrire sur les listes électorales de Melesse, une information lui est donnée et un accompagnement pour cette démarche peut être entrepris.

La mise à disposition des programmes politiques doit être possible.

Un accompagnement au bureau de vote à Melesse peut être proposé pour les personnes n'ayant pas de proches accompagnants. Les démarches de vote par procuration sont encouragées.

- **Droit à la pratique religieuse :**

L'établissement doit faciliter les conditions de l'exercice de la pratique religieuse des habitants qui le souhaitent en leur permettant de recevoir la visite d'un représentant de leur confession.

Actuellement un lieu de culte existe (religion catholique), un aumônier est présent 2 fois par semaine.

La visite d'un ministre d'un autre culte est possible.

Une attention particulière est portée au respect des rites funéraires.

- **Droit d'expression :**

Les habitants et les familles sont régulièrement invités à exprimer leur avis vis-à-vis du fonctionnement de l'établissement, questionnaires de satisfaction, commissions diverses (restauration, animation), CVS.

- **Droit d'accueil des animaux de compagnie :**

En application de l'article 26 de la LOI n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie, les habitants ont la possibilité d'accueillir leurs animaux de compagnie, sous réserve de leur capacité à assurer les besoins physiologiques, comportementaux et médicaux de ces animaux et de respecter les conditions d'hygiène et de sécurité. Au quotidien, cela suppose notamment un carnet sanitaire à jour, la fourniture de l'alimentation et l'entretien de la litière par l'habitant ou un proche.

## 5-2- Une culture de l'éthique

Le questionnement éthique dans les établissements médico-sociaux est un enjeu important au regard des situations d'interventions professionnelles et de la vulnérabilité des personnes accueillies. Les professionnels font régulièrement face à des situations faisant émerger des conflits de valeurs. Il est ainsi nécessaire de s'appuyer sur une réflexion collective pour orienter son positionnement en étudiant ce qui est moralement, juste ou injuste, tout en tenant compte des contraintes liées aux situations vécues.

La commission éthique associative qui vient compléter la commission bientraitance depuis 2022, a pour objectif de réfléchir sur des situations qui génèrent des questionnements éthiques. Ces situations sont transmises par les établissements via « le formulaire de saisine de la commission éthique ».

Une des missions du référent Ethique et Bientraitance est d'initier au sein de son établissement une réflexion éthique.

### 5-3- Une culture de la bientraitance et prévention de la maltraitance

#### Une culture de la bientraitance :

L'accompagnement proposé au sein de l'EHPAD Les Alleux se veut au plus près de la notion de bientraitance définie par l'HAS :

« La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant à l'esprit le risque de maltraitance. Elle ne se réduit ni à l'absence de maltraitance, ni à la prévention de la maltraitance. La bientraitance se caractérise par une recherche permanente d'individualisation et de personnalisation de la prestation. Elle ne peut se construire au sein d'une structure donnée qu'au terme d'échanges continus entre tous les acteurs ».

Ainsi, la bientraitance est une démarche collective pour identifier le meilleur accompagnement possible pour l'utilisateur dans le respect de ses choix et dans l'adaptation la plus juste à ses besoins. Elle est basée sur des valeurs communes qui garantissent le respect des habitudes de vie, de la dignité, de l'intégrité physique et morale, des valeurs et des croyances.

Elle s'applique à tous et doit être appliquée par tous (titulaires, remplaçants et stagiaires), de la direction aux professionnels de l'accompagnement, comme aux bénévoles et aux intervenants extérieurs (coiffeur, kiné, médecin, ambulancier...). Elle doit également s'appliquer entre intervenants eux-mêmes, des familles envers l'équipe professionnelle et des habitants envers les salariés.

La culture de la bientraitance est un des piliers de la démarche qualité mise en œuvre par l'association Anne Boivent.

La commission Bientraitance a élaboré, dès 2015, une charte associative de bientraitance. Elle est affichée au sein de l'établissement et remise à chaque salarié via le livret d'accueil. Elle met l'accent sur le respect de la personne accompagnée et la nécessité d'avoir une attitude professionnelle et humaine.

#### Une prévention de la maltraitance :

Pour prévenir la maltraitance, qui est selon l'HAS, « l'ensemble des violences, abus ou négligences nuisant au bien-être, à l'épanouissement ou au développement de la personne », une vigilance permanente est nécessaire afin de mettre à distance les comportements et situations de maltraitance.

D'une manière générale, notre structure est en réflexion continue afin de proposer des temps d'échanges et des formations permettant de sensibiliser l'ensemble des professionnels à un accompagnement bientraitant et prévenir le risque de maltraitance.

Un (ou deux) référent(s) Ethique et Bientraitance est nommé dans chaque établissement de l'Association Anne Boivent. Son rôle est de promouvoir une réflexion éthique ainsi que la bientraitance au sein de l'établissement afin de garantir le bien-être de l'utilisateur en sensibilisant avec bienveillance les professionnels à la démarche.

Les plans de soins (mis à jour régulièrement par l'équipe soignante) et les fiches de poste participent à une harmonisation des pratiques au sein des équipes professionnelles.

Par ailleurs, des protocoles de soins et d'accompagnement élaborés au regard des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) participent à la bientraitance sans la garantir ni la suffire.

Diverses possibilités et groupes d'expressions existent au sein de l'EHPAD des Alleux. L'objectif étant de s'interroger collectivement et remettre en question sa pratique et créer un climat de confiance soutenant :

- Réunions de service mensuelles animées par un infirmier
- Séances d'analyse de la pratique professionnelle mensuelles par un psychologue externe
- Rencontre spontanée avec les cadres de l'établissement (cadre IDE, direction, psychologue...)
- Présence des représentants des familles

Chaque salarié doit se questionner sur les situations de manquement à cette philosophie d'accompagnement, échanger sur ces faits et signaler si la situation perdure.

En effet, dans l'hypothèse où un fait de maltraitance serait suspecté ou avéré, une fiche de signalement d'évènement indésirable est renseignée par la personne qui en est témoin. La directrice d'établissement fait ensuite une déclaration CORRSI (évènement indésirable grave) conformément à la procédure régionale établie par l'ARS.

La déclaration d'évènements indésirables est pleinement encouragée, elle ne doit pas uniquement être vue comme un acte de signalement mais aussi comme un moyen de prévention.

Il est clairement établi que le risque de maltraitance croît proportionnellement au degré de dépendance (physique / psychique) et de vulnérabilité du sujet pris en charge ou accompagné. Le turn-over et le manque de formation du personnel doit être également pris en compte dans le risque de maltraitance.

Aussi, l'évolution du public accueilli aux Alleux nous amène à définir les priorités suivantes :

- Promouvoir le bien-être (physique, psychologique, social...) de l'habitant en personnalisant l'accompagnement proposé passe notamment par des gestes simples, pleins d'humanité : un regard bienveillant, le toucher, un échange verbal même face à un habitant non communicant, encourager le maintien des capacités motrices, proposer des activités hors soin.
- Insuffler une dynamique positive au travail des professionnels et lutter contre la routine en étant à l'écoute des salariés et vigilant aux situations de mal-être.
- Proposer des temps d'échanges dès que nécessaire entre professionnels ou avec les familles : réunions de coordination (équipe / famille / médecin traitant) afin de permettre une compréhension mutuelle et trouver un terrain d'entente, groupe de parole pour les familles.
- Informer de façon adaptée l'habitant et sa famille de ses droits (dès son arrivée dans la structure) et respecter ses choix. Connaître finement et respecter les habitudes antérieures et les choix du personnes accueillies et non essentiellement ceux émis par sa famille.
- Expliquer les soins et l'accompagnement proposés en collaboration avec les médecins traitants et autres professionnels extérieurs.
- Ecouter la parole de l'habitant et de sa famille aussi souvent que possible dans les situations positives comme conflictuelles.

### **CULTURE DE L'ETHIQUE ET DE LA BIENTRAITANCE / AXES DE PROGRESSION**

- Développer l'accessibilité aux droits des personnes accueillies
- Garantir un accompagnement bientraitant

## 6- LE PROJET DE SOINS



Les axes d'amélioration définis en 2019 lors de l'élaboration du précédent projet de soins ont été globalement atteints : mise en place d'une nouvelle organisation du travail, sécurisation de la prise en charge de nuit, aménagement de la salle de soins, optimisation de l'usage Netsoins, écriture de protocoles.

### 6-1- La prévention et gestion des risques liés à la santé

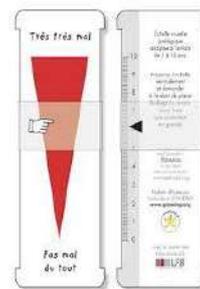
L'EHPAD « Les Alleux » est composé d'une équipe pluri professionnelle variée ce qui permet d'inscrire l'établissement dans une démarche d'identification des principaux facteurs de risque de perte d'autonomie ou de son aggravation. Celle-ci doit être une préoccupation tout au long du séjour de l'habitant afin de garantir une meilleure qualité de vie aux personnes accompagnées. L'EHPAD s'inscrit dans la stratégie nationale de santé 2023-2033 qui rappelle le principe de prévention pour permettre à tous les concitoyens de vivre plus longtemps en bonne santé.

#### 6-1-1. La douleur

*La loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé du 4 mars 2002 reconnaît le soulagement de la douleur comme un droit fondamental de toute personne. La lutte contre la douleur est également une priorité de santé publique inscrite dans la loi de santé publique de 2004.*

L'équipe soignante procède à une évaluation de la douleur lors de toute manifestation douloureuse : plaintes, cris, pleurs, changements de comportement.

Nous nous adaptons à la personne accompagnée : L'échelle Algoplus pour les usagers ayant des troubles du comportements et l'Echelle Visuelle Analogique (EVA) pour les usagers pouvant chiffrer la douleur. L'établissement prévoit d'acheter une réglette EVA pour chaque soignant. Cette évaluation est ensuite transmise aux infirmiers et tracée dans Netsoins.



A ce jour, un seul référent « douleur » est désigné. Il s'agit d'un infirmier. Son rôle est d'alerter par rapport à une douleur non soulagée ou insuffisamment, de consulter les évaluations douleur et les transmissions. Ensuite, il conseille les équipes sur des méthodes non-médicamenteuses ou voit avec le médecin pour prescrire un traitement antalgique. Il est envisagé de nommer un second référent douleur, une aide-soignante.

Le médecin gériatre du pôle médical de l'Association Anne Boivent et l'infirmier en pratique avancée (spécialisé en maladies chroniques) peuvent nous épauler et nous conseiller si besoin.

Depuis janvier 2019, l'HAD 35 (Hôpital A Domicile) peut également intervenir dans le cadre de la mutualisation d'IDE d'astreinte de nuit. Plus largement, nous constatons une hausse des interventions de l'HAD de jour en lien avec des prises en charge de la douleur, en lien avec l'usage de thérapeutiques non disponibles en officine de ville.



De même, l'équipe mobile de soins palliatifs du CHU de Rennes avec laquelle une convention est signée intervient dès que cela est nécessaire. Leur rôle est de conseiller à la prescription de traitement, de former le personnel soignant, de rassurer sur notre façon de faire.

Les soignants utilisent également des moyens non-médicamenteux : cold ou hot-pack, toucher massage, aromathérapie (22 soignants formés).

En tant que priorité, des formations concernant la prise en charge de la douleur sont régulièrement proposées au plan de développement des compétences et continueront de l'être.

### 6-1-2. La chute

Les chutes sont très fréquentes chez la personne âgée et peuvent avoir des conséquences graves : traumatisme physique ou psychique, syndrome post-chute, perte d'autonomie.

Les facteurs favorisants sont les suivants :

- Démence avec déambulation et troubles du comportement, en particulier chez les habitants de l'unité protégée du Courtie,
- Fin de journée (soirée),
- Iatrogénie,
- Inadaptation des aides techniques,
- Demande retardée de prescription de contention en lien avec le sentiment de « privation de liberté » vécu par certains soignants.

Lors de l'entrée d'un nouvel habitant, l'ergothérapeute (présent 3 jours par semaine) réalise le test de Tinetti ; c'est un moyen simple et reproductible d'évaluer le risque de chute chez le sujet âgé.

Au regard des résultats, des mesures de correction sont rapidement mises en place telles qu'un chaussage adapté, la mise en place d'une aide technique ou l'adaptation du traitement médicamenteux.

L'établissement intervient également de manière préventive en mettant en place :

- Un aménagement de l'environnement (barre de redressement, disposition de la chambre).
- Des ateliers d'activité physique : gymnastique douce, sport en salle, accompagnement à la marche *etc.*
- Des séances de kinésithérapie prescrites par les médecins traitants.
- Un atelier gym/équilibre animé par l'ergothérapeute.
- Un accompagnement à la marche des habitants par l'équipe soignante.

Toutes les chutes sont déclarées via la déclaration de chute NetSoins, un temps d'analyse doit être mis en place avec l'ergothérapeute et l'équipe.

Une procédure associative a été réalisée sur le sujet en mars 2019 et actualisée en juillet 2021.

De plus, des contentions sont mises en place sur prescription médicale et après discussion en équipe pluriprofessionnelle. Les contentions sont réévaluées mensuellement lors des réunions de service (ergothérapeute/IDE/AS).

Pour autant, nous considérons qu'il s'agit d'une alternative appelée à intervenir en dernier recours sachant que l'EHPAD doit rester un espace de liberté.

### 6-1-3. La dénutrition

La dénutrition est un état pathologique se caractérisant par un déséquilibre de la balance énergétique, c'est-à-dire une insuffisance des apports au regard des besoins nutritionnels de l'organisme. Les apports nutritionnels diminuent souvent chez les sujets les plus âgés, ainsi que chez la personne qui entre en institution, pour des raisons physiologiques, mais aussi souvent psychologiques, alors que les besoins en de nombreux nutriments restent inchangés, voire augmentés, ce qui accroît le risque de dénutrition.

Chez les personnes âgées, la dénutrition adopte une forme particulière : on parle de malnutrition protéino-énergétique (carence en protéines et en énergie, le plus souvent accompagnée d'une carence en vitamines et en oligo-éléments).

Lors de l'admission, le résident est pesé afin de suivre sa courbe de poids. Il est mesuré pour calculer son indice de masse corporelle (IMC). La mesure de la force et de la masse musculaire, sont des objectifs à prendre en compte. Le repérage de la sarcopénie reste un objectif à venir. Ses ingestats sont contrôlés sur trois jours, lors de son entrée, au retour d'hospitalisation ou suite à des événements aigus.

Les habitants sont pesés au minimum tous les mois avec suivi sur Netsoins ce qui permet de mieux visualiser une perte éventuelle de poids via la courbe et l'évolution de leur IMC. Si une perte de poids est constatée, des actions sont mises en place : surveillance alimentaire sur 3 jours, dosage de l'albumine si le diagnostic de dénutrition est avéré.

En fonction de ces différents paramètres, une prescription d'enrichissement nutritionnel est ordonnée, toujours en première intention un « enrichissement cuisine maison » et si la gravité est avérée : enrichissement nutritionnel avec des compléments nutritionnels oraux pharmaceutiques.

La situation clinique, nutritionnelle, biologique de l'habitant est suivie et réévaluée en fonction de l'évolution.

La dénutrition peut être expliquée par des troubles de la mastication ou de la déglutition. Dans ce cas une adaptation de la texture des aliments est réalisée : texture hachée, haché complet, facile à manger, lisse. Mais elle peut également être due à des pathologies chroniques, refus de manger, la prise en charge est donc différente.

L'établissement possède plusieurs référents alimentation : la gouvernante, un IDE, une AS de chaque unité. Le médecin gériatre du pôle médical est également référent de la dénutrition au niveau associatif.

La gouvernante supervise et collabore étroitement avec la diététicienne de l'association afin d'assurer le suivi nutritionnel des habitants. Elle informe les équipes sur les bonnes pratiques à suivre pour dépister et lutter contre la dénutrition et collabore avec les IDE afin d'assurer du suivi des régimes et textures.

#### 6-1-4. La déglutition

Les troubles de la déglutition sont fréquents chez la personne âgée et représentent une menace vitale lorsqu'ils entraînent des fausses routes, des pneumopathies d'inhalation, une dénutrition et une déshydratation. Dysphagie et dénutrition vont de pair et s'accompagnent d'une dégradation progressive des capacités de déplacement et des défenses immunitaires, ainsi que de la qualité de vie.

Si une prise en charge pluri professionnelle permet de limiter les complications éventuelles, elle nécessite la mise en place d'un dépistage précoce lors de l'entrée du résident.

Ce dépistage se fait par une observation du personnel soignant lors des repas : toux, difficulté à avaler, diminution de la quantité, fausse route.

Selon le besoin, les IDE font une demande de prescription médicale au médecin traitant pour la modification des textures alimentaires. Une fois transmise, la gouvernante se charge de faire le lien entre l'équipe soignante et la cuisine. Les boissons peuvent également être modifiées : eau pétillante, eau gélifiée ou épaissie. Les référents alimentation sont garants du respect de la texture et doivent mettre à jour dès que nécessaire le logiciel Milizi.

