



2019 - 2024

PROJET D'ETABLISSEMENT RESIDENCE DE LA CHESNARDIERE

SOMMAIRE

1. INTRODUCTION.....	6
1.1. Finalité du projet d'établissement.....	6
1.2. Méthodologie.....	7
2. LE POSITIONNEMENT DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE	12
2.1 Historique de l'Association	12
2.2 Territoire	12
2.3 Valeurs associatives et actions.....	13
2.4 Etablissements et capacités.....	14
2.5 Organisation du siège	15
2.5.1 Les missions.....	15
2.5.2 L'organigramme	16
2.5.3. Les contractualisations	17
3. LE POSITIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT	18
3.1. Situation de l'établissement	18
3.1.1. L'historique de l'établissement.....	18
3.1.2. L'identification	19
3.1.3. La capacité d'accueil	19
3.1.4. L'implantation géographique et l'accessibilité	20
3.1.5. Les modes de financement	20
3.1.6. La mission.....	21
3.1.7. Le service rendu	22
3.2. Valeurs de l'établissement.....	23
3.3. Recommandations et textes de référence	25
3.3.1. Les chartes	25
3.3.2. Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'HAS.....	25
3.3.3. Les autres recommandations utilisées par l'établissement.....	26
3.4. Contexte règlementaire	27
3.4.1. Le cadre règlementaire	27
3.4.2. Les obligations règlementaires	27
3.4.2.1. Loi N° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.....	27
3.4.2.2. Autres obligations	28
3.5. Inscription de l'établissement dans l'environnement	29
3.5.1. Les orientations régionales et départementales	29
3.5.2. L'inscription dans le réseau gérontologique et sanitaire.....	30
3.6. Population accueillie au 1 ^{er} janvier 2019	31
3.6.1. Origine et attente.....	31
3.6.2. Les départements et les communes d'origine.....	32

3.6.3. Les caractéristiques de la population de Fougères.....	34
3.6.4. Les caractéristiques de la population de l'établissement.....	34
3.6.5. Les caractéristiques de la population accueillie en hébergement temporaire	35
4. LE PROJET DE VIE.....	38
4.1. Bilan du projet de vie	38
4.1.1. Au regard de la convention tripartite	38
4.1.2 Au regard des objectifs du projet d'établissement 2013-2018	38
4.2. De l'inscription à l'admission	39
4.2.1 L'inscription.....	39
4.2.2. La préadmission et l'admission.....	39
4.3. Un accueil adapté, individualisé et de qualité	40
4.4. Un hébergement convivial, chaleureux, intime et sécurisant	41
4.4.1. La chambre du résident	41
4.4.2. Le confort et l'entretien des locaux	42
4.5. Une restauration de qualité, source de plaisir	42
4.5.1. L'élaboration des menus et le recueil des goûts	42
4.5.2. La cuisine : lieu et organisation.....	43
4.5.3. Le moment du repas	43
4.6. Une prestation linge de qualité	44
4.7. La participation des familles à la vie de l'établissement et le soutien aux aidants	45
4.7.1 Participation des familles à la vie de l'établissement	45
4.7.2 Soutien aux aidants	45
4.8. La possibilité d'avoir une vie sociale et de participer à des animations.....	46
4.9. Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA).....	47
4.9.1. Le recueil et l'observation des besoins et habitudes.....	47
4.9.2. L'élaboration et l'évaluation du projet avec le résident et sa famille	48
4.9.3. La coordination et le travail pluridisciplinaire autour du résident	48
4.9.4. Le départ provisoire ou définitif du résident	48
4.10. Une culture de bientraitance et une prévention des risques de maltraitance	49
4.10.1. Une culture de bientraitance.....	49
4.10.2. Une prévention des risques de maltraitance.....	49
4.10.3. La situation à la résidence de La Chesnardière.....	50
5. LE PROJET DE SOINS	51
5.1. Bilan du projet de soins	51
5.1.1. Au regard de la convention tripartite	51
5.1.2. Au regard des objectifs du projet de soins 2013-2018 revu en 2016.....	51
5.2. La prévention et la gestion des risques liés à la santé	52
5.2.1. Les chutes.....	52

5.2.2. Les escarres	53
5.2.3. La contention	53
5.2.4. La dénutrition et la déshydratation	54
5.2.5. Les déficits sensoriels.....	54
5.2.6. Les troubles du comportement	54
5.2.7. La perte d'autonomie	55
5.2.8. L'accompagnement de fin de vie	55
5.2.9. La douleur	55
5.2.10. La souffrance psychologique et le risque suicidaire	56
5.2.11. L'élimination	56
5.3. L'accès aux soins, continuité des soins et urgence médicale	56
5.4. L'organisation des soins	57
5.4.1. Le dossier de soins et le dossier médical	57
5.4.2. La prise en charge médicamenteuse	57
5.4.3. L'accompagnement psychologique	58
5.5. Dépendance et charge en soins	58
5.6. Projet des unités spécialisées	59
5.7. L'Hébergement temporaire	59
5.8. Rapport d'activité médicale	60
6. LE PROJET D'ANIMATION	61
6.1. Les activités proposées dans l'établissement	62
6.1.1. Les activités à visée cognitive	62
6.1.2. Les activités de motricité	62
6.1.3. Les activités sociales	63
6.1.4. Les activités sensorielles	63
6.1.5. Les sorties.....	63
6.1.6. Les évènements	63
6.1.7. Les activités à destination des personnes très dépendantes	63
6.2. Bilan du projet d'animation	64
7. LE PROJET ARCHITECTURAL	65
7.1. L'organisation architecturale	65
7.2. La sécurité au sein de l'établissement	66
7.3. Les projets en cours	66
8. LE PROJET SOCIAL	67
8.1. Les fonctions et les responsabilités	67
8.1.1. L'organigramme	67
8.1.2. La répartition des postes au 1 ^{er} janvier 2019.....	68
8.1.3. La définition des métiers.....	68

8.1.4. Les engagements des salariés	70
8.1.5. L'identification du personnel	71
8.1.6. Les responsabilités	72
8.2. L'organisation de l'activité et des transmissions entre équipes.....	72
8.3. Le recrutement et l'intégration des nouveaux personnels.....	77
8.4. La gestion des remplacements	79
8.5. L'accueil des stagiaires.....	79
8.6. La formation.....	79
8.7. La démarche QVT.....	80
8.8. La prévention des risques professionnels.....	81
8.9. La communication en interne	83
9. LA DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE.....	84
9.1. La démarche associative	84
9.2 La démarche à la résidence de La Chesnardière.....	85
9.2.1. Le référent qualité	85
9.2.2. La mise en place de procédures.....	85
9.2.3. L'auto-évaluation	85
9.2.4. La gestion des évènements indésirables et des plaintes	86
9.2.5. Les enquêtes de satisfaction des résidents et des familles	86
10. L'ANALYSE DES RESULTATS ET LES ACTIONS A ENTREPRENDRE	87
10.1. L'analyse des résultats	87
10.2. Les axes de progression	88
11. LES ACTIONS A ENTREPRENDRE A 5 ANS.....	90
12. LES MODALITES DE COMMUNICATION, DE SUIVI ET D'EVALUATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT	98
12.1. Les modalités de communication	98
12.2 Les modalités de suivi et d'évaluation	98
CONCLUSION.....	98
GLOSSAIRE	99

1. INTRODUCTION

1.1. Finalité du projet d'établissement

La rédaction du projet d'établissement de la Résidence de La Chesnardière est une obligation réglementaire instituée par la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'Action sociale et médico-sociale.

L'article L 311-8 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 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 la Résidence de La Chesnardière rentre dans une démarche globale d'établissement permettant de mobiliser les ressources de chacun.

L'élaboration du nouveau projet d'établissement de la Résidence de La Chesnardière 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 concrétise l'ensemble des objectifs fixés pour les 5 années à venir.