Une procédure associative « Prise en charge des troubles de la mastication et de la déglutition » a été créée en mai 2018 et mise à jour en septembre 2023.

Selon le besoin, un orthophoniste libéral intervient pour bilan et/ou rééducation sur prescription médicale.

Une majorité du personnel soignant et non-soignant est formée aux gestes de premiers secours.

Un agent de restauration participe aux transmissions ce qui favorise l'identification du risque de fausse route.

### 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<sup>8</sup>. Dans la majorité des cas, l'escarre peut être prévenue. La majorité des soignants sont qualifiés et sensibilisés à la prévention des escarres.

Lorsque l'état de santé de l'habitant se dégrade, une évaluation du risque d'escarre est réalisée par l'ergothérapeute : échelle de Braden.

Score de BRADEN	Score de NORTON	Catégorie	
23-18	20-15	① Risque nul à faible	Pas de facteur d'altération de l'état général, situation d'alitement de quelques jours, patient se mobilise seul sans problème. Evalué en dessous des seuils de risque des échelles validées.
17-14	14-13	② Risque faible à moyen	Patient alité de 10 à 15 heures, qui se mobilise seul avec difficultés, sans trouble neurologique important, sans artériopathie, état général bon à moyen.
13-9	12-9	③ Risque moyen à élevé	Patient levé dans la journée, alité plus de 15 heures.
8-6	8-5	④ Risque élevé	Patient non levé dans la journée, état général mauvais et/ou ayant une artériopathie et/ou un trouble neurologique sévère récent.

Suite à cette évaluation, le matériel adapté tel que matelas classe 3 ou à air, des coussins de décharge est mis en place.

Une procédure associative est effective sur le sujet de la prévention des escarres depuis avril 2019 et actualisée en juin 2021.

<sup>8</sup> [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr), définition établie en 1989 par le National Pressure Ulcer Advisory Panel

### 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 âgée qui présente un comportement estimé dangereux ou mal adapté »<sup>9</sup>.

Bien que la liberté d'aller et venir soit un droit inaliénable, nous sommes parfois contraints de la limiter afin de protéger certains habitants. Une procédure associative est effective sur le sujet de la contention physique passive depuis octobre 2022. Le décret n°2016-1743 du 15 décembre 2016, qui est entré en vigueur le 1er avril 2017, encadre désormais la liberté d'aller et venir des résidents en établissement.

La contention intervient en dernier recours après recherche d'autres alternatives comme discussion d'apaisement, traitement médicamenteux... Elle fait l'objet d'une prescription médicale inscrite dans le dossier médical. La famille est avertie lors de son passage à l'EHPAD. En amont, la mise en place d'une contention est toujours discutée en équipe pluri professionnelle de façon à mesurer la balance bénéfique/risque sachant que les équipes de soins sont sensibilisées à leur bon usage. L'utilisateur et sa famille en sont informés ; en cas de refus de celle-ci, un nouvel échange a lieu en équipe pluriprofessionnelle.

La contention est évaluée dans les 48 heures qui suivent sa mise en place puis est réévaluée 1 fois par mois, en équipe pluriprofessionnelle, lors de la réunion de service.

### 6-1-7. Les troubles psycho-comportementaux

Ces troubles sont un symptôme, il faut donc s'efforcer de comprendre leur signification. D'abord parce que ce trouble peut être le signe d'un désordre ou d'une affection organique méritant un traitement médical ; deuxièmement, parce qu'il peut exprimer une souffrance psychologique non accessible par l'échange verbal. C'est notamment le cas avec l'agressivité qui est souvent une réaction de l'habitant à un événement vécu, mais qu'il ne peut verbaliser. Cette souffrance s'exprime par des modifications de comportements : anxiété, signes dépressifs, comportement inapproprié, déambulation, perturbation de l'alimentation, ...

Il faut faire la distinction entre ces troubles et des particularités de personnalité en principe plus anciennes, d'où l'utilité de connaître la vie et l'habitus antérieurs de la personne.

Le NPI (Inventaire Neuro-Psychiatrique) est réalisé par la psychologue et un soignant à chaque entrée au PASA puis réévalué annuellement. Le NPI doit être systématisé pour l'entrée à l'unité protégée. C'est un des moyens pour évaluer ces troubles, leur importance et leur retentissement sur la personne mais aussi sur les soignants. La difficulté réside plus dans la gestion des troubles que dans le repérage, surtout concernant les troubles les plus productifs ; a contrario les troubles moins visibles comme l'apathie et la dépression peuvent être sous-estimés.

La souplesse est une des qualités utilisées face à ces troubles pour proposer des variantes de prise en charge : horaire du soin ou du repas, relais vers autre soignant, proposition d'activité courte, de sortie brève... à l'appui d'une observation fine des différents professionnels. Des adaptations d'environnement et d'ergonomie peuvent également être mises en œuvre.

---

<sup>9</sup> [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

Au-delà, le recours aux thérapeutiques non médicamenteuses est à développer et permet, en fonction de l'adhésion de l'habitant, de donner tout son sens à la notion de soin personnalisé. Des formations continues doivent être poursuivies en ce sens au sein de l'EHPAD Les Alleux.

Sur la base des informations transmises, les IDE partagent les problématiques présentées et sont relai 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'établissement considère que cet accompagnement fait partie intégrante du projet de vie. En moyenne, 31,5 % des habitants décèdent sur une année dont 95 % au sein de l'EHPAD<sup>10</sup>.

Afin de garantir le respect des souhaits de l'habitant, tout est mis en œuvre pour recueillir en amont : les souhaits de fin de vie, la désignation d'une personne de confiance, les directives anticipées. Nous devons encore sensibiliser les familles et encourager la rédaction des directives anticipées.

En situation palliative, l'équipe soignante anticipe les prescriptions médicales et la rédaction de la fiche SAMU PALLIA. Cette fiche est rédigée par le médecin traitant pour son patient en situation palliative. Elle permet de transmettre des informations au centre 15 et de renseigner les régulateurs sur la situation du résident.

Le personnel possède une expertise développée à partir de formations spécifiques telles que « l'accompagnement à la fin de vie ». De plus, l'attention des cadres à cette période de fin de vie et la mise en œuvre de réunions de coordination avec la famille et le médecin traitant sont des facteurs positifs de prise en charge. Une attention particulière est à porter à la répercussion pour chaque soignant de la situation de fin de vie et de décès, individuellement, ou dans le cadre des groupes de paroles ou d'analyse de pratiques professionnelles (APP).

En complément de cette expertise interne reconnue, l'EMASP du CHU et l'HAD 35 sont sollicitées selon les besoins identifiés (signature de conventions). L'EMASP permet un accompagnement des équipes et conseille sur les prescriptions médicales. L'HAD permet d'assurer la continuité des soins en évitant autant que possible le recours à l'hospitalisation.

#### 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. Afin de compléter la connaissance et la recherche des facteurs de risques, une réflexion sur l'utilisation de l'échelle RUD est à prévoir.

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, il faut savoir passer le relai à un tiers en interne ou en externe, et le cas échéant reparler de ces situations à « froid ».

---

<sup>10</sup> Logiciel Netsoins – Donnée au 1<sup>er</sup> janvier 2024

A défaut de passage de psychiatre sur site l'EHPAD travaille en collaboration avec le CMP de La Mézière : passage de l'IDE psychiatrique 1 fois par mois et possible consultation avec le psychiatre au CMP lors de crise aigüe. L'EMICC (Equipe Mobile d'Intervention Cognitivo- Comportementale) de Chantepie a pu être mobilisée ponctuellement en soutien de certaines situations. Et, il est également possible de faire appel à la cellule de crise du CHGR. La mise en place de télé-psychiatrie nécessite une réflexion.

### 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 habitants.

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 ; elle prévient les infirmiers afin de solliciter un avis médical.

Un opticien intervient une fois tous les 2 mois pour évaluer les appareillages mis en place et dépister une baisse de la vue. Il est devenu difficile d'obtenir des rendez-vous d'ophtalmologie, cela induit un délai conséquent pour la consultation.

Dans une dynamique proactive en matière d'hygiène bucco-dentaire, un prestataire intervient annuellement sur place à l'aide d'un camion laboratoire pour entretenir et contrôler les prothèses dentaires (le soir de manière à ne pas perturber les personnes âgées). Au quotidien, l'équipe soignante assure une veille à l'hygiène bucco-dentaire des habitants, une formation associative est proposée chaque année.

Enfin, une collaboration locale est en vigueur avec un audioprothésiste pour dépister et réparer les appareillages auditifs.

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

Les animatrices proposent des ateliers / animations adaptés (exemple des jeux géants) ; des supports sont proposés telle que des ardoises afin de faciliter la compréhension des personnes mal entendant sachant que peu d'habitants sont appareillés.

L'ergothérapeute aménage l'environnement de l'habitant en fonction de son déficit sensoriel et organise des formations de similitude de vieillesse auprès des soignants ; cette formation pourrait être élargie auprès des familles.

### 6-1-11. L'Hypertonie Déformante Acquise

Dans le cadre d'une expérimentation Article 51, une convention a été signée en date du 4/07/2023 avec le Pôle St-Héliier en vue de faire intervenir l'unité mobile AUTONOM pour prévenir et prendre en charge les habitants souffrant d'Hypertonie Déformante Acquise.

Il s'agit d'accompagner au mieux les personnes présentant une déformation articulaire, avec réduction d'amplitude et augmentation de la résistance à la mobilisation passive, par la formation du personnel, l'intervention de l'unité mobile à distance (téléconsultation) ou sur site directement auprès de la personne concernée pour réalisation des soins et des gestes techniques.

## 6-2- L'accès aux soins, continuité des soins et urgence médicale

Le cadre infirmier organise la continuité des soins par des moyens humains et matériels. Aux Alleux, les infirmiers(ères) sont présents(es) de 6h45 à 21h 7 jours/7. L'équipe soignante de jour (AS/AMP / AES/ /ASH soins) est présente 24h/24 7 jours/7 de 7h à 21h et la nuit, 3 agents (AS/ASH soin) de 20h45 à 7h (2 agents sur les unités classiques et 1 sur l'unité protégée). Depuis septembre 2024, un 0,8 ETP de secrétaire médicale viendra soutenir l'équipe IDE du point de vue administratif.

La continuité et la personnalisation de l'accompagnement se font grâce à l'utilisation du logiciel « Netsoins » (plan de soin, évaluations, relevés, transmissions ...) ; des transmissions orales (matin, midi et soir) quotidiennes viennent en complément.

En cas d'urgence en journée la semaine, le médecin traitant est contacté en priorité. Si l'urgence a lieu en journée le week-end, le 15 est appelé ; ce dernier juge de la situation et peut dans certaines situations adresser le médecin effecteur départemental.

Selon les situations d'urgence la nuit, il est fait recours au 15 ou à l'HAD 35 dans le cadre du dispositif d'astreinte IDE de nuit.

L'HAD intervient également plus largement dans la réalisation de soins techniques complexes continus (jour et nuit) afin d'assurer la continuité des soins ou dans le cas de prescriptions hospitalières (non disponibles en officine de ville).

A noter qu'une procédure associative « Hospitalisation en urgence d'un résident » créée en juin 2017 et actualisée en septembre 2023 est diffusée et connue des soignants. Lors de chaque hospitalisation, le Dossier de Liaison d'Urgence (DLU) accessible aux différents professionnels est transmis.

La structure dispose d'un sac d'urgence avec oxygénothérapie, d'un défibrillateur semi-automatique, d'un aspirateur endotrachéal, d'un électro cardiographe, d'un bladder scan et d'un stock de médicaments en besoin urgent.

Le personnel soignant et non soignant est régulièrement formé aux gestes de premiers secours sur la base d'une formation AFGSU (niveau 1 et 2) programmée chaque année.

Enfin, concernant les soins spécialisés, une réflexion concernant la mise en œuvre de la télémédecine au sein de l'EHPAD Les Alleux est à mener.

## 6-3- L'organisation des soins

Un pôle médical associatif est mis en place depuis début 2024, un médecin gériatre et un IPA sont référents de notre établissement. Le médecin et l'IPA interviennent 1 fois par mois sur site ; en complément, ils restent joignables à distance.

### 6-3-1. Le dossier de soins et le dossier médical

Chaque usager possède un dossier de soins informatisé ainsi qu'un dossier médical papier et informatisé, ce dernier est privilégié. Chaque salarié a accès au logiciel de soins, cet accès est paramétré selon la fonction de chacun.

Le dossier de soins est personnalisé, il contient : le plan de soins (mis à jour dès que nécessaire), les évaluations, le projet d'accompagnement personnalisé.

Le dossier médical papier est rangé dans un local sécurisé (double sécurisation), il a été conçu dans le respect de la procédure associative créée en mars 2017 et actualisée en janvier 2020.

La plupart des médecins libéraux, intervenants paramédicaux, CMP et la pharmacie ont un accès à distance au logiciel de soins, ce qui facilite la consultation du dossier ainsi que des transmissions.

L'équipe IDE disposera prochainement d'une messagerie sécurisée qui permettra un échange d'informations confidentielles de manière sécurisée.

### 6-3-2. La prise en charge médicamenteuse

La procédure associative sur la sécurisation du circuit du médicament a été revue en juin 2024.

La salle de soins est composée d'un local dédié au médicament, sécurisé.

L'établissement a signé une convention en 2024 avec la pharmacie Opéra de Pacé qui assure la Préparation des Doses à Administrer (PDA). Une double vérification est effectuée par la pharmacie, puis par les infirmiers.

La distribution des médicaments est assurée par les infirmiers matin, midi, soir et coucher sauf à l'unité protégée du Courtie où les aides-soignant(e)s / AMP font la distribution dans le cadre du projet de service. La totalité de l'équipe va être sensibilisée à la distribution des médicaments par le médecin gériatre du pôle médical.

Une attention particulière est apportée à la préparation et surveillance des traitements anticoagulants avec une double vérification.

### 6-3-3. L'accompagnement en santé mentale

La psychologue est présente 4 jours par semaine. Elle rend visite à chaque habitant dans les jours qui suivent son arrivée. Si elle détecte un mal-être, lors de la pré-visite soit en lien avec l'entrée en EHPAD ou avec une fragilité pré-existante, elle propose un suivi plus régulier. Les entretiens se déroulent la plupart du temps en chambre. Son intervention se base sur les transmissions de l'équipe soignante et les échanges verbaux. Après chaque visite, elle réalise un compte rendu accessible via le logiciel de soins.

Certains habitants saisissent la psychologue en cas de besoin.

Les familles ont la possibilité de rencontrer la psychologue ou de s'entretenir par téléphone.

Un soutien aux équipes est proposé par le biais d'une analyse de pratiques professionnelles mise en place avec une prestataire extérieure.

### 6-4- La dépendance et charge en soins

Le GIR Moyen Pondéré qui mesure le degré de dépendance de l'ensemble des résidents a été validé à 791 le 14 mars 2023. Il est réévalué régulièrement par l'IDE référent de chaque service.

Le Pathos Moyen Pondéré qui évalue le niveau de soin requis a été validé à 277 le 1<sup>er</sup> mars 2023.

Le NPI-ES évalue l'importance des troubles psycho-comportementaux des habitants atteints de maladies démentielles et leurs retentissements. Il est réalisé systématiquement au sein de l'unité protégée du Courtie environ 1 fois par an par la psychologue.

Il est prévu que l'IPA coordonne une évaluation gériatrique standardisée de chaque nouvel habitant.

## 6-5- Le projet des unités spécialités

### 6-5-1. L'Unité Protégée

L'EHPAD Les Alleux prend en compte l'évolution des profils des personnes accueillies et de leurs besoins d'accompagnement, notamment en matière de troubles du comportement et de troubles cognitifs. En 2013 dans le cadre de la reconstruction de l'établissement, une unité d'hébergement protégée a été créée pour 14 habitants. Dans sa conception initiale et malgré l'absence de labellisation, cette unité a d'emblée été appréhendée comme une Unité d'Hébergement Renforcé en proposant sur un même lieu l'hébergement, les soins, les activités sociales et thérapeutiques.

L'unité accueille des personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative (Alzheimer ou autres) entraînant des troubles cognitifs avec un diagnostic posé et n'ayant pas de syndrome confusionnel, présentant des troubles psycho-comportementaux sévères perturbateurs (déambulation, sortie inopinée, agitation, agressivité, idées délirantes...) pour elle-même et/ou leur entourage. La personne doit avoir une autonomie physique préservée en étant capable de se déplacer seule. Ces conditions sont cumulatives pour envisager une admission.

Une perte d'autonomie significative (confinement au lit ou nécessité d'utiliser du matériel pour les transferts) ainsi qu'une disparition ou diminution significative des troubles du comportement constitue des critères de sortie, vers l'hébergement classique, voire une autre structure.

L'environnement architectural proposé garantit une qualité d'usage des espaces pour les habitants de l'unité et permet de faciliter une circulation libre et sécurisée, notamment des habitants déambulants.



En termes d'accompagnement, une infirmière est nommée référente du Courtie, elle organise une réunion de service mensuelle avec l'ensemble du personnel de l'unité auquel s'associe également la cadre IDE, la psychologue, l'ergothérapeute et un professionnel du PASA. Les professionnels dédiés sont qualifiés (AS/AMP) ; la certification de certains, à la formation ASG paraît judicieuse.

Dans le cadre de l'actualisation du projet de service, les propositions suivantes sont ressorties :

- 1 fois par semaine un soignant mangera à table avec les habitants,
- Réflexion engagée quant au port de tenues civiles de travail (fournies par l'établissement),
- A minima, une sortie annuelle avec le service entier sera organisée,
- L'équipe soignante devra amplifier l'aide à la marche.

Le lien avec le reste de la structure et avec l'entourage des habitants est encouragé. Les familles sont conviées à participer à la réunion du Projet Personnalisé d'Accompagnement.

L'accompagnement proposé repose sur les principes suivants :

- Respect du rythme et des besoins de l'habitant : souplesse des horaires du lever, de la toilette, des repas, des activités, du coucher.
- Respect de la liberté d'aller et venir au sein de l'unité garanti par une géographie des lieux simplifiée et d'une unité sécurisée.
- Maintien des capacités (cognitives, fonctionnelles et sensorielles) grâce à un accompagnement basé sur les actes de la vie courante et des activités d'animation à visée thérapeutique. Les habitants peuvent également participer aux animations générales.

- Prévention et accompagnement des troubles psychomoteurs.
- Prise en charge individuelle autant que possible en prenant connaissance de l'histoire de vie de la personne accueillie afin de personnaliser l'accompagnement proposé.

Les équipes sont moins confrontées à la fin de vie mais l'accompagnement si nécessaire est le même qu'au sein des unités classiques.

### 6-5-2. Le PASA

C'est un espace accompagnant à la journée les personnes accueillies au sein de l'EHPAD des Alleux et qui présentent des troubles du comportement liés à la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée. Le PASA est ouvert 7 jours sur 7, du lundi au samedi de 9h30 à 17h45 et le dimanche de 9h30 à 16h (aide au Courtie pour le petit déjeuner de 7h45 à 9h30).



25 personnes réparties en trois groupes bénéficient des services du PASA, dont 6 accompagnées au déjeuner par des professionnels au cours d'un repas thérapeutique.

Elles sont accompagnées par 2 professionnels : 1 AMP et 1 AS, toutes deux formées en tant qu'assistante de soins en gériatrie, soit 1,5 ETP auxquels s'ajoute l'intervention de l'ergothérapeute à raison d'une journée par semaine (le mercredi).

Cet accompagnement spécifique devra renforcer le recours aux thérapeutiques non médicamenteuses dont les objectifs sont :

- Créer une ambiance sereine, apaisante et de confiance afin de limiter les troubles du comportement, tels que l'anxiété, la dépression *etc.*
- Apporter un mieux-être en maintenant l'autonomie et les capacités restantes.
- Retrouver un sentiment d'estime de soi au travers d'activités valorisantes.
- Maintenir et/ou créer un lien social entre les personnes.

Les critères d'admission sont :

- L'habitant est atteint de la maladie d'Alzheimer ou d'une pathologie apparentée générant des symptômes psycho-comportementaux légers à modérés qui altèrent la sécurité et la qualité de vie de la personne et/ou des autres habitants de l'établissement (évalué par le NPI-es).
- Les troubles comportementaux tels que agressivité, délires, hallucinations, interprétations, oppositions systématisées, troubles anxieux générés ou générant des sollicitations excessives, ne doivent pas perturber le fonctionnement du groupe.
- La dépendance physique ne doit pas être totale.

Des réunions PASA sont organisées tous les mois en présence des agents du PASA, de l'ergothérapeute, de la psychologue et d'un soignant du service d'hébergement concerné. Lors de ces réunions, un point est réalisé sur l'accompagnement proposé, sur l'opportunité du maintien ou non de la personne dans le groupe, sur la perspective d'intégration de nouveaux habitants. La famille est avertie de l'entrée et la sortie au PASA. Plus largement, une adaptation du projet de service est prévue.

### 6-5-3. L'hébergement temporaire

L'établissement dispose de 2 places d'hébergement temporaire situées dans les services d'hébergement classique (Pommiers / Poiriers et Fleurs). Une réflexion est engagée concernant le transfert d'une place d'hébergement temporaire en unité protégée pour faire face à des demandes en constante augmentation des personnes présentant des troubles cognitifs. Les critères d'admission sont identiques à ceux de l'hébergement permanent. La durée de séjour peut aller de 10 à 90 jours par an et par résident. L'hébergement temporaire n'induit en aucun cas une entrée consécutive en hébergement définitif.

Les motifs d'entrée sont :

- Répit de l'aidant (vacances, souci de santé, épuisement)
- Suite d'hospitalisation / intervention chirurgicale
- Maintien à domicile devenu impossible
- Recherche d'un hébergement d'urgence

A l'issue du séjour temporaire, si aucune solution n'a été trouvée, la cadre IDE accompagne l'entourage dans les démarches de retour à domicile ou d'entrée en structure (contact avec les services d'aide à domicile, établissement d'hébergement temporaire).

#### **PROJET DE SOINS / AXES DE PROGRESSION**

- Formaliser et sécuriser l'accompagnement des habitants
- Prévenir les risques inhérents à la santé

## 7- PROJET D'ANIMATION



Au sens littéral, « animer », c'est donner la vie, en donnant une âme ; l'idée étant ainsi de contribuer à la qualité de vie des habitants.

Au sein de l'EHPAD Les Alleux, des activités sont proposées du lundi au samedi de 10h30 à 18h par l'équipe d'animation composée de 2,5 ETP, soit une présence quotidienne de 2 à 3 animatrices en semaine ; une animatrice est présente le samedi.

Un programme hebdomadaire est affiché à tous les étages ; les habitants sont également informés de façon orale des différentes animations proposées. Si l'intention est de proposer des activités aux habitants et de les inciter à y prendre part, il va de soi que cela se fait dans le respect de leur choix propre et de leur état de santé. Le but est de les stimuler dans les gestes de tous les jours, de les inscrire dans le quotidien en les tenant informés de l'actualité, ce qui permet de leur rappeler les différents repères temporels. La distribution du courrier est l'occasion de rendre visite aux habitants et de leur demander des nouvelles.

Indépendamment des professionnels, la présence d'intervenants qu'ils soient familiaux ou bénévoles a toute son importance. L'association « Soleil aux Alleux » ainsi que d'autres bénévoles (notamment volontaires en service civique) sont présents quotidiennement pour animer ou accompagner différentes activités, voire les financer pour ce qui est de « Soleil aux Alleux ».

L'équipe d'animation peut également compter sur ses nombreux partenaires, afin de partager des moments privilégiés : le centre de loisirs de Melesse, d'autres EHPAD de l'Association ou du territoire notamment grâce au projet Planète Seniors avec TV Rennes, la commune, les chorales de Melesse et de Chevaigné, les fanfarons, l'association M'Ille et une pattes, les artistes locaux, la MFR et la MFU de Rennes – St Grégoire.

Pour garantir un bon fonctionnement de l'animation en lien avec ses différentes parties prenantes, divers temps d'échange sont organisés, à savoir : réunion entre animateurs, réunion annuelle entre animateurs et bénévoles, commissions d'animation qui réunissent 3 fois par an les animateurs et les habitants (entre 30 et 40). L'animation est également un thème abordé au cours du Conseil de la Vie Sociale.

### 7-1- Les activités proposées dans l'établissement

Le bien-être de l'habitant est au cœur des préoccupations à travers les différentes activités proposées dans le cadre du programme d'animation. Celui-ci est établi en lien avec les centres d'intérêts et les souhaits de l'habitant recueillis dans le cadre de son projet personnalisé d'accompagnement ainsi que lors d'échanges informels.

Les attentes des habitants sont réévaluées annuellement. Le suivi de la participation est recueilli via le logiciel NetSoins et ensuite analysé.

Afin de répondre aux besoins et attentes des habitants, l'établissement a fait l'acquisition de plusieurs équipements tels qu'un vélo Motomed, une Activ'Tav, une cuisine mobile, etc.

### Les activités sociales

Ces activités permettent aux habitants de conserver et de créer de nouveaux liens sociaux au sein de l'EHPAD ou à l'extérieur.

- ✓ **Exemples d'activités proposées** : rencontres inter-établissements, ALSH, sorties, spectacles, M'Ille et une pattes...

### Les activités à visée cognitive

La cognition est un terme qui renvoie à l'ensemble des processus psychiques. Cela regroupe le langage, la mémoire, le raisonnement, la coordination des mouvements, les fonctions exécutives qui regroupent le jugement, la planification, l'organisation et les fonctions de perception.

- ✓ **Exemples d'activités proposées** : chants, lecture de courrier, ateliers mémoires diversifiées, jeux, atelier d'écriture, diaporamas, activ'tab.

### Les activités motrices

Ces activités permettent de favoriser le mouvement afin de maintenir les capacités musculaires et articulaires. Cela regroupe les activités de la vie quotidienne.

- ✓ **Exemples d'activités proposées** : gym douce, marche, motomed, pliage du linge, escaliers, prévention des chutes, gym adaptée autour de la table, sport en salle, art créatif, jeux en bois, danse, couture, épluchages de légumes.

### Les activités sensorielles

Ces activités visent à apaiser des troubles du comportement notamment auprès des personnes atteintes de troubles du comportement, de troubles anxieux, *etc.* en maintenant les sens en éveil.

- ✓ **Exemples d'activités proposées** : musique, jardinage, snoezelen, ateliers pâtisserie, esthétique, coiffure, pédiluve, capiluve, balnéothérapie, modelage des mains, modelage du visage.

### Les sorties

Des sorties adaptées en fonction de la météo et des projets en cours sont proposées tout au long de l'année.

- ✓ **Exemples de sorties proposées** : marché, super U, étang, cinéma, bord de mer, cueillette de fruits, restaurant avec les référents, boutiques, châtaignes, rencontres inter-établissements...

### Les temps fort

Les événements permettent de rythmer l'année en fonction de repères spatio-temporels.

- ✓ **Exemples de temps fort** : anniversaires, fête des familles, goûter des familles, vœux aux familles, projets en cours, repas de Noël, marché de Noël.

## 7-2- Le bilan du projet d'animation

Un bilan est effectué annuellement dans le cadre du rapport d'activité. La satisfaction des habitants et des familles est évaluée notamment à l'appui d'enquêtes de satisfactions, elle est également appréciée au quotidien par les animatrices. Le bilan est plutôt positif dans l'ensemble, avec de nombreuses propositions.

Un investissement de chacun dans la volonté d'œuvrer à la vie sociale des Alleux est à noter. Les activités proposées sont variées avec une adaptation des besoins de chacun. Les temps d'animation sont réalisés par les animatrices en complémentarité des soignants, ce qui est un réel atout pour l'accompagnement. En effet, depuis 2020, la nouvelle organisation de travail des soignants sur les services d'hébergement permanent permet à chaque service de consacrer du temps d'activité sur la journée.

Les PPA permettent de recueillir les attentes des habitants et d'orienter les animations.

Afin de permettre aux animatrices de participer aux PPA mais également limiter le temps nécessaire pour se réunir aux activités, une réflexion collective a été menée pour que les soignants accompagnent les habitants jusqu'aux animations.

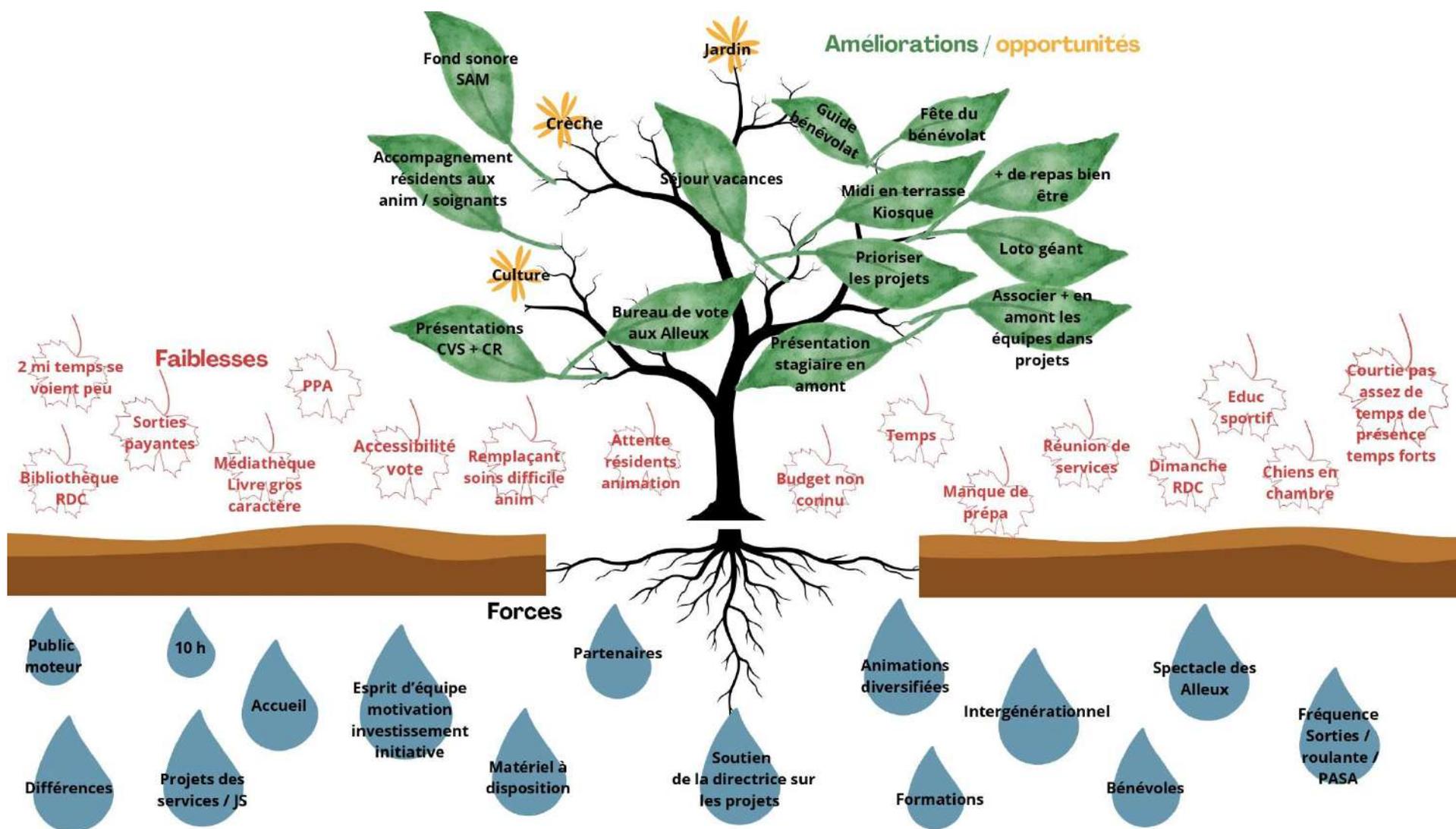
Cependant, certains points restent à améliorer :

- Pérenniser les activités déjà mises en place et enrichir le programme d'animation (notamment dans le jardin).
- Favoriser la découverte du territoire (séjour vacances).
- Développer l'accessibilité aux droits des personnes accueillies.

**« L'EHPAD n'est pas un lieu de soins où l'on vit mais un lieu de vie où l'on soigne »**

#### PROJET D'ANIMATION / AXES DE PROGRESSION

- Développer des modalités d'animation diversifiées



## 8- PROJET ARCHITECTURAL

### 8-1- L'organisation architecturale

Le bâtiment construit en 2013 s'organise sur quatre niveaux (sous-sol comprenant uniquement des locaux à usage professionnel, rez-de-chaussée et deux étages) avec une architecture dessinée en forme de K. Il s'articule en trois unités ouvertes accueillant 94 habitants (31, 32 et 31) et une unité sécurisée dite « Le Courtie » de 14 habitants.

L'entrée principale de la structure est sécurisée par une double porte (séparée par un sas) qui s'ouvre grâce à un système de doubles boutons. Une réflexion sur le système d'ouverture doit s'engager pour permettre une accessibilité universelle sur l'extérieur.