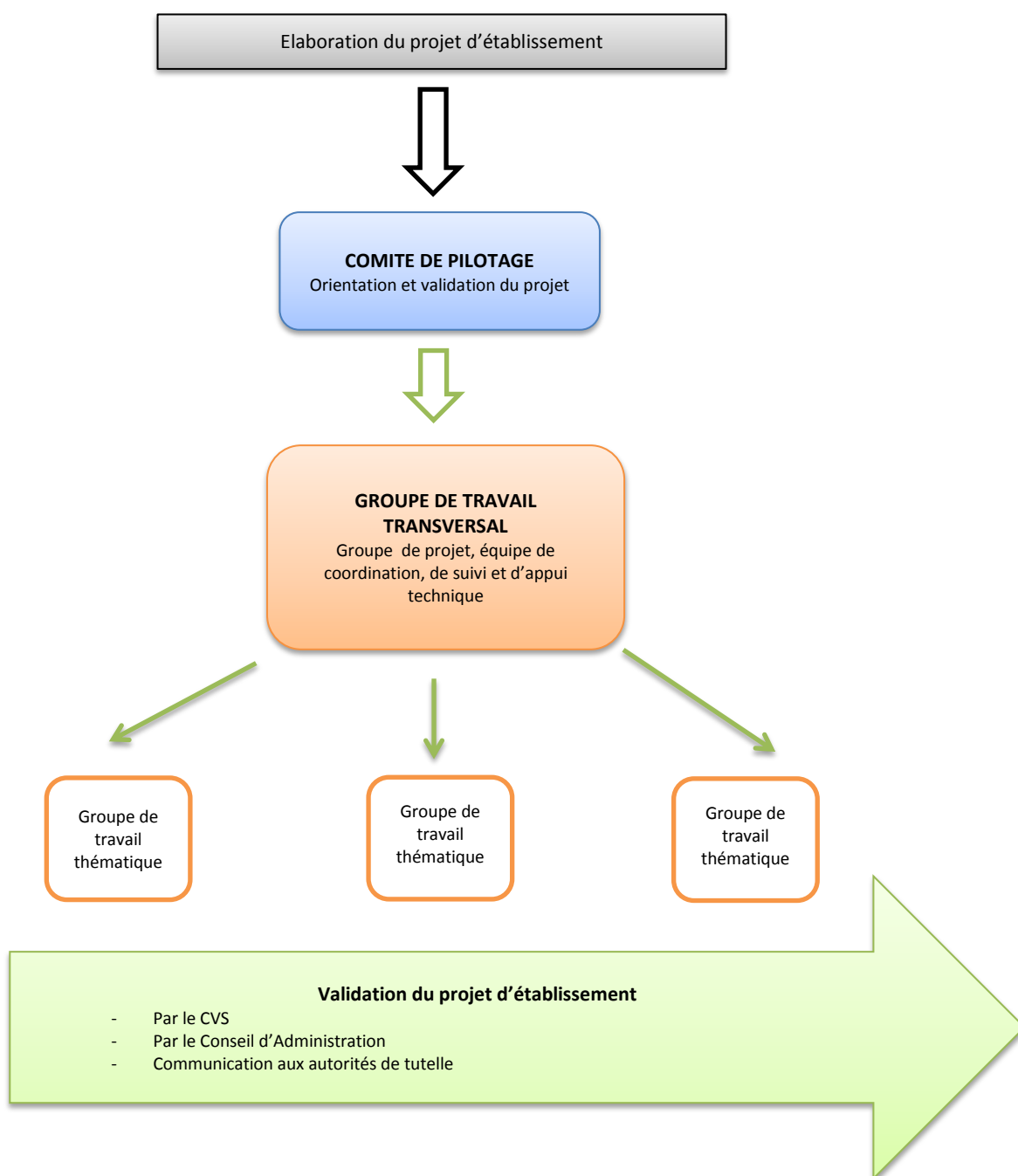
Cette démarche a nécessité de faire le bilan de la dernière Convention tripartite, du Projet d'établissement précédent (Projet d'établissement de La Chesnardière site de Paron) et de prendre en compte les objectifs inscrits dans le **CPOM** (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) 2018-2023. Cette étape importante rend compte du chemin parcouru et valorise l'évolution des pratiques observées 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 nécessite 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 vont être 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 **COPIL** (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 :

COFIL	
Nom - Prénom	Fonction
Jean MADELAIN	Représentant des usagers
Jacques FOUQUET	Représentant des familles
Cédric FAUCHON / Elizabeth CHAVOIX	Représentants du personnel
Henri BOUILLET	Administrateur référent
Marie-Camille LEON-LAOT	Responsable d'établissements
Maryse JAGLIN	Directrice pôle personnes âgées
Servanne RESLOU	Directrice qualité
Dates des réunions	
26 octobre 2018	Présentation du sommaire du Projet d'établissement et mise en place de la démarche projet Désignation des membres du groupe de travail transversal
16 janvier 2019	Réunion intermédiaire sur les avancées des différents groupes de travail
7 mars 2019	Réunion intermédiaire sur les avancées des différents groupes de travail
25 juin 2019	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 connaissances 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 :

Groupe de travail transversal	
Nom - Prénom	Fonction
Marianne SALIOT	Cadre infirmière
Marie-Annick FERRON	Gouvernante
Sophie MARTINAIS	Animatrice
Marion DAVANCAZE	Assistante de direction
Marina GRANGER	Infirmière
Cédrine PRIOULT	Aide médico-psychologique
Laurence CABUS	Agent de soins
Maud THUAU	Aide-soignante
Cathy ANGLES	Technicienne qualité
Marie-Camille LEON-LAOT	Responsable d'établissements
Dates des réunions	
8 novembre 2018	Constitution des groupes de travail thématiques, nomination d'un animateur-référent pour chaque sous-groupe, répartition des thématiques pour chaque groupe thématique
27 décembre 2018	Réunion intermédiaire sur l'avancée des travaux de chaque groupe thématique
13 février 2019	Réunion intermédiaire sur l'avancée des travaux de chaque groupe thématique
2 mai 2019	Restitution finale des travaux écrits

✓ **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.

Composition et calendrier de réunions des groupes de travail thématiques :

Groupes de travail thématiques			
Thématique	Composition du groupe		Dates des réunions
Projet personnalisé d'accompagnement	Nom – Prénom	Fonction	Jeudi 29 novembre 2018
	Nelly KERBRAT	Psychologue	
	Marianne SALIOT	Cadre infirmière	
	Marina GRANGER	Infirmière	
	Cassandra COLIN	Aide-soignante	
	Cindy DUVAL	Aide-soignante	
Projet de soins	Nom – Prénom	Fonction	Jeudi 22 novembre 2018 Mercredi 28 novembre 2018 Jeudi 17 janvier 2019
	Jean-Pierre ALLANIC	Médecin coordonnateur	
	Marianne SALIOT	Cadre infirmière	
	Ameline JEHANNIN	Ergothérapeute	
	Marina GRANGER	Infirmière	
	Gwenaëlle CUGUEN	Agent de soins	
	Florence LEFEVRE	Aide-soignante	
	Aurore LEBRUN	Aide médico-psychologique Assistante de soins en gériatrie	
Christelle BOUVIER	Agent de soins		
Projet social	Nom – Prénom	Fonction	Jeudi 3 janvier 2019 Mardi 5 février 2019
	Marion DAVANCAZE	Assistante de direction	
	Marianne SALIOT	Cadre infirmière	
	Cédric FAUCHON	Aide-soignante	
	Sabrina LERAY	Agent de soins	
	Laurence CABUS	Agent de soins	
Démarche qualité	Nom – Prénom	Fonction	Jeudi 22 novembre 2018 Jeudi 29 novembre 2018
	Hélène HENRY	Infirmière – référente qualité	
	Hélène KERAVIS	Stagiaire de direction	
Projet de vie	Nom – Prénom	Fonction	Vendredi 14 décembre 2018
	Marie-Annick FERRON	Gouvernante	
	Marion DAVANCAZE	Assistante de direction	
	Sophie MARTINAIS	Animatrice	
	Mélina MOREAU	Agent de soins	
	Géraldine BOULAY	Aide-soignante	
Bienveillance	Nom – Prénom	Fonction	Jeudi 20 décembre 2018 Jeudi 24 janvier 2019
	Nelly KERBRAT	Psychologue	
	Julie CHEDOT	Infirmière	
	Maud THUAU	Aide-soignante	
	Virginie LECRIVAIN	Agent de soins	

	Delphine FOUILLARD	Agent de soins	
	Elisabeth CHAVOIX	Aide-soignante	
Projet d'animation	Nom – Prénom	Fonction	Dates des réunions
	Sophie MARTINAIS	Animatrice	Mercredi 5 décembre 2018
	Cédrine PRIOULT	Aide médico-psychologique	Vendredi 18 janvier 2019
	Ghislaine VIGNERON	Aide-soignante	
	Julie GARNIER	Aide médico-psychologique Assistante de soins en gériatrie	
	Nathalie LECRIVAIN	Agent de soins	
Valeurs et positionnement de l'établissement	Réalisé sur la base d'un questionnaire à destination des professionnels		

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 d'Administration de l'Association le 24 octobre 2019.
- Le Conseil de la Vie Sociale de l'établissement le 28 novembre 2019 ;

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.

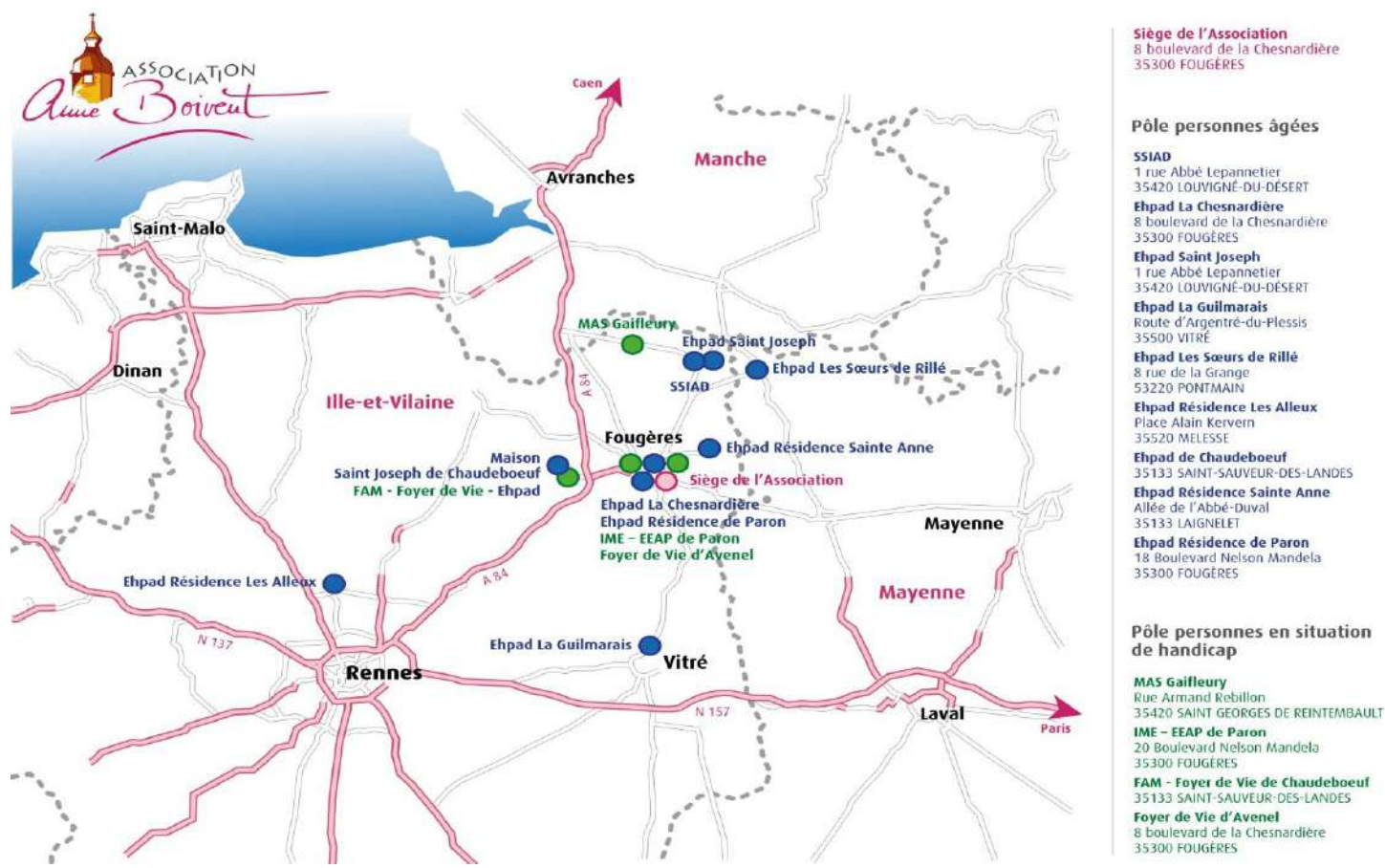
L'Association Anne Boivent, association à but non lucratif, est née du regroupement des ces établissements en 1998.