Au niveau du rez-de-chaussée haut, se trouvent :

- Un espace d'accueil et un hall disposant de deux salons (dont un avec TV).
- A gauche de l'accueil, des locaux administratifs, des salles de réunions, transmissions et repos du personnel, ainsi qu'une micro-crèche au bout de l'aile administrative.
- A droite de l'accueil, un grand espace ouvert et modulable qui comprend la salle à manger principale et la salle d'animation. A proximité immédiate, se situent la cuisine, le PASA (dont les locaux sont conformes au cahier des charges), une salle d'activités et le bureau infirmier.

L'unité protégée du Courtie qui a vocation à devenir Unité d'Hébergement Renforcé, se trouve au même niveau. Ses locaux sont configurés comme suit :

- Une entrée sécurisée avec porte à digicode.
- Un espace repas dit « Salle de jour » attenant à un office et un espace d'activités immédiatement accessible à l'entrée dans l'unité, pour une surface totale de 125 m<sup>2</sup>.
- Des locaux professionnels : Relais de soins, rangements linge propre / linge sale, local ménage.
- Des sanitaires (en plus de ceux à disposition dans les chambres) : 2 WC dont l'un pour les habitants et l'autre pour le personnel, facilement identifiables à l'entrée de l'unité.
- Une partie hébergement comprenant 14 chambres individuelles de 21 m<sup>2</sup>, ainsi qu'un petit salon.
- Un jardin thérapeutique clos et sécurisé.

Les locaux professionnels (vestiaires, atelier, buanderie *etc.*) se trouvent au niveau du rez-de-chaussée bas.

Aux étages, les différentes unités d'hébergement disposent d'une salle à manger permettant le service du repas aux personnes âgées les plus fragilisées et également de petits salons constituant des lieux de convivialité. Pour chaque chambre (d'une dimension de 21 m<sup>2</sup>), l'établissement propose un équipement mobilier adapté (Lit médicalisé, fauteuil repos, une table, un chevet).

De plus, d'autres lieux de vie (salon de coiffure, espace bien-être, balnéothérapie, lieu de culte) sont à disposition, sans oublier les espaces extérieurs (terrasses à chaque étage et jardin au rez de chaussée). Conformément à la réglementation en vigueur, l'EHPAD est doté de pièces rafraichies (salle à manger principale) et climatisées (PASA, unité protégée, salle d'activités corporelles, salle à manger au 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> étage).

Globalement, le cadre d'accueil et d'hébergement proposé aux habitants est adapté à leurs besoins. Les habitants en fauteuil roulant peuvent se déplacer en toute sécurité à l'intérieur et aux abords de la structure (extérieur répondant aux normes PMR).

La configuration du bâtiment rend possible une extension et de fait le développement d'activités complémentaires.

Depuis 2023, le jardin arrière a fait l'objet de plusieurs aménagements (kiosque, serre, ...) avec la volonté de donner un but de promenade aux habitants et aux visiteurs. Ce projet a été mené dans le cadre de partenariats avec la MFR et la MFU de Rennes – St Grégoire qui ont vocation à se poursuivre.

## 8-2- La sécurité au sein de l'établissement

L'établissement dispose d'un avis favorable à la poursuite d'exploitation émis en date du 24 mai 2022 suite à la visite périodique de 9 mai 2022.

Un agent de maintenance rattaché au service 30 (service technique commun situé à Fougères) est en poste sur l'EHPAD des Alleux à hauteur de 1 ETP.

Des contrats de maintenance sont mis en place afin d'assurer des contrôles et une maintenance efficace.

L'établissement dispose d'un groupe électrogène appartenant à l'établissement.

L'établissement bénéficie en complément de l'appui d'un responsable travaux et projets immobiliers du siège.

## 8-3- Les projets en cours

En matière d'aménagement intérieur sur le volet architectural comme d'une manière générale, l'établissement s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue qui amènera à développer les projets suivants :

- Faire vivre le magasin gratuit « La petite boutique des Alleux » à destination des habitants et des familles.
- Mettre à disposition des locaux adaptés à la micro-crèche.
- Réaménager le petit salon du Courtie.
- Créer un espace Snoezelen dédié.
- Renouveler les peintures des couloirs des services (1 service / an).
- Embellir l'EHPAD (cadres photos, fleurs, changement de supports d'information).
- Etudier la possibilité de réagencer le salon de coiffure (décoration et équipement).
- Revoir la décoration intérieure de la balnéothérapie.
- Décorer les espaces escaliers (peinture, éclairage...).
- Dans le cadre du transfert de la cuisine à Romagné à échéance 2026, réfléchir à la réaffectation des locaux : espace sport, sieste, cuisine thérapeutique pour un lieu de convivialité (résidents, professionnels voir familles), agrandir la salle à manger du personnel, salle de pause).
- Accessibilité universelle vers l'extérieur (système à code)
- Mener une réflexion sur l'aménagement de la cuisine CP/PP.
- Aménagement des terrasses du 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> étage.
- Améliorer l'aménagement de l'accueil, de l'espace administratif (borne d'accueil numérique par exemple)



En matière d'aménagement extérieur

- Poursuivre l'aménagement du jardin arrière.
  - o Création d'un 2<sup>ème</sup> chemin vers le kiosque.
  - o Décorer le kiosque.
- Mettre en place de nouveaux équipement mobiliers dans le jardin (bancs, abris, aménagement du kiosque).
- Réfléchir à la transformation de la placette du jardin intérieur (coin guinguette par exemple)
- Rénover l'allée extérieure menant du Courtie (Unité Protégée) au grand jardin arrière.

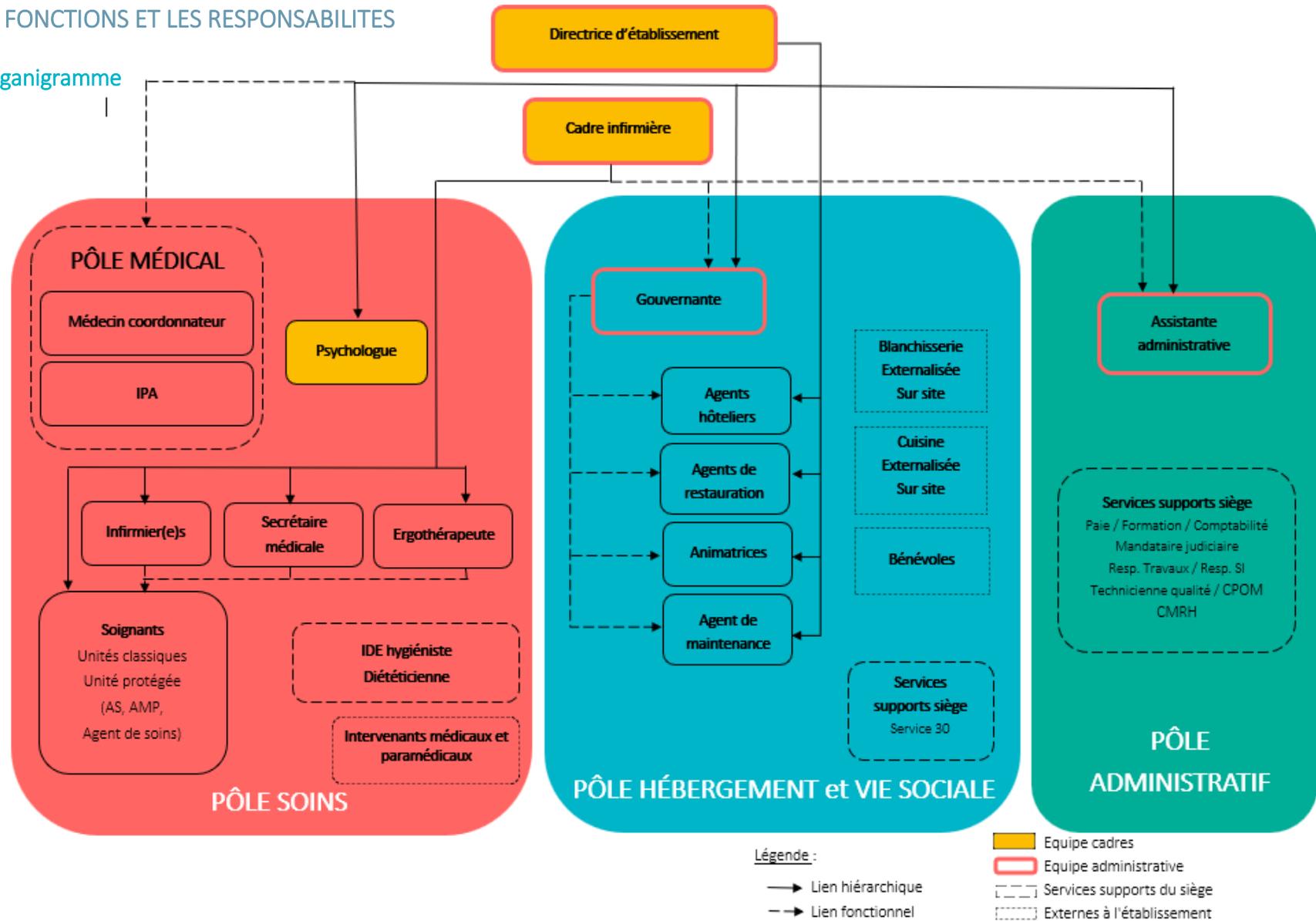
### **PROJET ARCHITECTURAL / AXES DE PROGRESSION**

- Mettre à disposition un environnement d'accueil, de vie et de travail adapté et agréable

## 9- LE PROJET SOCIAL

### 9-1- LES FONCTIONS ET LES RESPONSABILITES

#### 9-1-1. L'organigramme



### 9-1-2. La répartition des postes

Au 1<sup>er</sup> septembre 2024, l'EHPAD Les Alleux dispose des effectifs suivants :

EHPAD Les Alleux Melesse	BP 2024	108
	Salariés	Ratios
Direction, administration	1,8	0,017
Service du siège	2,89	0,027
CMRH	0,47	0,004
Référent SSI	0,10	0,001
Cuisine interne, services généraux	4,90	0,045
Cuisine, blanchisserie externalisées	5,5	0,051
Animation, service social	2,20	0,020
ASH, agent de service	19,20	0,178
Aide-soignante, AMP	26	0,241
AS dépendance	2	0,019
PASA Soins	1,5	0,014
Psychologue	0,80	0,007
Ergothérapeute	0,60	0,006
Infirmière	5,50	0,051
Secrétariat médical	0,80	0,007
Médecin	0,80	0,007
	75,06	0,695

### 9-1-3. Compétences et responsabilités

Le directeur d'établissement : Sous l'autorité du Directeur général de l'Association, il 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. Il est le garant de la qualité de l'accompagnement et des soins et prononce les admissions.

Le directeur d'établissement représente l'employeur dans le cadre des attributions et conditions définies dans la délégation de pouvoir. Selon l'article L4121-1 du Code du Travail, il prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale de tous les travailleurs de son établissement. Il est tenu également de prévenir et d'agir contre la maltraitance conformément à l'article 21-2 du Code Pénal et de mettre en œuvre tous les moyens dont il dispose pour assurer la sécurité des résidents.

Le directeur d'établissement dispose d'une délégation de pouvoirs et d'une délégation de signatures concernant l'organisation et la gestion de l'activité de sa structure. Un document unique de délégation identifie les délégations accordées dans les 4 domaines suivants : Définition et mise en œuvre du projet d'établissement ; Gestion et management des ressources humaines ; Gestion budgétaire, financière et comptable ; Coordination avec les institutions et intervenants extérieurs. Dans le cadre de la dynamique associative, le directeur d'établissement assure une astreinte régulière pour l'ensemble des établissements et services de l'Association.

Le cadre infirmier : Il est garant de la qualité et de la continuité des soins et de la mise en œuvre du projet d'établissement. Il a pour missions 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.

Le médecin du pôle médical associatif : Il veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques. Il donne son avis sur les dossiers d'admission et la gestion de cas complexes.

L'Infirmier en Pratiques Avancées (IPA) : En lien avec le médecin du pôle, il est promoteur d'actions préventives au sein de la structure et peut selon les sujets venir en soutien de l'équipe de soins. A ce stade, la configuration de travail à l'EHPAD des Alleux ne l'amène pas à jouer un rôle de prescripteur ; chaque habitant disposant d'un médecin traitant.

Les infirmiers : Ils sont présents quotidiennement. Ils collaborent avec les intervenants extérieurs (médecins traitants, kinésithérapeutes etc). Ils assurent les soins prescrits et veillent à la qualité de l'accompagnement.

Le psychologue : Il élabore, avec les équipes, le Projet Personnalisé d'Accompagnement. Il peut vous proposer ainsi qu'à votre entourage des temps de parole lors d'un rendez-vous.

L'assistant de direction : C'est le premier contact des visiteurs et un interlocuteur privilégié pour les résidents. Il est chargé de l'accueil et assure le suivi des dossiers administratifs des usagers tout au long de leurs séjours.

Le gouvernant : Il contribue, en collaboration avec l'équipe cadre, à la qualité générale de l'hébergement et du séjour du résident. Il veille à la bonne organisation de la vie quotidienne, coordonne les prestations hôtelières et s'assure de la qualité du cadre de vie des résidents en vue de leur bien-être.

Les agents de soins, les aides-soignants, les aides médico-psychologiques et accompagnants éducatifs et sociaux : Ils exercent en collaboration et sous la responsabilité de l'infirmier, des soins de prévention, de maintien et d'éducation à la santé 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 et prend en compte la dimension relationnelle des soins.

L'ergothérapeute : Il 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 : Ils développent, organisent et conduisent des activités d'animation en lien avec les projets personnalisés des résidents en collaboration avec les professionnels de l'établissement.

Les agents hôteliers, de restauration et de maintenance : Ils assurent respectivement le service des différents repas, l'entretien des locaux et la sécurité des bâtiments.

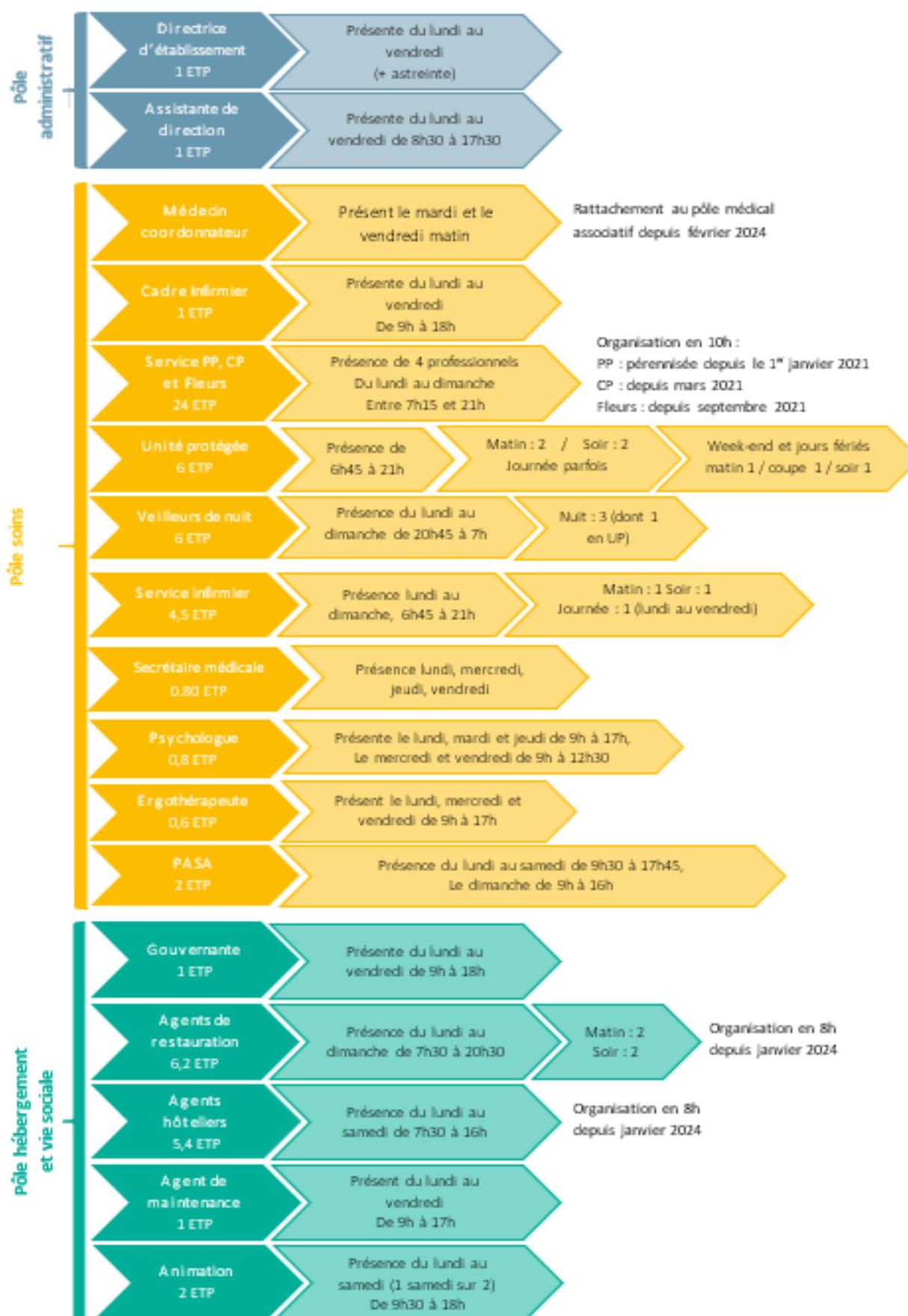
Les veilleurs de nuit : Ils vous accompagnent en soirée suivant vos besoins et assurent votre sécurité pendant la nuit.

D'une manière générale, tout salarié exerce son travail dans le cadre de ses compétences (fiches de poste) et de sa qualification. Il respecte le droit du travail et les règles définies par son employeur et le règlement intérieur

#### 9-1-4. L'identification du personnel

L'établissement a fait le choix de tuniques de couleurs à la discrétion de chaque professionnel du pôle soins, sans distinction d'unité de travail ou de métier, à l'exception des IDE et des agents de restauration qui sont identifiés chacun par une tenue spécifique. Les professionnels ont une pochette avec leur prénom et leur fonction glissée dans la poche pectorale de leur tenue pour identification.

## 9-2- L'organisation de l'activité et des transmissions entre équipes



Durant la journée, les équipes effectuent des transmissions dont l'objectif est :

- D'assurer la continuité des soins,

Durant la journée, les équipes effectuent des transmissions dont l'objectif est :

- D'assurer la continuité des soins,
- De faire le point sur les différents accompagnements,
- De permettre une communication inter-équipe.

Des temps de transmissions orales ont lieu à :

- **6H45** : transmissions des veilleurs de nuit aux soignants du matin de l'Unité Protégée.
- **7H15** : les soignants de matin des unités classiques font leurs transmissions auprès de l'IDE.
- **14H00** : transmissions des soignants du matin à ceux du soir : un par service, un du PASA, un agent de restauration et un agent hôtelier de façon hebdomadaire, en présence de l'IDE et de l'ergothérapeute, du cadre IDE, de la gouvernante et de la psychologue, selon leurs disponibilités et les besoins de service.
- **20H45** : transmissions des soignants des unités classiques aux veilleurs de nuit en présence de l'infirmier. Au sein de l'Unité Protégée, transmissions du soignant de soir au veilleur de nuit de ce service.

Concernant les transmissions écrites (via le logiciel NetSoins), les transmissions sont ciblées.

Les réunions institutionnelles			
Type de réunions	Fréquences	Sujets abordés	Personnel concerné
<b>Représentants de proximité</b> (un comité social et économique unique se réunit conformément aux obligations règlementaires au niveau du siège)	Tous les 2 mois	Santé, sécurité au travail, conditions de travail  Prestations sociales  Questions diverses	Directeur d'établissement, Représentants de proximité de l'établissement
<b>Réunion administrateurs</b>	1 fois par trimestre	Tous sujets relatifs à la politique associative et à la vie de l'établissement	Directeur d'établissement, Administrateurs de l'EHPAD de MELESSE
<b>Réunion de cadres</b>	1 fois toutes les 2 semaines	Selon l'ordre du jour	Directeur d'établissement, Cadre IDE, Psychologue
<b>Réunion équipe administrative</b>	1 fois par semaine	Mouvements des usagers  Mouvements du personnel  Sujets divers	Directeur d'établissement, Cadre IDE, Gouvernante, Assistante de direction
<b>Réunion maintenance</b>	2 fois par mois	Points sur les travaux entretien/maintenance en cours ou à venir	Directeur d'établissement, Gouvernante, Agents de maintenance
<b>Commission d'admission</b>	Organisation en fonction des sorties	Echange sur les dossiers et les perspectives d'admissions	Directeur d'établissement, Cadre IDE, Psychologue  Recours au médecin gériatre du pôle médical selon les

			dossiers
<b>COPIL Qualité</b>	1 par trimestre	Suivi des actualités et du plan d'actions qualité	Directeur d'établissement, Cadre IDE, Psychologue, Assistante de direction (Référénte qualité), Gouvernante, Animatrice
<b>CREX</b>	1 par trimestre  1 CREX exceptionnel est programmé en cas d'évènements indésirables graves	Analyse d'évènements indésirables survenus au sein de l'établissement	Directeur d'établissement, Technicien qualité, Cadre IDE, Référénte qualité, Psychologue, Membres du personnel
<b>Conseil de Vie Sociale</b>	3 fois par an	Tous sujets en lien avec la vie de l'établissement	Directeur d'établissement, Administrateurs, Elus au CVS, Représentants du personnel
<b>Réunion PPA</b> (Élaboration ou actualisation)	Toutes les semaines	Recueil de données  Définition des objectifs d'accompagnement de l'habitant	Psychologue, Famille +/- habitant, Référénte soignant, Référénte infirmier, Ergothérapeute, Animatrice
<b>Réunion de coordination</b>	Dès que nécessaire  Situation complexe	Echange sur les prises en charge complexes	Médecin traitant, Médecin gériatre du pôle médical, Cadre IDE, Soignants, IDE, et si besoin : Psychologue, Ergothérapeute, Intervenants extérieurs, en présence de la famille.
<b>Réunion IDE</b>	1 tous les 3 mois	Organisation du service  Echange sur les différentes prises en charge	Cadre IDE, équipe IDE
<b>Réunion de service soins</b>	1 tous les mois  (a minima, 1 fois tous les 2 mois)	Organisation du service  Echange sur les différentes prises en charge	IDE référent, équipe de soins du service concerné, psychologue, cadre IDE et selon les sujets, agents hôteliers.
<b>Réunion PASA</b>	1 fois par mois	Echange sur les accompagnements en cours et les nouveaux arrivants	Psychologue 1 soignant par service +/- ergothérapeute
<b>Réunion équipe de nuit</b>	2 fois par an	Organisation de l'équipe de nuit, échange sur les problématiques rencontrées	Directeur d'établissement (selon disponibilité)  Cadre IDE  IDE

			6 veilleurs de nuit
<b>Réunion de service restauration</b>	Tous les 3 mois	Point sur la prestation restauration, et les difficultés rencontrées.  Lien avec la cuisine	Gouvernante Equipe de restauration
<b>Commission menu</b>	Tous les 2 mois	Tous sujets afférents à la restauration  Bilan des menus proposés  Recueil des souhaits des habitants en matière d'alimentation	Gouvernante, Diététicienne de l'Association, Chef gérant, 1 soignant, 1 animatrice, Habitants
<b>Commission animation</b>	3 fois par an	Tous sujets afférents à l'animation  Bilan des animations proposées  Recueil des souhaits des habitants en matière d'animation	Animatrices, Habitants
<b>Commission de coordination gériatrique</b>	1 réunion par an RDV bilatéraux entre le médecin coordonnateur et les principaux médecins libéraux	Présentation du rapport d'activités médicales  Thématiques en lien avec le projet de soins et actualités du secteur	Médecin gériatre du pôle médical, Cadre IDE, psychologue, ergothérapeute Intervenants médicaux et paramédicaux externes
<b>Réunion avec la pharmacie</b>	1 réunion par an	Bilan annuel de fonctionnement de la PDA	Directeur d'établissement Médecin gériatre du pôle Cadre IDE, IDE, Pharmacien (PACE)
<b>Rencontre bénévoles</b>	1 fois par an	Interconnaissance  Présentation des différentes animations  Echange sur les évolutions souhaitables.	Animatrices, Bénévoles

### 9-3- Le recrutement et l'intégration des nouveaux personnels

#### Le recrutement :

En fonction des besoins en personnel, une offre d'emploi est diffusée sur la plateforme Beetween qui rediffuse ensuite sur différents supports (Site Anne Boivent, France Travail, Indeed etc). Après réception, les candidatures sont étudiées par la directrice d'établissement et/ou la cadre IDE. Un 1er entretien peut être proposé avec la cadre IDE et/ou la gouvernante ; quoiqu'il en soit, un entretien complémentaire a systématiquement lieu avec la directrice d'établissement pour les recrutements en

CDI, in fine validés par la Direction des Ressources Humaines.

#### **L'intégration d'un nouveau salarié :**

L'intégration d'un nouveau salarié au sein de l'établissement se fait selon une procédure associative créée en avril 2017 et mise à jour en avril 2020. Conformément à celle-ci et afin d'accueillir le nouveau collaborateur dans de bonnes conditions, une visite de l'établissement est organisée, ainsi qu'une présentation aux autres membres de l'équipe.

Dans la mesure du possible, une journée de doublure est proposée pour faciliter la prise de poste.

### **9-4- La gestion des remplacements**

A ce jour, un chargé de missions Ressources Humaines gère les remplacements sur le secteur du soin avec l'appui de la cadre IDE et de la gouvernante sur l'hébergement. Face à la difficulté de recrutement de professionnels qualifiés, en particulier la pénurie d'aides-soignants, l'EHPAD Les Alleux s'est doté d'un outil d'aide au remplacement dénommée Staffelio. L'idée est de faciliter l'interface entre offreurs et demandeurs via une plateforme Web.

### **9-5- L'accueil des stagiaires**

L'accueil des stagiaires fait l'objet d'une procédure associative créée en avril 2017 et mise à jour en avril 2020.

Au sein de l'EHPAD Les Alleux, la gestion de l'accueil des stagiaires est principalement réalisée par la cadre infirmière pour les services de soins ou par la gouvernante pour les services hébergement et vie sociale, à l'appui du livret d'accueil spécifique. Chaque stagiaire est encadré par un tuteur.

### **9-6- La formation**

La formation continue permet de développer les savoirs, savoir-faire et savoir-être des professionnels au bénéfice de la qualité d'accompagnement des résidents.

Le directeur d'établissement en lien avec la cadre IDE établit un plan de développement des compétences sur la base d'une part, des demandes formulées par les professionnels à titre individuel ou collectif (entretien annuel, fiche de demande individuelle...), et d'autre part, des besoins en compétence identifiés au sein de la structure et de l'Association.

Un référent formation associatif est à la disposition de l'établissement. Sa mission est d'accompagner les structures dans la construction et la mise en œuvre du plan de développement des compétences dans le respect du budget alloué.

L'existence d'un service mutualisé permet d'optimiser la participation aux sessions et de proposer des formations aux établissements de l'Association au-delà du plan établi initialement.

Des formations peuvent également être réalisées en interne à l'établissement ; elles sont animées par des professionnels de l'établissement (cadre IDE, psychologue, ergothérapeute) et portent sur des sujets variés : déshydratation, douleur, troubles du comportement, prévention des escarres.... Des formations complémentaires sont proposées par les services du siège : notamment hygiène, diététique et d'autres plus spécifiquement à destination des référents (référent qualité, référent bientraitance, etc.).

## 9-7- La prévention des risques professionnels

### **CSE / CSST : Comité Social et Economique / Commission Santé, sécurité et conditions de travail**

En application du code du travail, le Comité Economique et Social unique élu en février 2023 au niveau associatif dispose d'attributions en matière de « Santé, sécurité et conditions de travail » conformément aux accords d'entreprise conclus en date du 17/11/2022.

Dans ce cadre, la Commission Santé, Sécurité et conditions de Travail unique veille à la prévention, la promotion et à la protection de la santé et de la sécurité des salariés de l'établissement et ceux mis à disposition par une entreprise extérieure.

Le dialogue social de proximité est assuré par l'élection de représentants de proximité au sein de l'EHPAD, leurs attributions concernent notamment la santé, sécurité au travail, notamment à travers le fait de :

- Recommander des actions QVT au niveau de l'établissement,
- Analyser les risques professionnels,
- Participer à l'évaluation des risques.

### **PRAP : Prévention des Risques liés à l'Activité Physique**

L'EHPAD Les Alleux s'inscrit pleinement dans la démarche PRAP à l'appui de l'ergothérapeute, référent PRAP de l'EHPAD, et 4 autres professionnels formés. Lorsqu'une situation de travail est identifiée comme pouvant présenter un risque, une fiche PRAP est créée par les acteurs PRAP puis est présentée au directeur d'établissement. L'objectif est la mise en place d'actions concrètes au bénéfice des conditions de travail des professionnels. Une réunion PRAP a lieu tous les trimestres en présence du directeur d'établissement et des référents PRAP.

### **DUERP : Le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels**

Conformément à l'article R. 4121-1 du code du travail, l'établissement dispose d'un document unique qui répertorie l'ensemble des risques professionnels auxquels sont exposés les agents, afin d'organiser la prévention. Ce document est réévalué et complété tous les ans en collaboration avec les professionnels de l'établissement (dont les représentants de proximité et les acteurs PRAP).

Le DUERP est renseigné sur notre logiciel qualité Ageval. Il permet d'identifier des axes d'amélioration selon les risques identifiés (besoins en formation, achat de matériel adapté pour les salariés, etc).

### **Service de santé au travail**

Les visites à la médecine du travail sont demandées par l'employeur à la Prévention Santé Travail 35. L'employeur en assure le suivi. Il existe différents types de visite :

- La visite d'embauche dans les 3 mois suivants l'arrivée d'un nouveau salarié.
- La visite de prévention tous les 5 ans.  
La visite de prévention est réalisée tous les 2 ans pour les professionnels de nuit et les professionnels ayant une RQTH (sous condition que l'employeur en ait connaissance).
- La visite de reprise après un arrêt de travail supérieur à 3 mois ou un arrêt pour maladie professionnelle supérieur à 60 jours.

Tout salarié peut solliciter la médecine du travail s'il le souhaite.

## 9-8- La communication en interne

La communication en interne est facilitée par les échanges dans le cadre des réunions institutionnelles organisées au sein de la l'EHPAD (comme évoqué ci-dessus) et par le biais de divers **outils de communication** :



Logiciel de soins avec messagerie intégrée, diffusion des informations générales



Messagerie Outlook 2010



Logiciel qualité Ageval



Téléphone



Panneaux d'affichage



Comptes rendus de réunions, Notes de service ou d'informations



Bannettes par service ou fonction

## 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.

Dans cette attente, dès juin 2024, l'établissement s'est saisi de la semaine de la QVT organisée par l'ANACT pour proposer aux professionnels de partager 2 temps conviviaux, un temps de restauration et un temps d'atelier manuel. Au vu de la réussite de ces événements, l'établissement souhaite réitérer des actions lors de la prochaine semaine de la QVT.

De même, en décembre 2023, à l'initiative du CSE, 2 brunchs ont été organisés en faveur des professionnels, l'occasion de se retrouver pour partager un moment agréable ensemble. Forts appréciés, le CSE espère pouvoir réitérer ces temps conviviaux les prochaines années.

### PROJET SOCIAL / AXES DE PROGRESSION

- Favoriser la circulation de l'information en interne
- Développer les compétences des professionnels
- Prévenir les risques professionnels

## 10-LA DEMARCHE QUALITE 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 la HAS plaçant le résident au centre des préoccupations.

Le pôle « Qualité et Gestion des risques » situé au 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 institutionnels vis-à-vis des exigences réglementaires (HACCP, ARS, CPIAS, etc.). Il assure également un rôle de communication au sein de l'Association sur les nouvelles exigences et obligations.

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

- Formaliser les objectifs de la démarche qualité,
- Proposer et mettre en place 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.

D'autres instances sont en place au sein de l'association pour échanger sur les pratiques professionnelles : Commission éthique et bienveillance, Comité de Liaison Alimentation et Nutrition (CLAN), Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD).

L'association s'est doté d'un logiciel de gestion de la qualité (Ageval), permettant :

- Le pilotage du plan d'amélioration de la qualité,
- La réalisation et l'analyse d'évaluations internes, d'enquêtes de satisfaction,
- Le suivi et la mise à jour annuelle du Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP),
- La gestion documentaire permettant la consultation par tous les professionnels des procédures, protocoles, recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

La politique qualité associative se décline sur la base de 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 associatif 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

Depuis de nombreuses années, l'EHPAD Les Alleux s'inscrit dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité.

Un référent qualité est nommé au sein de la structure, il accompagne la démarche et la soutient afin qu'elle soit continue dans l'établissement. Ses missions sont<sup>11</sup> :

- Développer et coordonner la mise en œuvre des politiques qualités et gestion des risques,
- Participer à la formalisation et au suivi de la démarche,
- Animer la démarche avec le directeur d'établissement (COFIL, CREX ...),
- Utiliser les outils de gestion et de suivi d'évaluation de la qualité : gestion documentaire, enquêtes de satisfactions, audits, indicateurs.

### 10-2-1. La mise en place de protocoles et procédures

Le protocole est le descriptif technique qui énonce les conditions, les règles, les tâches à réaliser et leur déroulement.

Une procédure est définie dans le cadre de la norme ISO comme « une manière spécifiée d'effectuer une activité ou un processus » autrement dit elle détermine qui fait quoi, où, quand, et pourquoi.