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)

2.2 Territoire

Les établissements et services de l'Association sont implantés dans les départements d'Ille-et-Vilaine et de 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.



2.3 Valeurs associatives et actions

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.

Les collaborateurs, administrateurs et bénévoles agissent pour promouvoir et traduire en actions les valeurs de l'Association :

- **La primauté de la vie et l'intégrité de la personne ;**
- **Le respect de la dignité de la personne et de l'expression de sa volonté ;**
- **La prise en compte de sa fragilité ;**
- **L'écoute et l'attention à l'autre ;**
- **L'échange et l'esprit de solidarité.**

Ses principes d'intervention présentés dans son Projet associatif écrit en 2009 et 2010 sont ainsi résumés :

- ✓ l'Association s'adapte aux évolutions et besoins de la population accueillie en actualisant ses modes d'accompagnement ;
- ✓ elle met l'accent sur l'amélioration continue de la qualité du service rendu aux personnes accueillies ;
- ✓ l'Association développe la mutualisation et la coopération entre ses différents établissements et services et harmonise les pratiques de ses professionnels ;
- ✓ elle soutient les professionnels qui réalisent l'accompagnement et les soins et notamment, met régulièrement en œuvre des formations permettant le développement de leurs compétences ;
- ✓ elle s'ouvre sur son environnement : participation à la vie de la cité, ouverture des portes de l'Association aux enfants des écoles ;
- ✓ elle favorise la vie spirituelle en préservant l'expression religieuse de chacun ;
- ✓ l'Association s'inscrit dans un travail en réseau, notamment en participant à de nouvelles réponses sociales ou médico-sociales au bénéfice des populations et en adhérant à l'**URIOPSS** (Union Régionale Interfédérale des Œuvres Privées Sanitaires et Sociales) Bretagne et Pays de la Loire et au **CREAI** (Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations) en faveur des personnes en situation de vulnérabilité.

2.4 Etablissements et capacités

L'Association Anne Boivent intervient dans le champ du handicap (enfants et adultes) et des personnes âgées (en établissement et à domicile).

Au 31 décembre 2018, l'Association gère 15 établissements et services sur 10 sites.
La capacité totale est de 950 places en institution et 30 places à domicile.

Etablissements et Finess	Adresse	Salariés	Agréments				Places
			HP	AJ	HT	AN	
SSIAD de Louvigné 350008694	8 Chemin des Oiseaux 35420 Louvigné du Dst	7					30
Siège Social	8 Bd de la Chesnardière 35300 Fougères	31					
Service Généraux	8 Bd de la Chesnardière 35300 Fougères	9					
EHPAD La Chesnardière 350006995	8 Bd de la Chesnardière 35300 Fougères	43	60		10		
EHPAD Saint Joseph 350005203	1 rue Abbé Lepannetier 35420 Louvigné du Dst	65	90	10	5	8	
EHPAD La Guilmarais 350005591	Route d'Argentré 35500 Vitré	74	100	6			
EHPAD de Pontmain 350029172	8 rue de la Grange 53220 Pontmain	47	83				
EHPAD Les Alleux 350005195	Place Alain Kervern 35520 Melesse	71	106		2		
EHPAD PA/PH Maison de Chaudeboeuf 350006409	35133 St Sauveur des Landes	71	100		2		
EHPAD de Paron 350010054	18 Bd Nelson Mandela 35300 Fougères	50	90				
FV de Chaudeboeuf 350039772	35133 St Sauveur des Landes	42	51				
FAM Chaudeboeuf 350039533	35133 St Sauveur des Landes	39	32				
IME de Paron 350049656	20 Bd Nelson Mandela 35300 Fougères	19	7	6	3		
EEAP de Paron 350003919	20 Bd Nelson Mandela 35300 Fougères	14	11				
MAS Gaifleury 350018750	Rue Armand Rébillon 35420 St Georges de Rlt	91	70				
Foyer de Vie d'Avenel 350047460	8 Bd de la Chesnardière 35300 Fougères	19	27		3		
EHPAD Ste Anne 350046421	Rue de l'Abbé Duval 35133 Laignelet	43	68	4			
Total		735			980		

2.5 Organisation du siège

2.5.1 Les missions

Par la volonté de **son Projet Associatif**, l'Association Anne Boivent a conforté sa structuration et son organisation.

Le Siège est **un appui, un soutien et un conseil** aux établissements et services de l'Association dans différents domaines d'intervention.



NOS RÔLES

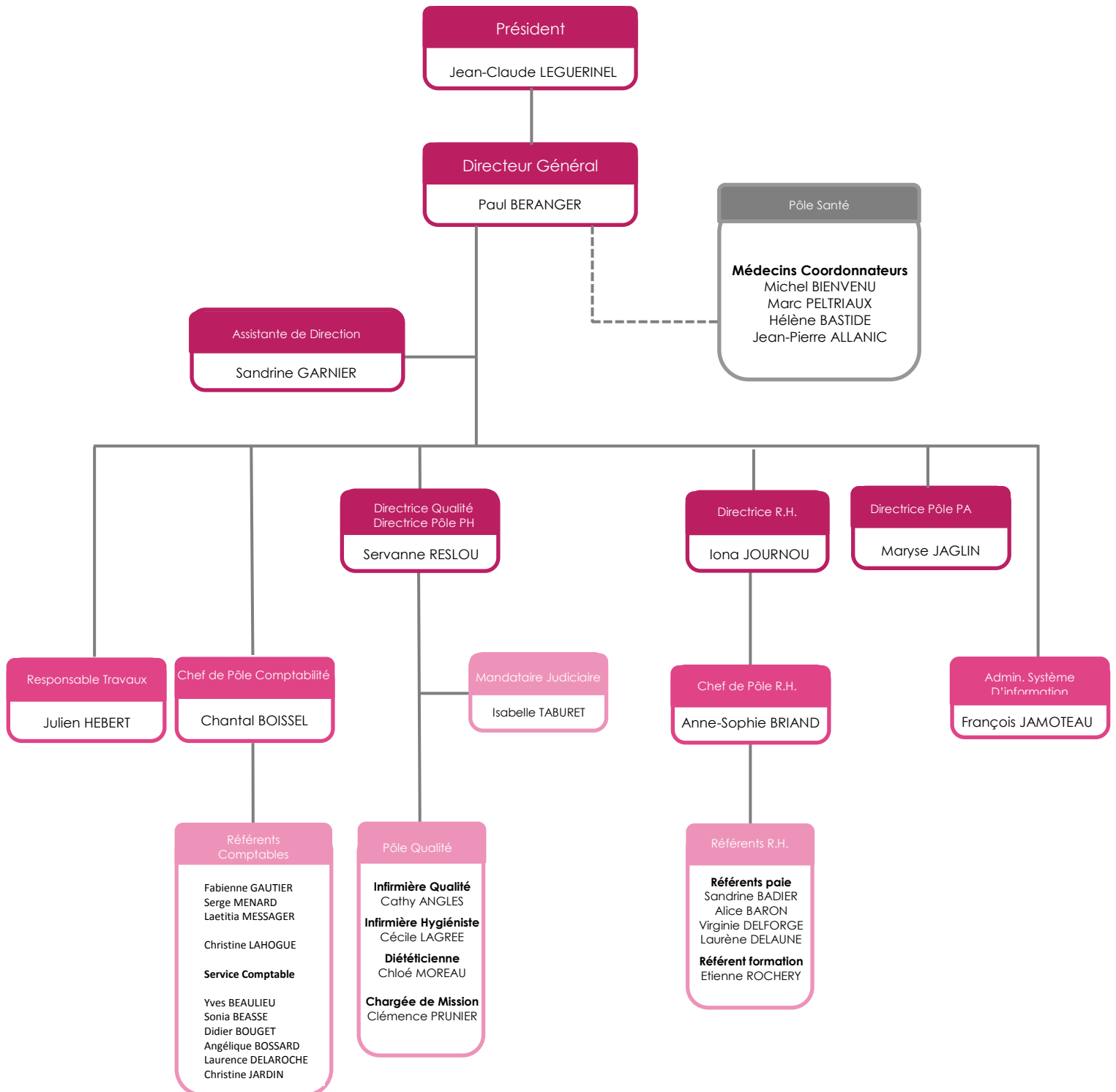
- Accompagner les responsables d'établissements pour apporter des réponses en adaptant ses établissements et en répondant aux appels à projets ou candidatures.
- Être attentif aux évolutions constantes des besoins de la population.
- Elaborer des procédures internes et contrôler leur mise en œuvre.
- Rechercher l'harmonisation des pratiques tout en veillant à conserver la spécificité de chaque structure.
- Organiser des rencontres par métier, afin de mutualiser l'expérience et partager les problématiques transversales.