Les procédures et protocoles de l'association et de l'établissement se déclinent en 3 catégories :

- Sécurité et gestion des risques : hygiène, sécurité incendie, sécurité des usagers, incidents techniques, gestion des risques.
- Accompagnement des résidents : accueil et admission, urgences, séjour du résident, fiches techniques des soins infirmiers, dossier résident, sorties.
- Organisation et fonctionnement : gestion du personnel, fonctions hôtelières, transport et approvisionnement, gestion du système d'informations, fonction logistique, service médico-social.

Les procédures et protocoles sont réalisés par le service qualité de l'association ou au sein de l'établissement lui-même. Chaque nouvelle procédure ou protocole est accessible sur le logiciel Ageval et chaque professionnel est chargé d'en prendre connaissance. Un travail d'appropriation du logiciel reste à entreprendre par la référente qualité.

## 10-2-2. L'évaluation de l'établissement

L'établissement s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité. Une évaluation de l'établissement se déroulera en 2027. Conformément au référentiel d'évaluation des établissements sociaux et médico-sociaux de l'HAS issu de la loi du 24 juillet 2019.

Ce dispositif d'évaluation construit par l'HAS, s'appuie désormais sur un référentiel national commun à tous les ESSMS centré sur la personne accompagnée. C'est le socle du dispositif d'évaluation. Il répertorie les exigences à satisfaire par l'ESSMS et les éléments nécessaires à leur évaluation.

Il a pour vocation à être utilisé :

- par les ESSMS, pour réaliser des auto-évaluations de manière autonome,
- par les organismes évaluateurs, comme outil de référence dans la conduite de la visite d'évaluation.

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 conseil de la vie sociale, les professionnels et la gouvernance des ESSMS

En amont de cette évaluation, une auto-évaluation de l'établissement a été réalisée en novembre 2023 à l'appui du pôle qualité.

L'auto évaluation s'est déroulée sereinement dans un climat transparent et constructif. Les professionnels ont la volonté de proposer un accompagnement complet, avec bienveillance et adapté aux besoins et attentes de chaque habitant.

Cette auto-évaluation a permis de mettre en exergue des axes d'amélioration issus des critères impératifs.

## 10-2-3. Les enquêtes de satisfaction des résidents et des familles

Des enquêtes de satisfaction sont réalisées auprès des habitants et des familles. Dans un souci de neutralité mais également de participation, les stagiaires s'occupent de faire passer les questionnaires, à défaut les animatrices le font.

L'analyse des résultats permet de déterminer des actions à mener afin d'améliorer la qualité de notre accompagnement.



## 10-3- Gestion des risques

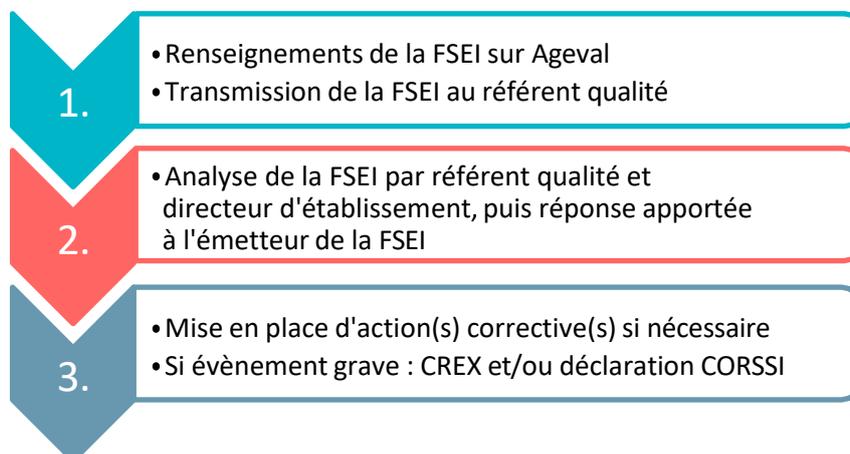
### 10-3-1. La gestion des évènements indésirables

Sont considérés comme « **évènements indésirables** » les événements (accident, dysfonctionnement, risque d'incident) survenant au sein de l'établissement et qui relève d'un défaut dans l'organisation ou le fonctionnement. Il peut entraîner des conséquences dommageables sur l'habitant, les professionnels, les visiteurs ou des biens de l'établissement.

Sur 2023, le nombre d'évènements indésirables s'élève globalement à 138, marquant l'évolution significative observée depuis 2022 et qui se poursuit en 2024 concernant le développement d'une culture de la déclaration.



A ce jour, la fiche de signalement d'évènement indésirable est utilisée par l'ensemble des professionnels. Celle-ci une fois remplie sur Ageval, est transmise au référent qualité, qui en collaboration avec le directeur d'établissement, analyse l'évènement et met en place des actions correctives si besoin. Les évènements indésirables de types chutes ou crises d'épilepsie se déclarent toujours sur Netsoins. Leur analyse se fait par l'ergothérapeute et l'équipe médicale.



Le CREX (Comité de Retour d'Expérience) se réunit tous les 3 mois. Un compte rendu de chaque réunion est rédigé par la référente qualité, puis validé par la directrice et enfin est diffusé sur Ageval pour être accessible à l'ensemble des professionnels. Les participants échangent sur l'un des événements indésirables signalés au cours du trimestre ou plusieurs événements relevant des mêmes dysfonctionnements. Ils évoquent les actions correctives à mettre en œuvre afin d'éviter que cet événement se reproduise.

Le CREX est composé du directeur, de la cadre IDE, de la référente qualité, de la psychologue, de la gouvernante, d'une technicienne qualité du siège, de deux soignants et en fonction des thèmes abordés d'autres professionnels peuvent y être conviés.

Lorsqu'un événement indésirable fait l'objet d'une déclaration CORRSI, un CREX exceptionnel est organisé.

En application du décret n°2022-688 du 22 avril 2022 portant sur la modification du conseil de la vie sociale et autres formes de participation, un bilan sur la survenue des événements indésirables est présenté annuellement au CVS.

### 10-3-2. La gestion des plaintes et réclamations orales et écrites

Sont considérés 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/oral) et le mode de recueil. Cela concerne : les plaintes orales, les lettres de doléances, les appels téléphoniques, visites, courriers électroniques, les supports permettant une expression libre des usagers (enquête de satisfaction, registre des plaintes et réclamation). Ils sont considérés comme des plaintes ou des réclamations dès lors que ce support est utilisé comme tel par les usagers ou leur famille. Certaines prises de paroles en CVS, groupe de parole ou commission.

De même que pour la déclaration des événements indésirables, la fiche de déclaration d'une plainte et réclamation est utilisée par l'ensemble des professionnels. Celle-ci une fois remplie sur Ageval, est transmise au référent qualité, qui en collaboration avec le directeur d'établissement, analyse l'évènement et met en place des actions correctives si besoin.

### 10-3-3. La gestion de crise

Un plan bleu est actualisé chaque année et autant de fois que nécessaire. Celui-ci est envoyé aux autorités et est ensuite diffusé sur Ageval pour un accès à l'ensemble des professionnels.

#### DEMARCHE QUALITE ET GESTION DES RISQUES / AXES DE PROGRESSION

- Poursuivre l'inscription de l'établissement dans la démarche qualité
- Sensibiliser face au risque de cybersécurité et mettre en place des bonnes pratiques

## 11-LA RESPONSABILITE SOCIETALE 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 RSE (Responsabilité Sociétale des Entreprises), il en est de même pour l'EHPAD Les Alleux.

L'un des objectifs est de renforcer l'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 collaborateurs.

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 méthanisation, réduction du gaspillage alimentaire et tri des déchets, gestion du recyclage papier, dématérialisation) ont vocation à se poursuivre.

Des alternatives à l'énergie fossile ont d'ores et déjà été mises en place :

- Un processus de mutualisation est engagé par le responsable travaux de l'association (contrat gaz, électricité),
- Une installation de panneaux solaires pour certains établissements (pour l'eau chaude),
- Un dispositif Wattway (revêtement routier photovoltaïque) est expérimenté depuis 2018,
- Un projet d'éclairage solaire des parkings,
- Un projet relatif à l'énergie décarbonée (fourniture eau chaude par réseau enterré) est engagé à Vitré.

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

En 2023, l'EHPAD des Alleux a répondu à une enquête d'auto-évaluation de l'ANAP afin de situer sa maturité en termes de RSE. Il en ressort une maturité de 42% sur les 5 volets illustrés ci-dessous :





### Sur le volet gouvernance

La réflexion sur le développement durable trouve progressivement sa place dans les projets de l'établissement.

Les professionnels, habitants et familles sont associés à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet d'établissement. L'idée est d'impulser la démarche à partir d'actions du quotidien. Par exemple, l'EHPAD des Alleux souhaite développer le pouvoir d'agir des habitants au travers d'actions utiles qui redonnent du sens telles que le pliage des serviettes, la récupération de l'eau pour l'arrosage des fleurs, la vaisselle, etc.

Le Conseil de Vie Sociale est considéré comme une instance de gouvernance précieuse où les représentants des familles ont une présence active. Elles sont par ailleurs associées à d'autres temps forts, par exemple le séminaire Qualité associatif ou invitées à des formations de type relation Soignants – Soignés. L'entretien d'un dialogue constructif est essentiel.

### Sur le volet sociétal

Des actions ponctuelles sont menées (par exemple : mise en place d'un groupe de parole des aidants) ; la démarche reste toutefois à structurer. L'ouverture à et vers l'extérieur va se poursuivre.

La promotion de la bientraitance est bien entendu une préoccupation majeure qui se traduit par les actions menées au sein de l'EHPAD (dynamique de projet personnalisé d'accompagnement, proposition d'analyse de pratiques professionnelles...) avec la nécessité en complément de formaliser un plan de prévention de la maltraitance.

D'une manière générale, en nouant des partenariats, l'EHPAD participe au développement local. A titre d'exemple, l'ESAT de la Simonière réalise l'entretien des espaces verts de l'EHPAD. Et, depuis 2023, la MFR et la MFU de Rennes – St Grégoire interviennent sur l'aménagement du jardin (kiosque, serre, jachère, cheminement, etc.). En 2025, une micro-crèche Tom et Josette ouvrira dans les locaux de l'établissement. Ces partenariats visent à contribuer au changement de regard sur l'EHPAD. Au-delà des partenariats en vigueur, il est envisagé la possibilité d'établir un lien avec la résidence senior et l'organisation de portes ouvertes.

### Sur le volet social

Le dialogue social est coconstruit entre l'employeur, les salariés et les instances. La direction de l'établissement veille au fait que l'organisation du travail réponde aux besoins des personnes accueillies, tout autant qu'à la qualité de vie au travail des professionnels. En ce sens, une réorganisation des services Hébergement a été mise en œuvre en janvier 2024 ; une démarche préalable avait déjà été menée à bien sur les soins depuis 2020 avec la mise en place des 10H travaillées sur les services d'hébergement permanent classique.

La structure est soutenante dans le développement des compétences des professionnels, elle reconnaît et valorise les acquis par l'expérience des salariés. Annuellement, un à deux agents de soins sont accompagnés à la formation aide-soignante, ainsi qu'un contrat d'apprentissage. De manière complémentaire et en 1<sup>ère</sup> intention, l'établissement recourt à la formation ASH 70H comme une 1<sup>ère</sup> étape avec l'accès à la qualification.

Dans le domaine de l'animation / vie sociale, l'EHPAD souhaite sur 2025 intégrer un volontaire en service civique comme cela a été fait précédemment.

### Sur le volet environnemental

#### Améliorer l'efficacité énergétique et préserver les ressources :

L'établissement a fait le choix, dès la construction du nouveau bâtiment en 2013, d'installer des panneaux solaires sur le toit. Pour améliorer son efficacité énergétique et préserver les ressources, l'EHPAD doit systématiser le passage en éclairage LED et envisage un éclairage solaire pour le parking. Pour préserver la ressource en eau, l'établissement a installé des récupérateurs d'eau dans le jardin et souhaite généraliser les mousseurs d'eau sur les robinets. Pour éviter la consommation plastique, l'EHPAD utilise des fontaines à eaux plate et gazeuse.

#### Développer la mobilité durable :

L'EHPAD souhaite réfléchir à la mise en place d'une borne de recharge pour les véhicules électriques et étudier la possibilité de mise à disposition de vélos électriques à l'EHPAD par la collectivité. Localement, l'établissement souhaite utiliser le parcours Vivacité (parcours de motricité récemment installé sur Melesse) et communiquer sur le projet.

#### Prévenir et gérer les déchets :

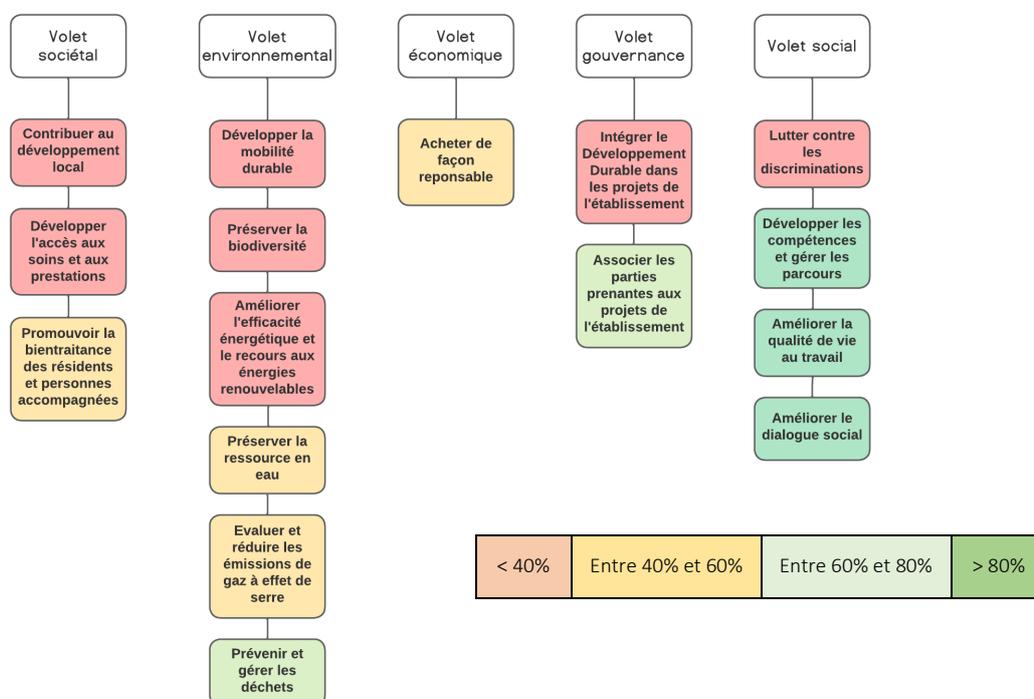
Les professionnels de chaque service sont sensibilisés au tri des déchets. Au-delà du tri, la question est de savoir comment réduire le volume des déchets. A ce jour, les déchets alimentaires sont valorisés par méthanisation auprès du CMV de Noyal sur Vilaine ou par compost. L'EHPAD souhaite également poursuivre le recyclage des journaux et mettre en place un contrat de prestation ValcoBreizh pour la collecte des papiers. Une réflexion sur l'aménagement d'un espace pour le tri des objets tels que les ampoules, piles, cartouches d'encre est à envisager. Puis, l'établissement envisage l'organisation d'un vide maison à l'occasion de portes ouvertes.

#### Sensibiliser à la protection de la biodiversité :

Les animatrices de l'EHPAD avec des personnes accompagnées avaient participé au groupe de travail de la ville de Melesse sur la préservation de la biodiversité. Nous pouvons contribuer à la diffusion du film. L'établissement veillera à préserver ses espaces verts, une réflexion s'engagera sur le fait de laisser e, jachère la zone de rétention d'eau.

## Sur le volet économique

L'établissement tente dès lors que c'est possible de mutualiser des achats entre établissements de l'Association. Également, il arrive que l'EHPAD rachète du matériel à d'autres établissements de l'Association. A présent, nous allons développer les achats responsables, en minimisant les commandes internet. Enfin, l'établissement souhaite mettre en place une réflexion avec les fournisseurs afin de trouver les produits et les conditionnements les plus responsables.



## 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 l'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 usagers, familles et professionnels.
- La mise à disposition de Famileo par l'établissement vise à favoriser la communication interpersonnelle entre un habitant 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.

Une première information sur l'anonymisation dans les écrits (suivis, déclarations, comptes-rendus, etc.) a été réalisée. La sensibilisation à la RGPD au sens large, auprès de l'ensemble de professionnel, est à poursuivre.

La mise en place d'une messagerie sécurisée contribuera à une meilleure réponse aux obligations RGPD, en particulier concernant la protection des données médicales des usagers.