2.5.2 L'organigramme

Le Siège de l'Association Anne Boivent regroupe les différents services supports : Finances et gestion, Management et ressources humaines, Qualité, Hygiène et gestion des risques, Patrimoine et immobilier, Informatique.

Le Siège se compose également des deux directions de pôle (Personnes Âgées et Personnes Handicapées) dont dépendent les différents établissements de l'Association.



2.5.3. Les contractualisations

La Loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (Article 58) a instauré l'obligation pour les établissements médico-sociaux de signer un *Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM)*. Ce nouveau mode de gestion et de financement, qui existait dans le champ du handicap, se substitue pour les EHPAD aux Conventions tripartites pluriannuelles.

Il constitue un outil pour structurer l'offre sur un territoire dans une logique de parcours. C'est une source de simplification (Convention AS et document unique de contractualisation au niveau associatif), un support qui facilite le dialogue et donne une certaine autonomie au gestionnaire. C'est également un levier de performance car il présente un outil d'amélioration continue de la qualité.

L'Association Anne Boivent a signé le 12 avril 2018 un CPOM avec l'Agence Régionale de Santé (**ARS**) de Bretagne et le Conseil Départemental d'Ille-et-Vilaine pour la période 2018-2022.

Celui-ci est décliné en 4 orientations.

- ✓ **Orientation 1 : Assise Territoriale du gestionnaire**
Il s'agit de contribuer à la structuration d'une offre territorialisée en réponse aux besoins évolutifs des usagers.
- ✓ **Orientations 2 et 3 : Qualité de l'accompagnement et qualité de la prise en charge soins**
Il s'agit d'améliorer en continu la qualité de l'accompagnement des personnes
- ✓ **Orientation 4 : Efficience et performance**
Il s'agit de mettre en place une organisation efficiente au service des personnes accueillies

Ces orientations se décomposent elles-mêmes en 23 objectifs faisant l'objet de :

- ✓ 7 fiches actions pour le champ des personnes âgées ;
- ✓ 8 fiches actions pour le champ du handicap ;
- ✓ 8 fiches actions associatives et/ou communes à ces deux secteurs.

Une *fiche n°24* relative aux établissements de Chaudéboeuf complétera en 2019 le contrat initial avec pour objectif « Etablir un climat social favorisant le changement ».

3. LE POSITIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT

3.1. Situation de l'établissement

3.1.1. L'historique de l'établissement

Mme La Comtesse Geneviève d'Avenel, qui avait décidé de consacrer sa fortune à des œuvres charitables, tenait absolument à un projet de nouvel Hospice de vieillards pour remplacer le vieil Hospice Saint-Louis.

Entre 1954 et 1955, a lieu la construction de la maison de retraite à côté du Château de La Chesnardière. Les premières religieuses hospitalières arrivent le 14 juillet 1955. Les premiers pensionnaires arrivent le même mois et en 1955, au moment de la bénédiction, la plupart des 68 chambres sont déjà retenues.

En 1962, Madame La Comtesse d'Avenel décède. L'année suivante, le château est restauré : 8 chambres sont aménagées pour les pensionnaires, le chauffage central est installé, plâtres et parquets sont remis à neufs. Le 2^e étage est réservé aux Sœurs et employées.

La complexité croissante de l'administration, mais aussi le manque de religieuses en mesure d'assurer la direction de la Maison, font qu'en 1982 la Congrégation fait appel à un directeur laïc.

En 1988 est construit le nouveau bâtiment annexe à l'ancien. Il comprend 19 chambres équipées de toilettes et salle de bains. Débutent ensuite les travaux d'harmonisation de l'ancien bâtiment qui vont durer deux ans. Il s'agit non seulement de restaurer les chambres mais aussi d'apporter un confort supplémentaire : salles de bains, espaces de soins et de loisirs.



En 1995, est construit un bâtiment d'environ 450m² au sol comprenant notamment une salle d'activité, une nouvelle cuisine. L'ancienne cuisine est réaménagée en sanitaires, vestiaires du personnel, salle de réunion et locaux annexes de la salle d'activités. La création d'une galerie de liaison vers la salle d'activité permet l'aménagement d'un patio de 60m². L'établissement dispose alors de 95 places d'hébergement.

Depuis le 1^{er} janvier 1999, la Maison de retraite « La Chesnardière » désormais appelée EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) est l'un des établissements de l'Association Anne Boivent.

Les normes évoluant, des besoins nouveaux se faisant sentir, l'Association envisage une reconstruction en 2014.

Pour cela, le 4 décembre 2014 l'EHPAD de La Chesnardière est transféré sur le site de Paron permettant aux résidents de s'installer dans un nouveau bâtiment le temps de la reconstruction.

Sur le site de La Chesnardière, une nouvelle cuisine est aménagée en décembre 2014 et après une phase d'étude et de démolition, les travaux du nouvel établissement débutent en février 2016.

Le 21 novembre 2017 a lieu l'ouverture de la nouvelle Chesnardière. Inaugurée le 15 juin 2018 la Résidence de La Chesnardière est aujourd'hui un établissement neuf, moderne, lumineux et confortable disposant de 70 chambres.

3.1.2. L'identification

La Résidence de La Chesnardière est un établissement privé à but non lucratif géré par l'Association Anne Boivent, loi 1901 reconnue d'utilité publique.

- ✓ SIRET : 434 473 294 00115
- ✓ SIREN : 434 473 294
- ✓ FINESS : 35 000 699 5
- ✓ Adresse postale : 8 Boulevard de la Chesnardière
35300 Fougères
- ✓ Téléphone : 02 99 99 89 55
- ✓ Fax : 02 99 99 81 38
- ✓ E-mail : lachesnardiere@anneboivent.fr
- ✓ Site internet : www.anneboivent.com

3.1.3. La capacité d'accueil

La Résidence de La Chesnardière propose :

- ✓ 60 places en hébergement permanent dont 12 places en unité de vie protégée permettant d'accompagner des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées ;
- ✓ 10 places en hébergement temporaire dont 2 places en unité protégée. Cet accueil permet de soulager la personne âgée et/ou son aidant tout en les accompagnant sur un projet de sortie. La durée de séjour est généralement de 3 semaines au minimum (durée fixée par l'établissement) jusqu'à 3 mois (90 jours - durée réglementaire). Au-delà, le résident peut faire une demande de dérogation auprès du Conseil Départemental d'Ille-et-Vilaine.

La Résidence de La Chesnardière dispose d'un **PASA** (Pôle d'Activités et de Soins Adaptés) appelé « La Violette ». C'est un accueil de jour interne de 12 places pour les résidents de La Chesnardière atteints de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées avec des troubles modérés du comportement. Les résidents de Paron bénéficient également d'un accueil au PASA de La Chesnardière dans le cadre d'un projet mutualisé et ce depuis le mois de mars 2018.



UP : Unité Protégée

UC : Unité Classique

3.1.4. L'implantation géographique et l'accessibilité

La Résidence est située au cœur du centre-ville de Fougères. L'implantation géographique offre aux résidents un cadre de vie paisible et agréable. La Résidence est entourée d'un parc arboré qui invite à la tranquillité et à la promenade. Le positionnement de l'établissement, proche des commerces et des espaces associatifs, permet une insertion des résidents dans la vie locale. La Résidence est desservie par les transports en commun. Un parking permet aux visiteurs de se garer à proximité immédiate de l'établissement ; de nouvelles places seront aménagées courant 2019.



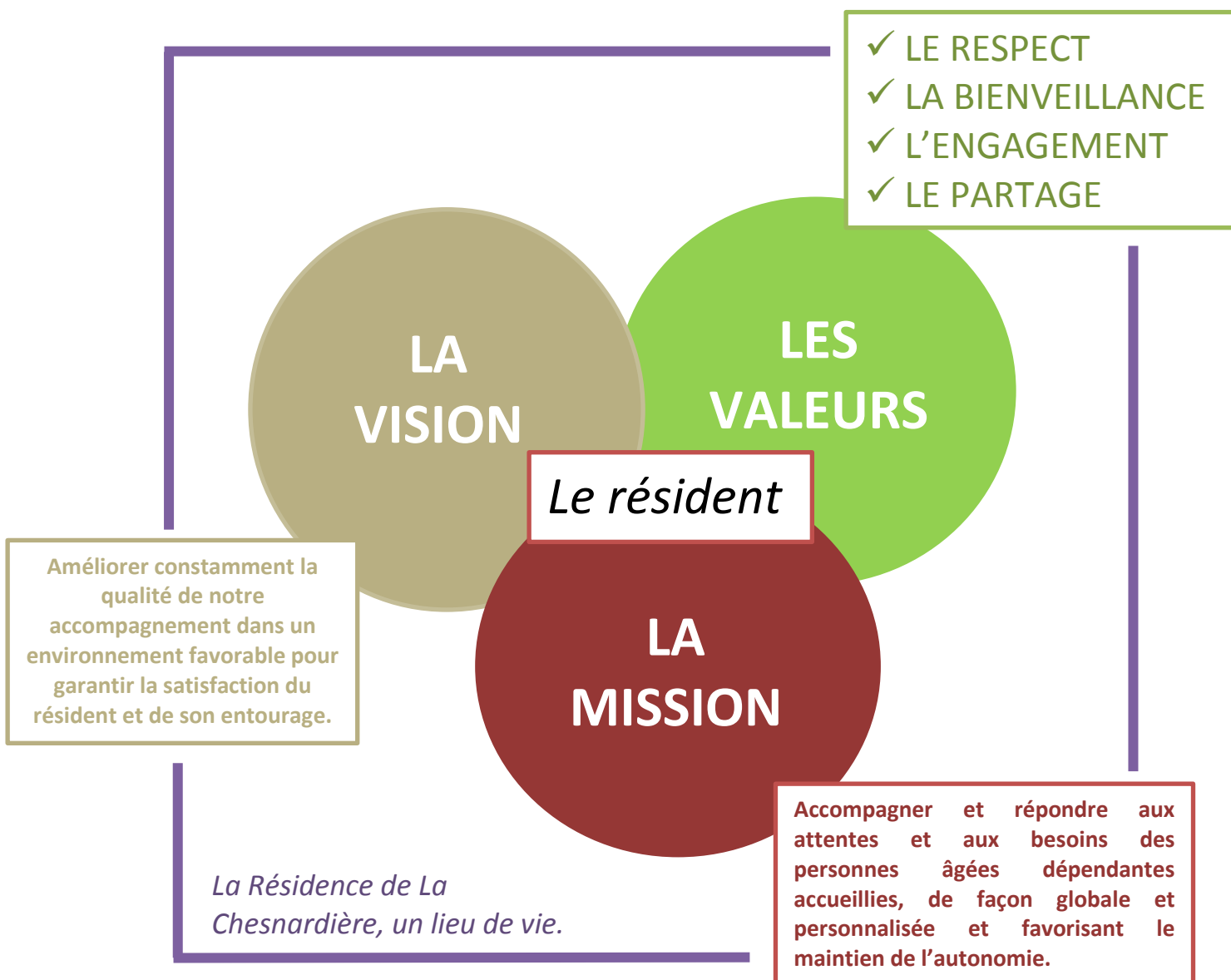
3.1.5. Les modes de financement

La Résidence de La Chesnardière est rattachée au **CPOM** (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) de l'Association Anne Boivent entré en vigueur le 1^{er} janvier 2018 et regroupant 13 établissements brétiliens de l'Association. L'établissement applique le tarif de soin partiel. Dans le cadre de ce CPOM et pour une durée de 5 ans, l'établissement s'engage auprès du Conseil Départemental et de l'Agence Régionale de Santé (**ARS**) à atteindre des objectifs de qualité de prise en charge en contrepartie de financements.

Au-delà de l'engagement qualité, la signature de ce CPOM implique le système de la triple tarification, qui répartit les frais de séjour selon trois volets :

- ✓ le tarif hébergement est à la charge du résident ou de sa famille. Selon ses revenus le résident peut bénéficier de l'Aide sociale et/ou de l'Aide Personnalisée au Logement ;
- ✓ le tarif dépendance est en partie financé par le Conseil Départemental d'Ille-et-Vilaine. Un talon dépendance reste à la charge du résident ;
- ✓ le tarif soins dépend de la dotation globale fixée par l'ARS. Il est pris en charge par l'assurance maladie.

3.1.6. La mission



3.1.7. Le service rendu

L'établissement accompagne le résident 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** : les chambres individuelles sont meublées et équipées d'un lit médicalisé. Elles peuvent être personnalisées avec des photos ainsi que du petit mobilier. Elles comprennent une salle d'eau privative, avec fourniture et entretien du linge hôtelier ;



- **prestation de restauration** : les repas sont servis avec possibilité de collations diurnes et nocturnes, en application des régimes et textures prescrits, validés par le diététicien de l'Association. La cuisine a été confiée à un prestataire extérieur qui cuisine sur place ;



- **prestation d'entretien du linge** : le linge étiqueté à l'exception du linge délicat est traité par la buanderie centrale située sur le site de Paron ;



- **prestation d'entretien des locaux** : le nettoyage et l'entretien des locaux communs et privés sont assurés par l'équipe d'hôtellerie et les soignants de l'unité ;



- **prestation d'animation et de vie sociale** : l'animateur et les soignants des unités proposent des activités régulières en lien avec le projet d'établissement et le Projet Personnalisé d'Accompagnement de chaque résident ;



- **prestation d'accompagnement de la dépendance** : une aide individualisée dans les actes de la vie quotidienne est organisée. Le Projet Personnalisé d'Accompagnement fixe les objectifs adaptés à la personne. Les résidents peuvent également bénéficier d'un accueil au PASA ;



- **prestation de soins** : le service infirmier assure le suivi de l'état de santé des résidents en lien avec le médecin traitant, dispense les soins requis, gère les dossiers médicaux, programme les rendez-vous et transports médicaux sous la responsabilité du médecin coordonnateur. Le service infirmier assure la continuité des soins et les urgences ;



- **prestations complémentaires payantes** : les proches ont la possibilité de réserver le restaurant invités pour un déjeuner ou un goûter. Un salon de beauté est à la disposition des résidents qui souhaitent faire appel à un professionnel de la coiffure ou de l'esthétique. Les pédicures interviennent à la demande des résidents ;



- **le culte** : une équipe d'aumônerie d'obédience catholique intervient une fois par semaine au sein de l'établissement. Un office religieux catholique est célébré une fois tous les quinze jours dans la Chapelle de la Résidence de La Chesnardière. La visite d'un ministre d'un autre culte peut être réalisée à la demande du résident.

3.2. Valeurs de l'établissement

Les valeurs de la Résidence de La Chesnardière nous caractérisent, donnent du sens à nos métiers et à nos actions. Elles nous unissent, nous orientent.

Ces valeurs sont évidemment tournées vers les résidents (et leur entourage) mais aussi vers tous les professionnels qui œuvrent au quotidien au sein de l'établissement. Elles fondent notre **éthique**.

Ces valeurs ont fait l'objet d'une réflexion commune au sein des Résidences de La Chesnardière et de Paron. Elles trouvent leur source dans les valeurs associatives.

** Propos des professionnels recueillis dans le cadre du travail sur le Projet d'établissement.*

NOS VALEURS, NOTRE ETHIQUE

Ces valeurs partagées s'inscrivent profondément dans notre mission et notre vision.

LE RESPECT

Faire du respect un prérequis, un point de départ.

Le respect permet de décliner les autres valeurs qui nous animent.

Il s'agit de considérer chaque personne (résidents, entourage, professionnels, partenaires) comme un être à part entière en respectant sa dignité, sa liberté et sa volonté.

*« Le respect est essentiel dans un lieu de vie comme le nôtre, c'est le fondement du bien vivre ensemble. »**

LA BIENVEILLANCE

Etre bienveillant envers autrui, quelles que soient les fragilités ou les différences, en étant à l'écoute, en offrant un soutien et en faisant preuve d'empathie.

*« Porter une attention particulière à chacun. Prendre l'autre en considération et faire preuve de compréhension. Toujours souhaiter le bien-être des autres malgré les difficultés qui peuvent parfois être rencontrées. »**

*« Etre à l'écoute des résidents car ils représentent le cœur de l'établissement. »**

L'ENGAGEMENT

Donner du sens à la relation, à son travail, avec enthousiasme, créativité et optimisme.

*« L'engagement c'est aussi être créatif, toujours être en mouvement, se projeter, innover, dans la prestation et dans la relation. »**

*« S'engager avec optimisme : c'est un état d'esprit qui permet d'appréhender les choses de manière positive et qui fait avancer, c'est le moteur de l'initiative. »**

LE PARTAGE

Mettre en commun des expériences dans une relation de confiance.

*« Nous passons beaucoup de temps à la Résidence. Nous partageons avec les résidents, leurs familles, les équipes, une partie de notre vie. Nous partageons au quotidien des expériences, des connaissances, des moments forts, des moments de joie et parfois des moments difficiles. »**

*« Il est nécessaire de créer une relation de confiance afin de pouvoir avancer ensemble dans de bonnes conditions d'accompagnement et de travail. »**

3.3. Recommandations et textes de référence

3.3.1. Les chartes

La Résidence de La Chesnardière 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 Gérontologie version 2007) ;
- Charte associative de Bientraitance (mai 2016) ;
- Charte associative des bonnes pratiques et postures professionnelles (janvier 2015) ;
- Charte du bénévole associative (juin 2019).

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

- ✓ **Les fondamentaux :**
 - La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre (juillet 2008)
 - Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux (octobre 2010)
- ✓ **L'expression et la participation :**
 - Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique (juillet 2012)
- ✓ **Les points de vigilance et prévention des risques :**
 - Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (décembre 2008)
- ✓ **Le soutien aux professionnels :**
 - Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service (mai 2010)
 - La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles (juillet 2009)
 - L'évaluation interne : repères pour les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (février 2015)
 - 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 au regard des personnes accompagnées (juillet 2008)
- ✓ **Les relations avec l'environnement :**
 - Ouverture de l'établissement à et sur son environnement (décembre 2008)
- ✓ **La qualité de vie :**
 - 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 à la santé de la personne handicapée (juillet 2013)



- 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)
- Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques (mai 2016)
- 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 (novembre 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 des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées – Volet EHPAD (juillet 2016)

3.3.3. Les autres recommandations utilisées par l'établissement

Le personnel agit 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. Elles sont mises à jour par le référent qualité de l'établissement.

Le personnel suit les recommandations du **CPIAS** (Comité de Prévention contre les Infections liées Aux Soins) transmises par l'infirmier hygiéniste de l'Association.

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

3.4. Contexte réglementaire

3.4.1. Le cadre réglementaire

Le cadre réglementaire est principalement contenu dans :

- ✓ Le Code de l'Action sociale et des familles ;
- ✓ L'arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la Convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales (modification par l'arrêté du 13 août 2004) ;
- ✓ 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 Vieillessement (ASV).