### RESPONSABILITE SOCIETALE DES ORGANISATIONS / AXES DE PROGRESSION

- S'inscrire dans une démarche de développement durable

## 12-L'ANALYSE DES RESULTATS ET LES ACTIONS A ENTREPRENDRE

### 12-1- L'analyse des résultats

Forces	Faiblesses
<p>Une situation géographique intéressante du point de vue de la proximité du centre-ville de Melesse et également de la couronne rennaise.</p> <p>Un bâtiment récent (2013), des locaux globalement accessibles, adaptés à l'accompagnement, bien entretenus et constituant un environnement de vie et de travail agréable.</p> <p>Un jardin progressivement aménagé pour donner un but de promenade.</p> <p>Un bon niveau de qualification des professionnels allié à un plan de formation volontariste et diversifié.</p> <p>Une organisation des services permettant l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle (travail en 10h pour les équipes soignantes des unités classiques, 7h45 pour l'unité protégée et 8h pour l'hébergement) et permettant de répondre aux besoins d'accompagnement des habitants (qualité de service équivalente en semaine et le week-end).</p> <p>Partenariat avec l'HAD, notamment pour l'astreinte de nuit IDE.</p> <p>Des temps de travail Psychologue et Ergothérapeute, satisfaisants. Mise en place d'un secrétariat médical</p> <p>Des modalités d'accueil diversifiées (HP, HT, Unité protégée Courtie, PASA).</p> <p>Un logiciel de soins (Netsoins) fonctionnel et dont l'usage a été optimisé depuis le déploiement.</p> <p>Un engagement dans la démarche PPA</p> <p>Un programme d'animation riche, à l'appui d'une équipe de 2 ETP et de bénévoles investis, qui permet une ouverture de l'établissement sur l'extérieur.</p> <p>Une démarche qualité structurée à l'appui d'un référent qualité.</p> <p>Un fonctionnement associatif qui permet mutualisation et soutien de fonctions supports, dont le pôle médical récemment créé qui permet à l'établissement de disposer</p>	<p>Impossibilité de répondre à de nombreuses demandes d'admission en hébergement permanent classique ou unité protégée, hébergement temporaire (et potentiellement accueil de jour)</p> <p>Un manque d'appropriation des procédures et des recommandations de bonnes pratiques par les professionnels, un usage de l'outil qualité Ageval à optimiser.</p> <p>Une retranscription des prescriptions médicales compliquées sur le logiciel de soins</p> <p>Un défaut d'accessibilité universelle de l'accès principal de l'EHPAD.</p> <p>Un usage de l'outil de gestion des repas Milizi à optimiser pour réduire les dysfonctionnements</p> <p>Une prestation externe de blanchisserie à améliorer</p> <p>Une difficulté de répondre à la loi « Bien Vieillir » du 8 avril 2024 concernant l'accueil des animaux en EHPAD.</p> <p>Un enjeu RSE jusqu'alors peu pris en compte</p>

<p>de l'appui d'un médecin gériatre et d'un IPA.</p> <p>Une mise en place effective des outils de la Loi 2002-2.</p> <p>Une bonne inscription de l'établissement sur son territoire (nombreux partenariats).</p>	
<p><b>Opportunités</b></p>	<p><b>Menaces</b></p>
<p>Une volonté d'aller vers une labellisation UHR</p> <p>Une possibilité d'envisager une extension rendant possible le développement d'activités complémentaires.</p> <p>L'implantation d'une micro-crèche dans les locaux de l'EHPAD, vecteur d'attractivité et de partages intergénérationnels.</p> <p>La création d'un atelier culinaire associatif avec une visée d'amélioration qualitative</p>	<p>Des difficultés inédites de recrutement du personnel, en particulier soignant et IDE</p> <p>Un défaut d'attractivité du secteur EHPAD (image, rémunérations...).</p> <p>Un risque d'épuisement professionnel.</p> <p>Un risque de maltraitance.</p> <p>Un risque d'atteinte en matière de cybersécurité dans un cadre d'accès impératif à l'information pour assurer la continuité d'activité.</p> <p>Un questionnement quant à la gestion de l'accueil des animaux en EHPAD (notamment en cas de dépendance du résident ou d'un nombre important d'animaux) et la charge de travail supplémentaire pour les professionnels en lien avec la loi « Bien Vieillir » du 8 avril 2024.</p>

## 12-2- Les axes de progressions



AXE 1 : Renforcer le sentiment d'appartenance à l'Association Anne BOIVENT et contribuer à sa dynamique

AXE 2 : Améliorer le processus d'admission

AXE 3 : Améliorer l'accueil et l'intégration d'un nouvel habitant

AXE 4 : Proposer une alimentation adaptée et améliorer l'organisation des repas

AXE 5 : Améliorer la qualité de la prestation du linge

AXE 6 : Améliorer l'élaboration et le suivi du Projet Personnalisé d'Accompagnement

AXE 7 : Favoriser la participation des familles au sein de l'établissement

AXE 8 : Formaliser et sécuriser l'accompagnement des habitants

AXE 9 : Prévenir les risques inhérents à la santé

AXE 10 : Développer des modalités d'animation diversifiées

AXE 11 : Mettre à disposition un environnement d'accueil, de vie et de travail adapté et agréable

AXE 12 : Garantir un accompagnement de fin de vie de qualité dans le respect de la dignité

AXE 13 : Favoriser la circulation de l'information en interne

AXE 14 : Poursuivre la sécurisation du médicament

AXE 15 : Développer les compétences des professionnels

AXE 16 : Prévenir les risques professionnels

AXE 17 : Poursuivre l'inscription de l'établissement dans la démarche qualité



AXE 18 : Garantir un accompagnement bienveillant

AXE 19 : Développer l'accessibilité aux droits des personnes accueillies



AXE 20 : S'inscrire dans une démarche de développement durable

AXE 21 : Favoriser l'ouverture à et sur l'environnement extérieur

AXE 22 : Renforcer notre capacité à accompagner en étant partie prenante de nouveaux dispositifs

AXE 23 : Définir ce que sera l'EHPAD Les Alleux de demain

Le plan d'actions ci-dessous s'articule autour de ces 5 piliers.

## 13-LES ACTIONS A ENTREPRENDRE A 5 ANS

PILIER 1 : DEVELOPPER L'ASSOCIATION ET LA CULTURE DE GROUPE AU TRAVERS DE LA RICHESSE DES FORCES INDIVIDUELLES				
AXE 1 : Renforcer le sentiment d'appartenance à l'Association Anne BOIVENT et contribuer à sa dynamique				
N°	Actions	Indicateurs	Pilotes	Echéancier
1	Poursuivre le déploiement de la communication associative	Nombre de publications sur les réseaux sociaux et le site internet	Directrice d'établissement	2025
2	Favoriser la mutualisation des formations	Nombre de formations mutualisées	Directrice d'établissement	2025

**PILIER 2 : PROPOSER UN ACCOMPAGNEMENT CONFORME AUX BESOINS ET AUX ATTENTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE**

**AXE 2 : Améliorer le processus d'admission**

N°	Actions	Indicateurs	Pilotes	Echéancier
3	Assurer le déploiement de la plateforme de gestion des admissions Via Trajectoire Grand Age	Nombre d'inscriptions reçues par Via Trajectoire	Directrice d'établissement	2025
4	Transférer une place d'hébergement temporaire d'unité classique en Unité protégée	Transfert effectif	Directrice d'établissement	2025

**AXE 3 : Améliorer l'accueil et l'intégration d'un nouvel habitant**

N°	Actions	Indicateurs	Pilotes	Echéancier
5	Prévoir un temps de présentation collectif de l'équipe soignante et hôtelière au nouvel habitant le jour de l'arrivée	Présentations effectives	Gouvernante	2025
6	Présenter le nouvel habitant à ses voisins de chambre (par les soignants) et de tables (par l'agent de restauration)	Présentations effectives	Gouvernante	2025
7	Systematiser et formaliser la réalisation du bilan d'adaptation par le référent pour les nouveaux habitants	Taux de réalisation des bilans d'adaptation	Psychologue	2025

**AXE 4 : Proposer une alimentation adaptée et améliorer l'organisation des repas**

N°	Actions	Indicateurs	Pilotes	Echéancier
8	Optimiser l'usage de MILIZI par les équipes de l'EHPAD et les professionnels de cuisine	Nombre EI de restauration	Gouvernante (avec Elixior)	2025
9	Développer les repas thérapeutiques	Nombre de repas thérapeutiques réalisés	Cadre IDE	2025

10	Réinterroger les pratiques professionnelles en matière de service de restauration de façon à proposer des quantités en adéquation avec les besoins des habitants	Réalisation d'une action de sensibilisation	Gouvernante	2025
12	Intégrer l'atelier culinaire de Romagné pour la production des repas des Alleux	Mise en place Atelier culinaire	Directrice d'établissement	2026
13	Améliorer la qualité des repas en texture modifiée et proposer du manger main	Mise en place du manger main	Gouvernante	2026

#### AXE 5 : Améliorer la qualité de la prestation du linge

N°	Actions	Indicateurs	Pilotes	Echéancier
14	Créer un flyer explicatif à destination des familles concernant le traitement du linge (trousseau initial et réassort, linge délicat)	Création du flyer et distribution	Gouvernante	2025
15	Mettre en place un point mensuel avec le prestataire de blanchisserie	Effectivité de la mise en œuvre du point mensuel	Gouvernante	2025
16	Initier une réflexion concernant le traitement du linge des habitants en hébergement temporaire et les petits travaux de couture	Solution(s) à proposer aux habitants	Gouvernante	2026

#### AXE 6 : Améliorer l'élaboration et le suivi du Projet Personnalisé d'Accompagnement

N°	Actions	Indicateurs	Pilotes	Echéancier
17	Formaliser systématiquement un PPA pour les personnes accueillies en hébergement temporaire si le séjour est supérieur à un mois	Taux de PPA réalisé pour les HT > 1 mois	Psychologue	2025
18	Repositionner le rôle de référent (en tant que garant de l'appropriation de la mise en œuvre des objectifs et du suivi du PPA) auprès des soignants	Distribution de la fiche « rôle et mission du référent »	Psychologue	2025

<b>AXE 7 : Favoriser la participation des familles au sein de l'établissement</b>				
<b>N°</b>	<b>Actions</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Pilotes</b>	<b>Echéancier</b>
19	Bien informer sur le rôle de référent familial	Action de sensibilisation du référent lors des PPA	Psychologue	2025
20	Améliorer la visibilité et le recours aux représentants des familles au CVS	Organisation d'une rencontre familles / représentants CVS	Directrice d'établissement	2025
21	Pérenniser 3 temps de convivialité à destination des familles (vœux en janvier, temps festif en juin, goûter à l'automne)	Effectivité des moments de convivialité	Directrice d'établissement	2025
22	Poursuivre le groupe de parole pour les proches aidants	Nombre de groupes de paroles	Psychologue	2025
<b>AXE 8 : Formaliser et sécuriser l'accompagnement des habitants</b>				
<b>N°</b>	<b>Actions</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Pilotes</b>	<b>Echéancier</b>
23	Rédiger le projet de service de PASA	Ecriture du nouveau projet de service PASA	Cadre IDE	2025
24	Compléter l'annexe au contrat de séjour concernant la limitation d'aller et venir pour les personnes en hébergement à l'unité protégée et tout autre habitant le nécessitant ainsi que l'annexe de recueil du consentement	Nombre d'annexes complétées	Directrice d'établissement	2025
25	Réinstaurer l'analyse des chutes (programmer des temps réguliers et constituer une équipe dédiée)	Réalisation de l'analyses de chute	Cadre IDE / ergothérapeute	2025
26	Favoriser l'aide à la marche tout au long de l'année	Nombre d'aide à la marche recensés	Cadre IDE	2025

27	Redynamiser la diversité des activités du PASA	Mise en place d'un planning d'activité PASA	Cadre IDE	2025
28	Organiser des sorties plus régulières au Courtie et PASA	Nombre de sorties annuelles UP / PASA	Cadre IDE	2025
AXE 9 : Prévenir les risques inhérents à la santé				
N°	Actions	Indicateurs	Pilotes	Echéancier
29	Adapter l'évaluation de la douleur en fonction des capacités des habitants avec des échelles validées et la tracer	Achat de réglettes d'évaluation de la douleur	Cadre IDE	2025
30	Nommer un 2 <sup>ème</sup> référent de la douleur	Nomination du référent	Cadre IDE	2025
31	Systematiser le NPI-ES lors de l'entrée à l'unité protégée	Nombre de NPI réalisés	Psychologue	2025
32	Réaliser une Evaluation Gériatrique Standardisée pour chaque habitant	Nombre EGS réalisées	IPA	2025
33	Développer l'usage de l'échelle RUD	Tqux d'utilisation	Psychologue	2025
AXE 10 : Développer des modalités d'animation diversifiées				
N°	Actions	Indicateurs	Pilotes	Echéancier
34	Relancer la dynamique de l'animation proposée au rez-de-chaussée le dimanche.	Effectivité des animations réalisées	Animatrices	1 <sup>er</sup> semestre 2025
35	Réaliser des activités intergénérationnelles avec les enfants de la micro-crèche	Nombre d'activités réalisées / an	Animatrices	2026
36	Optimiser l'usage des outils d'animation (chariot snoezelen, activ'tab, etc.)	Nombre de réservations effectuées	Animatrices	2025

37	Valoriser les animations réalisées par les soignants	Nombre d'animations enregistrés (Netsoins)	Animatrices	2025
38	Créer une fiche de poste du bénévole	Création effective de la fiche de poste	Animatrice	2026
39	Célébrer la fête du bénévolat	Temps convivial réalisé	Animatrice	2026
40	Organiser un évènement avec l'Association « Soleil des Alleux »	Réalisation évènement	Animatrice	2026
41	Organiser de séjours vacances adaptées aux souhaits des habitants	Nombre d'habitants ayant participés à des séjours vacances	Animatrices	2027
<b>AXE 11 : Mettre à disposition un environnement d'accueil, de vie et de travail adapté et agréable</b>				
N°	Actions	Indicateurs	Pilotes	Echéancier
42	Faire vivre le magasin gratuit « La p'tite boutique des Alleux » à destination des résidents et des familles (établir le fonctionnement et le règlement)	Ecriture du règlement de fonctionnement	Gouvernante	2025
43	Revenir à des tenues professionnelles nominatives	Tenues nominatives effectives	Gouvernante	2025
44	Réaménager le petit salon du Courtie	Aménagement effectif	Directrice d'établissement	2025
45	Créer un espace Snoezelen dédié	Aménagement de la salle	Directrice d'établissement	2025
46	Aménager les petits salons des services pour en développer leur utilisation	Réaménagement effectif	Cadre IDE	2026

47	Poursuivre l'aménagement du jardin arrière (création de la seconde partie du cheminement jusqu'au kiosque)	Aménagement effectif	Directrice d'établissement	2025
48	Renouveler les peintures des couloirs des services (1 service / an)	Effectivité de la réalisation des peintures	Directrice d'établissement	2025 - 2028
49	Embellir l'EHPAD (fleurir l'EHPAD, cadres photos, changement de supports d'information)	Aménagement effectif	Gouvernante	2026
50	Etudier la possibilité de réagencer le salon de coiffure (décoration et équipement)	Réagencement effectif	Gouvernante	2026
51	Dans le cadre du transfert de la cuisine à Romagné à échéance 2026, réfléchir à la réaffectations des locaux : espace sport, sieste, cuisine thérapeutique pour un lieu de convivialité (résidents, professionnels voir familles), agrandir la salle à manger du personnel, salle de pause ...	Mise en place de groupe de travail	Directrice d'établissement	2026
52	Mettre en place de nouveaux équipements mobiliers dans le jardin (bancs, abris, aménagement du kiosque)	Installation des équipements	Directrice d'établissement	2026
53	Réfléchir à la transformation de la placette du jardin intérieur (Aménagement d'un coin guinguette ?)	Proposition du groupe de travail	Directrice d'établissement	2027
54	Revoir la décoration intérieure de la balnéothérapie	Décoration effective	Cadre IDE	2027
55	Réfléchir à la décoration des espaces escaliers (peinture, éclairage...) dans le cadre d'un partenariat	Décoration effective	Directrice d'établissement	2027
56	Mener une réflexion sur l'aménagement de la cuisine CP/PP	Groupe de travail	Directrice d'établissement	2027
57	Aménager les terrasses du 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>ème</sup> étage	Aménagement effectif des terrasses	Directrice d'établissement	2028