3.4.2. Les obligations réglementaires

3.4.2.1. Loi N° 2002-2 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 résidents.

- ✓ **Le livret d'accueil** : il est remis au résident lors de son admission et comporte :
 - une présentation succincte de l'Association et de l'établissement ;
 - les différents espaces de vie ;
 - les prestations ;
 - le personnel ;
 - les modalités d'accueil et d'accompagnement ;
 - les droits de l'usager et le **CVS** (Conseil de Vie Sociale).
- ✓ **La Charte des droits et des libertés de la personne accueillie** : elle est annexée au Livret d'accueil et remise à l'entourage lors de la signature du contrat de séjour ou du **DIPC** (Document Individuel de Prise en Charge).
- ✓ **Le Contrat de séjour ou le DIPC** : il est systématiquement établi entre l'établissement et le résident 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, les litiges et les contentieux.
- ✓ **Les personnes qualifiées** : en cas de contestation ou de réclamation, l'usager 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 CVS est composé de la façon suivante :
 - personnes accueillies avec voix délibérative : 2 représentants titulaires et 2 représentants suppléants ;
 - familles des résidents avec voix délibérative : 2 représentants titulaires et 2 représentants suppléants ;
 - personnel avec voix délibérative :
 - le cadre infirmier ;
 - l'animateur ;
 - 1 soignant représentant des unités classiques ;
 - 1 soignant représentant des unités protégées ;
 - organisme gestionnaire : 1 représentant avec voix consultative ;
 - direction de l'établissement : 1 représentant avec voix consultative.
- ✓ **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.

3.4.2.2. Autres obligations

- ✓ **Expression du consentement et respect de la vie privée**

Droit à l'image : à son admission, le résident complète un formulaire d'autorisation pour la diffusion de son image.

Personne de confiance : la loi **ASV** (Adaptation de la Société au Vieillessement) 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.

L'établissement délivre l'information sur la personne de confiance lors de l'admission.

Directives anticipées : elles permettent d'anticiper une situation de fin de vie et l'éventualité de ne plus être en mesure d'exprimer sa volonté. Si le résident a rédigé ses directives anticipées, celles-ci sont consignées dans le dossier médical.

La rédaction de directives anticipées n'est pas obligatoire. C'est un droit pour chaque personne accueillie.

L'établissement délivre l'information sur les directives anticipées lors de l'admission.

✓ Sécurité et vigilance sanitaire

Les locaux sont équipés de dispositifs de sécurité appropriés : les accès principaux, l'unité protégée, les escaliers, l'infirmerie, le local médicaments sont équipés de portes munies de digicodes.

Les locaux de la Résidence de La Chesnardière ont reçu un avis favorable lors de la visite de la Commission de sécurité le 17 novembre 2017.

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

- prévention de la légionellose ;
- conduites à tenir en cas d'infections associées aux soins ;
- conduites à tenir en cas d'épisode de gastroentérites aiguës ;
- conduites à tenir en cas d'infections respiratoires aiguës ;
- précautions standard d'hygiène ;
- précautions complémentaires d'hygiène ;
- gestion des **DASRI** (Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux).

✓ Mesure de la satisfaction

Une enquête de satisfaction adaptée aux caractéristiques du public accueilli est réalisée annuellement pour recueillir les besoins et attentes des usagers et des familles. Un bilan présentant les points forts et les axes d'amélioration est communiqué aux résidents et au personnel.

3.5. Inscription de l'établissement dans l'environnement

3.5.1. Les orientations régionales et départementales

La Résidence de La Chesnardière, 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 2018-2022, feuille de route pour les cinq prochaines années de la politique de santé bretonne. L'Agence Régionale de Santé (**ARS**) a défini sept objectifs stratégiques pour accompagner les transformations du système de santé au service de la population bretonne. Elle préconise de renforcer les dispositifs de coopération professionnelle, de travailler en réseau, de faire de la qualité une priorité transversale impliquant l'ensemble des acteurs du système de santé, de promouvoir la bientraitance, de renforcer la performance des établissements, de développer l'e-santé, de renforcer les compétences de l'utilisateur et accompagner ses aidants ou bien encore de favoriser l'expression des droits des usagers.

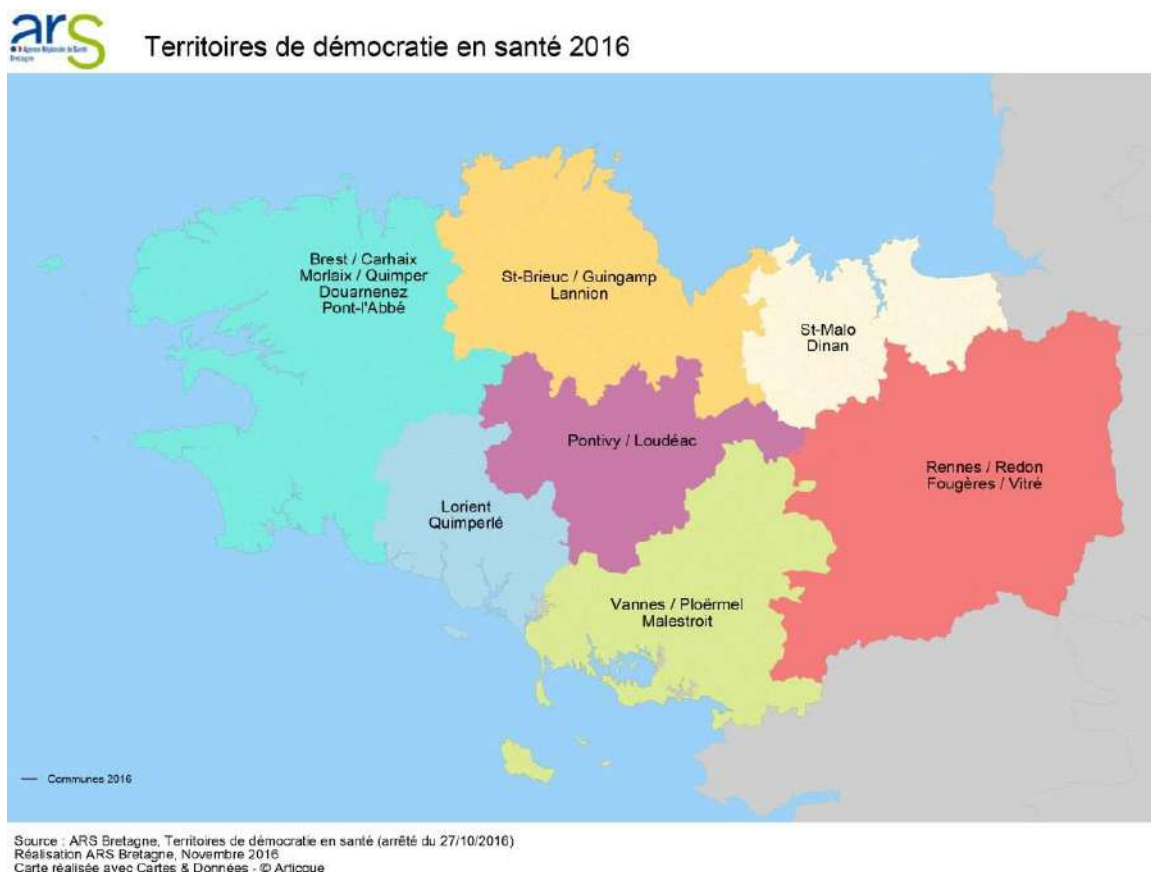


- ✓ Les orientations départementales sont quant à elles définies dans le schéma départemental en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap 2015-2022. Le schéma entend agir pour :
 - mieux accompagner les professionnels, les aidants naturels et les bénévoles dans la prise en charge des personnes âgées ;
 - mieux connaître les besoins des personnes âgées ;
 - conforter, renforcer et adapter les dispositifs existants afin de mieux répondre aux besoins des personnes âgées ;
 - accroître l'offre en réponse aux besoins des personnes âgées ;
 - innover dans la recherche de nouvelles réponses pour satisfaire les besoins des personnes.



3.5.2. L'inscription dans le réseau gérontologique et sanitaire

La Résidence de La Chesnardière s'inscrit dans le **territoire de santé breton n°5** (Rennes - Fougères - Vitré - Redon).



L'établissement se situe sur le territoire de **Fougères Agglomération** qui est doté :

- ✓ d'un Centre Hospitalier à Fougères ;
- ✓ de 8 EHPAD (Résidence de la Chesnardière à Fougères, Résidence de Paron à Fougères, Résidences de Bel Air et la Catiolle à Fougères, EHPAD Saint-Joseph à Louvigné-du-Désert, Résidence Les Acacias à Saint-Georges-de-Reintembault, Maison de Chaudeboeuf à Saint-Sauveur-des-Landes, Résidence Sainte-Anne à Laignelet, Résidence Les Tilleuls à Parigné) ;
- ✓ de 5 Résidences Autonomie (Résidence Autonomie Les Cotterêts à Fougères, Résidence autonomie Henri Rebuffé à Fougères, Résidence autonomie MARPA du Canton Fougères Sud à Parcé, Résidence Autonomie de Saint-Gilles à Luitré) ;
- ✓ de 2 **SSIAD** (Service de Soins Infirmiers à Domicile) à Louvigné-du-Desert et à Fougères) ;
- ✓ d'un **HAD** (Hôpital à Domicile) ;
- ✓ de 5 services de maintien et d'aide à la personne à domicile à Fougères, Parcé et Louvigné-du-Désert.

L'offre sanitaire et médico-sociale de Fougères Agglomération est riche et diversifiée pour répondre d'une manière optimale aux besoins d'une population vieillissante. De plus, par sa proximité avec la ville de Rennes (50 km), la ville de Fougères bénéficie d'une offre médicale complète.

Les demandes d'hébergement à La Chesnardière sont très nombreuses. La modernité de la Résidence et la variété de son offre en font un établissement attrayant. L'hébergement temporaire représente une offre rare sur le territoire (seulement proposé au sein de deux autres EHPAD du territoire de Fougères Agglomération : à l'EHPAD Saint-Joseph à Louvigné-du-Désert et à la Résidence Les Acacias à Saint-Georges-de-Reintembault). De plus, le PASA mutualisé de La Chesnardière représente une offre unique sur le territoire de l'Agglomération fougèraise.

La Résidence de La Chesnardière est un acteur à part entière du **réseau gérontologique du Pays de Fougères**.

- ✓ Participation aux réunions du Conseil Départemental 35 et de l'ARS Bretagne.
- ✓ Adhésion et participation à :
 - ✓ MAIA Haute Bretagne ;
 - ✓ Association « Appui santé du Pays de Fougères » (Plateforme Territoriale d'Appui) ;
 - ✓ Association « Soigner ensemble » ;
 - ✓ Association « Psychologie et vieillissement » ;
 - ✓ Association CEPA 35 (association de directeurs d'EHPAD) ;
 - ✓ **GCS** e-santé Bretagne (Groupement de Coopération Sanitaire).

Enfin de nombreuses conventions permettent à la Résidence de La Chesnardière d'entretenir des relations favorables et pérennes avec **les différents acteurs du secteur gérontologique du territoire** :

- ✓ HAD 35 ;
- ✓ Laboratoire Biolam Cherpi Fougères ;
- ✓ Pharmacie de la Douve ;
- ✓ Pôle Saint-Héliier – Télémédecine plaies chroniques ;
- ✓ Equipe Mobile de Soins Palliatifs du Centre Hospitalier de Fougères.

3.6. Population accueillie au 1^{er} janvier 2019

3.6.1. Origine et attente

L'entrée à la Résidence de La Chesnardière résulte de causes multifactorielles :

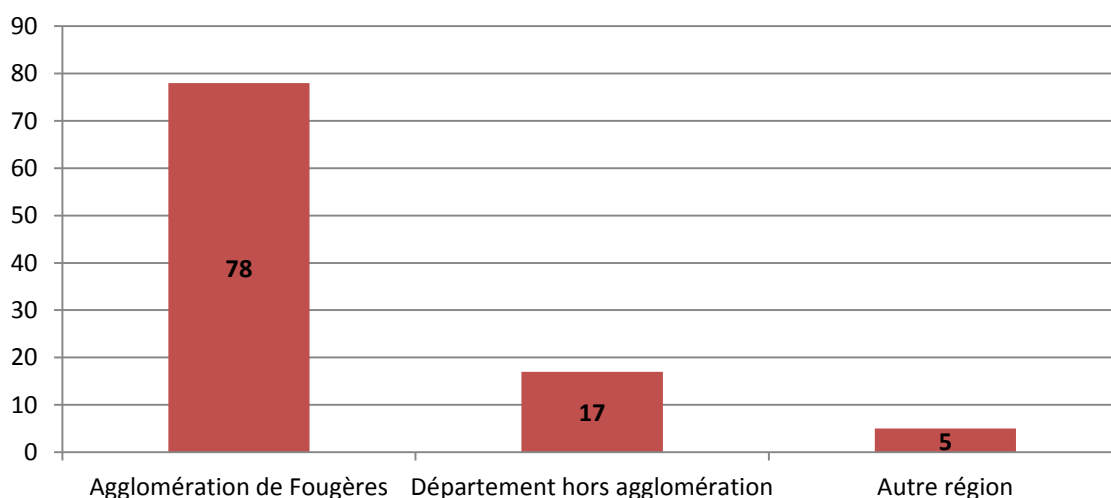
- ✓ troubles cognitifs à hauteur de 40% ;
- ✓ troubles physiques à hauteur de 30% ;
- ✓ troubles cognitifs et physiques à hauteur de 30%.

La liste d'attente est importante que ce soit pour l'hébergement permanent ou l'hébergement temporaire. En janvier 2019, ce sont respectivement plus de 120 et 100 dossiers qui ont été recensés dont près de 30 classés « urgents ».

La liste d'attente de précaution, autrement dit la liste constituée des dossiers des personnes qui s'inscrivent de façon préventive, est conséquente : plus de 90 dossiers recensés en janvier 2019.

3.6.2. Les départements et les communes d'origine

Origine géographique des résidents en %



Commune d'origine	Département
Antrain	35 Ille-et-Vilaine
Beaucé	35 Ille-et-Vilaine
Billé	35 Ille-et-Vilaine
Bruz	35 Ille-et-Vilaine
Donville-les-Bains	50 La Manche
Fougères	35 Ille-et-Vilaine
Javené	35 Ille-et-Vilaine
La Chapelle-Janson	35 Ille-et-Vilaine
Le Loroux	35 Ille-et-Vilaine
Louvigné-du-Désert	35 Ille-et-Vilaine
Luitré	35 Ille-et-Vilaine
Paris (11 ^e arrondissement)	75 - Paris
Rennes	35 Ille-et-Vilaine
Romagné	35 Ille-et-Vilaine
Saint-Aubin-du-Cormier	35 Ille-et-Vilaine
Saint-Hilaire-des-Landes	35 Ille-et-Vilaine
Saint-James	50 La Manche
Saint-Jacques-de-la-Lande	35 Ille-et-Vilaine
Vitré	35 Ille-et-Vilaine

Nous constatons que les accueils de résidents originaires d'une autre région voire originaires d'une commune hors agglomération restent marginaux en comparaison de l'accueil de résidents originaires de Fougères et de Fougères Agglomération.



3.6.3. Les caractéristiques de la population de Fougères

A l'horizon 2050, un breton sur trois sera un senior. La part des seniors en Ille-et-Vilaine en 2050 atteindra 24% de la population.

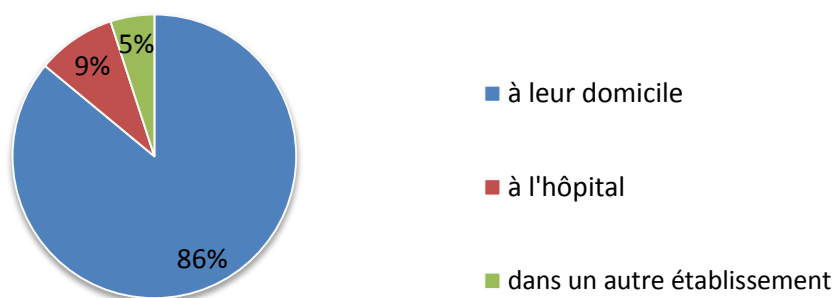
Selon les estimations de l'INSEE (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques), la population de Fougères qui compte 20 235 habitants connaît un vieillissement démographique. En effet les plus de 60 ans représentent aujourd'hui 31,1% des habitants contre 28,7% en 2010. Cette augmentation est davantage significative pour la tranche d'âge des 75 ans et plus qui représentait 12,7% de la population de Fougères en 2010 contre 14,4% en 2018.

Aujourd'hui 35,1% des habitants fougerais sont des retraités.

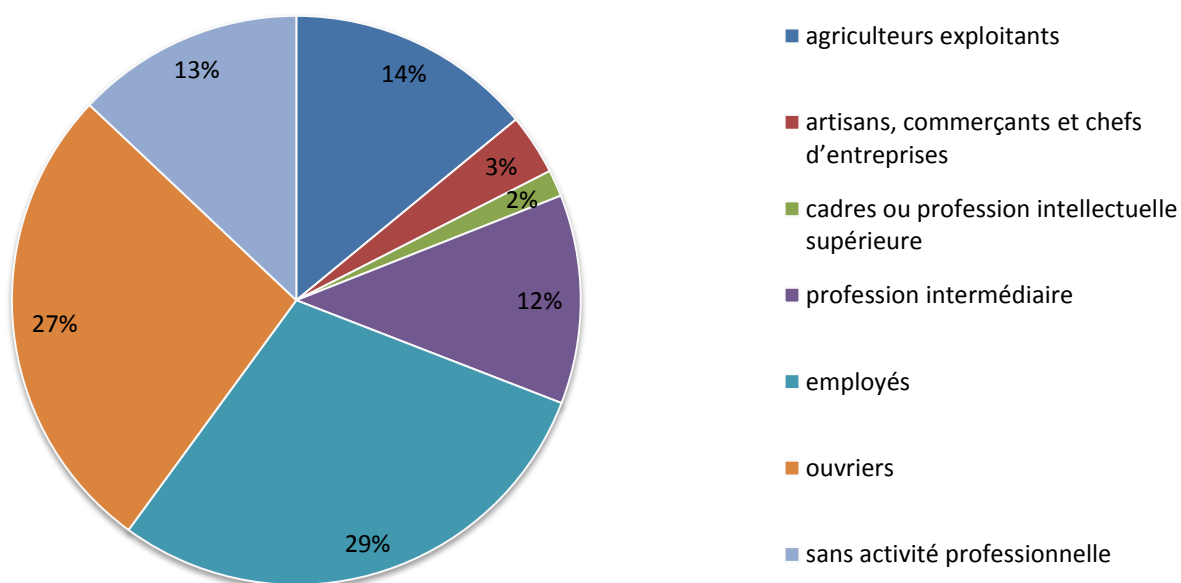
Ce vieillissement démographique implique le développement de dispositifs pour répondre aux besoins de la population âgée et une adaptation de l'offre de santé.

3.6.4. Les caractéristiques de la population de l'établissement

Avant leur entrée, les résidents étaient :



L'origine socio-professionnelle des résidents



86 ans



Age moyen des résidents

Hommes : 33% Femmes : 67%

Le GMP (Gir Moyen Pondéré) validé par le Conseil Départemental d'Ille-et-Vilaine en juin 2018 est de 716 points. Le GMP traduit le niveau de dépendance moyen des résidents d'un EHPAD. Plus ce GMP est élevé, moins le niveau d'autonomie des personnes âgées est important. Pour comparatif : le GMP moyen des EHPAD habilités à l'Aide sociale en Ille-et-Vilaine est de 705 point. Le niveau de dépendance des résidents à La Chesnardière est donc en moyenne plus important qu'au sein des EHPAD habilités à l'aide sociale du département.