58	Rénover l'allée extérieure menant du Courtie (Unité Protégée) au grand jardin arrière	Rénovation effective	Directrice d'établissement	2028
59	Améliorer l'aménagement de l'accueil / espace administratif (borne d'accueil numérique ?)	Réaménagement de l'accueil effectif	Directrice d'établissement	2028
<b>AXE 12 : Garantir un accompagnement de fin de vie de qualité dans le respect de la dignité</b>				
N°	Actions	Indicateurs	Pilotes	Echéancier
60	Sensibiliser les familles et encourager la rédaction des directives anticipées	Organisation d'un temps d'échange	Directrice d'établissement	2025
61	Organiser un moment de recueillement en hommage aux défunts de l'EHPAD (1 fois par an, exemple : lâcher de lanterne)	Organisation d'un évènement	Animatrice	2026
62	Créer un livret à délivrer aux familles en cas de fin de vie (mise à disposition d'un fauteuil relax, possibilité de repas, recours à l'aumônier, fourniture d'un kit de fin de vie avec plusieurs équipements de type enceinte, diffuseur et huiles essentielles, tasses, etc.)	Création du livret fin de vie - Famille	Psychologue	2025
63	Créer un livret à destination des équipes sur les démarches internes et possibilités en cas de fin de vie (collation à offrir aux proches accompagnants, recours à l'aumônier, poèmes, etc.)	Création du livret fin de vie - Professionnel	Psychologue	2025
<b>AXE 13 : Favoriser la circulation de l'information en interne</b>				
N°	Actions	Indicateurs	Pilotes	Echéancier
64	Organiser des réunions de service hébergement (a minima 1 fois par trimestre)	Nombre de réunions réalisées / an	Gouvernante	2025

65	Etudier la possibilité de développer des transmissions gouvernante	Création des transmissions gouvernante sur netsoins	Gouvernante	2025
66	Planifier et organiser mensuellement des réunions de service en présence de la cadre IDE	Nombre de réunions de service	Cadre IDE	2025

### PILIER 3 : ADAPTER ET SECURISER LES STRUCTURES ET ORGANISATIONS AUX CHANGEMENTS ET AUX EXIGENCES DE NOS METIERS

#### AXE 14 : Poursuivre la sécurisation du médicament

N°	Actions	Indicateurs	Pilotes	Echéancier
67	S'approprier collectivement la procédure associative concernant la sécurisation du circuit du médicament et la mettre en oeuvre	Nombre d'EI sur le circuit du médicament	Cadre IDE	2025
68	Redynamiser la prescription médicale de soins sur notre logiciel par les médecins traitants	Taux de prescription saisies par les médecins traitants	Cadre IDE	2026

#### AXE 15 : Développer les compétences des professionnels

N°	Actions	Indicateurs	Pilotes	Echéancier
69	Poursuivre les formations AFGSU externes et/ou Soins urgents dispensés par IPA	Nombre de professionnels formés	Directrice d'établissement	2025
70	Etablir un plan de formation intégrant notamment les thématiques suivantes : bienveillance, prévention des risques de différentes natures (douleur, risque suicidaire, etc.), communication troubles psychiques, MND et troubles du comportement	Nombre de professionnels formés	Directrice d'établissement	2026
71	Développer la formation de soignants ASG	Nombre de professionnels formés	Directrice d'établissement	2028

AXE 16 : Prévenir les risques professionnels				
N°	Actions	Indicateurs	Pilotes	Echéancier
72	Evaluer à un an la nouvelle organisation de travail du service Hébergement	Satisfaction des salariés et habitants	Gouvernante	Début 2025
73	Redynamiser la démarche de Prévention de Risques liés à l'Activité Physique	Nombre de fiche PRAP	Directrice d'établissement	2025
74	Poursuivre les formations gestes et postures ainsi qu'à l'utilisation des nouveaux matériels	Nombres de professionnels formés	Ergothérapeute	2026
75	Mettre en œuvre les actions retenues pour faire suite au baromètre QVT	Actions mises en oeuvre	Directrice d'établissement	2026
AXE 17 : Poursuivre l'inscription de l'établissement dans la démarche qualité				
N°	Actions	Indicateurs	Pilotes	Echéancier
76	Poursuivre l'appropriation d'AGEVAL (déclarations d'évènements indésirables, plaintes et réclamations, consultation des procédures, et plus largement l'évolution vers une véritable gestion documentaire)	Nombre de déclarations et taux d'émargement	Référent qualité	2025
77	Mettre en place une analyse en équipe des évènements indésirables	Analyse en équipe effective	Directrice d'établissement	2025
78	Définir avec les professionnels un plan de continuité d'activité pour les crises (hors COVID) et le diffuser	Rédaction du PCA	Directrice d'établissement	2025
79	Sensibiliser à la confidentialité des données, RGPD	Diffusion de l'information	Directrice d'établissement	2026

80	S'assurer de l'appropriation des nouvelles procédures par les professionnels	Taux d'émargement AGEVAL	Référent qualité	2026
81	Poursuivre la dynamique engagée autour de la démarche qualité par l'organisation de CREX et COPIL trimestriels	Nombre de CREX et COPIL réalisés / nombre d'actions clôturées	Référent qualité	2025
<b>AXE 18 : Sensibiliser face au risque de cybersécurité et mettre en place des bonnes pratiques</b>				
N°	Actions	Indicateurs	Pilotes	Echéancier
82	Favoriser l'appropriation de la charte informatique (Nouvelle version) par l'ensemble des professionnels	Taux d'émargement	Directrice d'établissement	2025
83	Assurer un renouvellement du parc informatique permettant de maintenir la sécurisation des équipements	Acquisition nouveaux ordinateurs	Directrice d'établissement	2025
84	Réaliser un audit et/ou se mettre en situation d'attaques cybersécurité		Responsable Système Informations	2026
85	Mettre en place une campagne de sensibilisation aux risques numériques et aux bonnes pratiques		Directrice d'établissement	2026

**PILIER 4 : MAINTENIR LA BIENTRAITANCE AU CŒUR DE NOS VALEURS ET DE NOS PRATIQUES**

**AXE 19 : Garantir un accompagnement bientraitant**

N°	Actions	Indicateurs	Pilotes	Echéancier
86	Pérenniser l'Analyse de la Pratique Professionnelle (APP)	Nombre de réunions d'APP	Directrice d'établissement	2025
87	Réaliser des actions de type Similitude de la vieillesse à destination des professionnels et des familles	Nombre d'actions organisées	Directrice d'établissement	2025
88	Pour le respect de l'intimité des habitants, créer un petit panneau « ne pas déranger » et un panneau « soins en cours »	Panneaux à disposition	Cadre IDE	2025
89	Nommer deux professionnels « référent éthique et bientraitance » et renforcer leur rôle	2 professionnels nommés	Directrice d'établissement	2025
90	Formaliser un plan de prévention de la maltraitance	Rédaction du plan de prévention de la maltraitance	Directrice d'établissement	2025
<b>AXE 20 : Développer l'accessibilité aux droits des personnes accueillies</b>				
91	Développer le pouvoir d'agir des habitants à travers des actions utiles qui donnent du sens (récupération d'eau, pliage des serviettes, aide au débarrassage...)	Nombres de résidents participant à ces activités	Animatrices	2025
92	Organiser un temps pré-CVS animé par les représentants des familles auprès des habitants pour formaliser l'ordre du jour CVS	Pré Ordre du jour CVS	Animatrices	2025
93	Poursuivre le volet culturel : expositions, mise à disposition d'une bibliothèque adaptées au rez-de-chaussée	Réalisation effective	Animatrices	2026

94	Sensibiliser les habitants et les professionnels aux droits des personnes accueillies	Rappel effectif sur la charte des droits et libertés	Directrice d'établissement	2026
95	Réfléchir à un système d'ouverture / fermeture de l'établissement permettant une accessibilité universelle vers l'extérieur (système à code)	Mise en place d'un nouveau système d'entrée / sortie	Directrice d'établissement	2027
96	Rendre les habitants acteurs de leur droit de vote	Nombre d'accompagnements aux élections mis en place	Animatrices	2027
97	Faciliter l'accès à l'information pour les résidents (affichage, boîtes aux lettres etc.)	Mise en place de boîte aux lettres à la demande pour les habitants les plus autonomes	Gouvernante	2026

## PILIER 5 : FAVORISER LA CREATIVITE, L'INNOVATION, ET L'OUVERTURE

### AXE 21 : S'inscrire dans une démarche de développement durable

N	Actions	Indicateurs	Pilotes	Echéancier
98	Identifier un point de collecte pour les objets recyclables (piles, ampoules, etc.)	Installation des bacs	Assistante de direction	2025
99	Favoriser l'alimentation responsable	% de produits locaux utilisés en cuisine, % de produits de saison	Directrice d'établissement	2028

100	Changer le regard en faisant découvrir l'EHPAD à travers les projets (Micro-crèche) et les partenariats : maintenir le lien avec MFR – MFU Rennes – St Grégoire, à développer avec la résidence senior	Nombre de partenariats	Directrice d'établissement	2026
101	Organiser des portes ouvertes (intégrant un vide maison)	Portes ouvertes réalisées	Directrice d'établissement	2025
102	Systématiser le passage en éclairage LED (ou éclairage solaire pour parking), généraliser les mousseurs sur les robinets	Mise en place effective des équipements	Directrice d'établissement	2027
103	Etudier la possibilité de mise à disposition de vélos électriques à l'EHPAD par la collectivité	Mise à disposition vélos	Directrice d'établissement	2026
104	Sensibiliser à la protection de la biodiversité (diffusion du film de la Ville de Melesse suite à la participation au groupe de travail)	Diffusion du film de la ville de Melesse	Animatrices	2025
105	Développer des achats responsables (minimiser les achats Amazon)	Nombre d'achat internet	Directrice d'établissement	2026
106	Etudier la possibilité de mise à disposition une borne de recharge électrique pour les professionnels	Installation effective de la borne de recharge	Directrice d'établissement	2028
<b>AXE 22 : Favoriser l'ouverture à et sur l'environnement extérieur</b>				
N°	Actions	Indicateurs	Pilotes	Echéancier
107	Mettre à disposition des locaux adaptés à la micro-crèche	Mise à disposition effective	Directrice d'établissement	2025
108	Améliorer le fléchage pour venir à l'EHPAD mais également pour aller vers le centre-ville au départ	Satisfaction des familles et résidents	Directrice d'établissement	2026

109	Réfléchir à la possibilité d'ouvrir le groupe de parole des aidants au territoire de Melesse	Participation externe au groupe de parole	Psychologue	2027
<b>AXE 23 : Renforcer notre capacité à accompagner en étant partie prenante de nouveaux dispositifs</b>				
N°	Actions	Indicateurs	Pilotes	Echéancier
110	Mise en place d'une messagerie sécurisée MEDIMAIL pour les IDE	Mise en place de la messagerie sécurisée	Directrice d'établissement	2025
111	Développer l'utilisation de la télémédecine et de la téléconsultation	Nombre de téléconsultations	Cadre IDE	2026
112	Poursuivre l'expérimentation AUTONOM en faveur de la prévention de l'Hypertonie Déformante Acquise	Nombre de résidents présentant une HDA accompagnés par le dispositif	Cadre IDE	2025
<b>AXE 24 : Définir ce que sera l'EHPAD Les Alleux de demain</b>				
N°	Actions	Indicateurs	Pilotes	Echéancier
113	Poursuivre la réflexion quant au positionnement de l'EHPAD sur le territoire	Rédaction d'une note de perspectives	Directrice d'établissement	2028

## 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 comité de pilotage du 23/09/2024, le Conseil de vie sociale de l’établissement du 17/10/2024 et le Conseil d’administration de l’Association du 21/01/2025. Une synthèse est transmise aux habitants, à leur entourage et aux équipes.

Un exemplaire du projet d’établissement est mis à disposition à l’accueil de la Résidence Les Alleux, un exemplaire est également transmis à l’Agence Régionale de Santé et au Conseil Départemental.

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

Le comité de pilotage « Projet d’établissement » assure le suivi de l’état d’avancement du plan d’actions issu du projet 2025-2029. Il est invité à se réunir tous les 3 mois de façon à évaluer les avancées de ce plan d’actions.

Dans ce cadre, l’EHPAD Les Alleux procédera à la mise en place des observations de l’auto-évaluation de novembre 2023 et à l’évaluation en 2027.

## 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 usagers, 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 l’habitant des Alleux au centre de nos préoccupations.

## GLOSSAIRE

**ADMR** : Aide à Domicile en Milieu Rural

**AES** : Accompagnant Educatif et Social

**AFGSU** : Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence

**ALSH** : Accueil de Loisirs Sans Hébergement

**ARS** : Agence Régionale de santé

**AMP** : Aide Médico-Psychologique

**ANAP** : Agence Nationale d'Appui à la Performance

**APA** : Allocation Personnalisée d'Autonomie

**APP** : Analyse de Pratiques Professionnelles

**AS** : Aide-Soignant

**ASG** : Assistant de Soins de Gériatrie

**ASH** : Agent de Services Hospitaliers

**ASV** : Adaptation de la Société au Vieillessement

**CA** : Conseil d'Administration

**CASF** : Code de l'Action Sociale et des Familles

**CCAS** : Centre Communal d'Action Sociale

**CD** : Conseil Départemental

**CHU** : Centre Hospitalier Universitaire

**CHGR** : Centre Hospitalier Guillaume Regnier

**CLAN** : Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition

**CLIC** : Centre Local d'Information et de Coordination

**CLUD** : Comité de Lutte contre la Douleur

**CMP** : Centre Médico-Psychologique

**CMRH** : Chargée de Mission en Ressources Humaines

**COPIL** : Comité de Pilotage

**CORRSI** : Centre Opérationnel de Réception et de Régulation des Signaux

**CPIAS** : Centre d'Appui pour la Prévention des Infections associées aux Soins

**CPOM** : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

**CPTS** : Communauté professionnelle Territoriale de Santé

**CREX** : Comité de Retour d'Expérience

**CSE** : Comité Social et Economique

**CVS** : Conseil de Vie Sociale

**DAC'TIV** : Dispositif d'Appui à la Coordination en Territoire d'Ille et Vilaine

**DASRI** : Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux

**DIPC** : Document individuel de Prise en Charge

**DUERP** : Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels

**DLU** : Dossier de Liaison d'Urgence

**EHPAD** : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

**EMASP** : Equipe Mobile d'Accompagnement et de Soins Palliatifs

**EMICC** : Equipe Mobile d'Intervention Cognitivo- Comportementale

**ESSMS** : Etablissements et Services Sociaux et Médicaux-Sociaux

**ETP** : Equivalent Temps Plein

**EVA** : Echelle Visuelle Analogique

**FIGAR** : Filière Inter hospitalière Gériatrique de l'Agglomération Rennaise

**FSEI** : Fiche de Signalement d'Evènement Indésirable

**GCS** : Groupement de Coopération Sanitaire

**GIR** : Groupe Iso-Ressources

**GMP** : GIR Moyen Pondéré

**HACCP** : Hazard Analysis Critical Control Point

**HAD** : Hospitalisation A Domicile

**HAS** : Haute Autorité de Santé

**HPST** : Hôpital, Patients, Santé, Territoires

**IDE** : Infirmier Diplômé d'Etat

**IMC** : Indice de Masse Corporelle

**IPA** : Infirmier en Pratiques Avancées

**MFR** : Maison Familiale Rurale

**MFU** : Maison Familiale Urbaine

**NPI-ES** : Neuropsychiatric Inventory (Inventaire neuropsychiatrique)

**OMEDIT** : Observatoire des Médicaments, Dispositifs médicaux et Innovations Thérapeutiques

**PASA** : Pôle d'Activités et de Soins Adaptés

**PDA** : Préparation des Doses à Administrer

**PLS** : Plan Logement Social

**PMP** : Pathos Moyen Pondéré

**PPA** : Projet Personnalisé d'Accompagnement

**PRAP** : Prévention des Risques liés à l'Activité Physique

**QVT** : Qualité de Vie au Travail

**RABC** : Risk Analysis Bio-contamination Control

**RBPP** : Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles

**RGPD** : Règlement Général sur la Protection des Données

**RQTH** : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé

**RSE** : Responsabilité Sociétale des Entreprises

**SSIAD** : Service de Soins Infirmiers A Domicile

## REMERCIEMENTS

### aux professionnels qui ont contribué à l'écriture de ce projet

Audrey B – Jacqueline B – Corinne B – Estelle C – Pauline D  
Aurélien D – Camille D – Adelaïde D – Clémence D – Armelle F  
Henriette F – Marie-Elise G – Charlène G – Fanny G – Joëla G  
Florence G – Valérie G – Nathalie H – Pauline H – Pauline L  
Christelle L – Elodie L C – Elodie L – Céline L – Myriam L – Elise L  
Nahelou M – Vanessa M – Jennifer M – Justine M – Céline N  
Morane O – Marie O – Benoit P – Elise R – Audrey S – Valérie T

Et particulièrement **Elodie PARCELLIER**, stagiaire de direction, qui a mené à bien les travaux d'élaboration de ce projet en pilotant les groupes de travail au cours de sa 1<sup>ère</sup> année de formation CAFDES.

**MERCI aussi** aux représentants du Conseil de Vie Sociale, qu'ils soient représentants de familles ou de bénévoles, pour leur participation aux groupes de travail ou à l'instance de pilotage, sans oublier M. HUET, administrateur de l'Association et référent pour les Alleux.

**MERCI**