Le PMP (Pathos Moyen Pondéré) validé par l'ARS en juin 2018 est de 227 points. Le PMP permet d'évaluer les niveaux de soins nécessaires pour la prise en charge de la poly-pathologie des personnes âgées en EHPAD. Selon une enquête de la **CNSA** (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie) de 2016, la moyenne nationale est de 200 points.

Les causes de sorties les plus fréquentes sont les décès, les hospitalisations, les retours à domicile, les changements d'établissement.

L'ouverture de l'établissement étant encore récente, **la durée moyenne de séjour** n'est pas significative.

3.6.5. Les caractéristiques de la population accueillie en hébergement temporaire

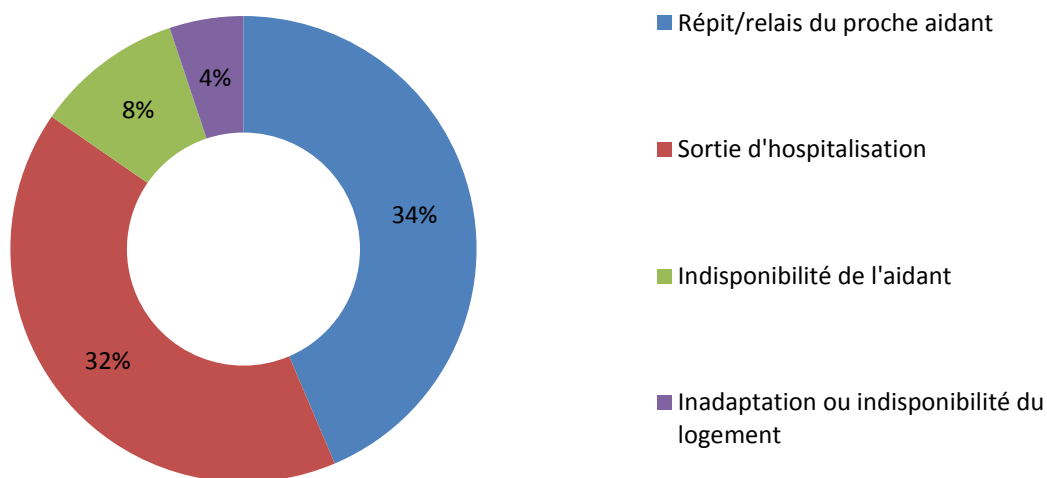
Courant 2018, 45 résidents ont été accueillis en hébergement temporaire au sein de la Résidence de La Chesnardière pour 48 séjours dont 30 femmes et 15 hommes.

L'âge moyen d'entrée en hébergement temporaire à la Résidence est de 84 ans.

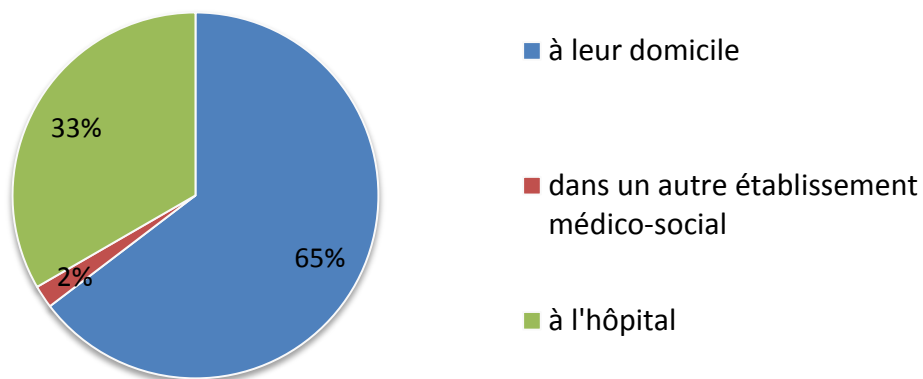
Parmi les séjours, 94% étaient programmés (décision d'admission prise au moins une semaine avant l'admission).

Parmi les résidents accueillis en hébergement temporaire, 100% sont originaires du département et 44% de la commune.

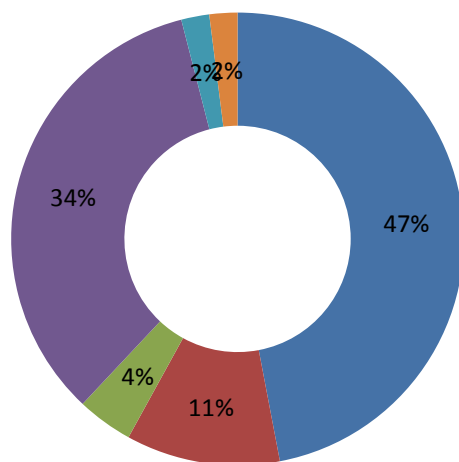
Les motifs d'entrée en hébergement temporaire sont les suivants :



Avant leur entrée en hébergement temporaire, les résidents étaient :



Les sorties de l'hébergement temporaires se font vers :



- Un retour à domicile
- De l'hébergement permanent au sein de l'établissement
- De l'hébergement permanent au sein de l'établissement suite à une dérogation
- De l'hébergement permanent dans un autre établissement
- Une USLD (Unité de Soins de Longue Durée)
- Autres

4. LE PROJET DE VIE

La qualité de vie est un enjeu essentiel pour l'adaptation de la personne accueillie.

Le résident est sollicité pour donner son consentement à l'entrée en institution. Tout au long du séjour, l'équipe l'encourage à exprimer ses attentes et ses désirs. L'accompagnement est individualisé afin de préserver l'identité et l'autonomie de la personne accueillie.

4.1. Bilan du projet de vie

Un certain nombre d'objectifs relatifs au Projet de vie avaient été déterminés dans la Convention tripartite du 1^{er} juillet 2015 et dans le précédent Projet d'établissement.

4.1.1. Au regard de la convention tripartite

Comme prévu par la Convention tripartite du 1^{er} juillet 2015 :

- ✓ les Commissions restauration et animation ont été mises en place ;
- ✓ l'enquête de satisfaction annuelle à destination des familles et des résidents a été diffusée ;
- ✓ les attentes du résident, ses habitudes, centres d'intérêts et besoins sont évalués.

4.1.2 Au regard des objectifs du projet d'établissement 2013-2018

Dans le précédent Projet d'établissement avaient été définis divers objectifs à atteindre d'ici 2018.

Conformément aux attentes fixées en 2013, l'ensemble des objectifs ont été atteints.

- ✓ Structurer la phase d'accueil et d'admission.
- ✓ Développer la qualité de vie « comme à domicile ».
- ✓ Développer l'information et le soutien aux familles.
- ✓ Développer les animations personnalisées et en petits groupes.
- ✓ Développer les sorties afin de conserver le lien social.
- ✓ Proposer un accompagnement spécifique aux personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées.
- ✓ Améliorer la prestation restauration.
- ✓ Maintenir la qualité de l'hygiène des locaux.
- ✓ Respecter les souhaits des résidents.

Cependant, au regard de l'évolution des besoins et des attentes de la population accueillie, de nouveaux objectifs émergent sur ces mêmes thématiques.

4.2. De l'inscription à l'admission

Une procédure associative « Préadmission, Admission, Accueil d'un résident en EHPAD » a été élaborée en 2018.

4.2.1 L'inscription

L'étape d'inscription est indispensable à la prise en compte de la demande à la Résidence de La Chesnardière.

Cette demande d'inscription en EHPAD peut prendre différentes formes selon les attentes de la personne âgée, de sa famille ou de son représentant légal. Il peut s'agir d'une demande d'hébergement :

- ✓ de précaution : la personne dépose un dossier d'inscription en vue d'un futur besoin d'hébergement. Elle désire anticiper les démarches pour faciliter une éventuelle future admission ;
- ✓ temporaire : la personne souhaite séjourner de trois semaines à trois mois en fonction des besoins d'accompagnement et du motif de la demande ;
- ✓ permanent : la personne souhaite que la Résidence de La Chesnardière devienne son lieu de vie permanent au vu de sa situation et de ses besoins d'accompagnement.

Le dossier est un document national qui peut être téléchargé sur Internet. Il est possible de demander ce dossier à l'accueil de l'établissement : remis en main propre, envoi par courrier ou par mail.

Ce dossier doit être rempli et retourné à l'établissement avec les documents demandés.

A réception du dossier complet, l'assistant de direction l'enregistre et le valide sur « GAELIG », plateforme de centralisation des inscriptions en EHPAD du Conseil Départemental d'Ille-et-Vilaine. La demande est ensuite transmise au cadre infirmier pour qu'elle soit étudiée en commission avec le médecin coordonnateur. L'inscription est alors effective.

4.2.2. La préadmission et l'admission

La phase de préadmission correspond à la préparation de l'accueil du futur résident. Elle prend effet lorsqu'une place d'hébergement s'est libérée et qu'une personne a été désignée par la Commission d'admission pour entrer dans l'établissement.

L'établissement accueille des personnes âgées dépendantes, en perte d'autonomie et des personnes vieillissantes en situation de handicap qui répondent aux critères d'admission suivants (sans ordre de priorité) :

- ✓ personne âgée de 60 ans ou plus (sauf dérogation) ;
- ✓ date d'inscription du dossier ;
- ✓ urgence médico-sociale ;
- ✓ état de santé physique et psychique ;
- ✓ médecin traitant intervenant sur l'établissement ;
- ✓ niveau de revenus (revenu maximal plafonné) ;
- ✓ origine géographique.

Au sein de la Résidence de La Chesnardière, la prise de contact est initiée par le cadre infirmier. Celui-ci se met en lien avec la personne concernée ou un de ses proches pour proposer un hébergement adapté à la demande formulée. Une rencontre est programmée avant l'arrivée du résident pour s'assurer de son consentement et pour faire le point sur divers éléments comme par exemple les besoins en soins quotidiens, les préférences alimentaires. Lors de ce rendez-vous, le cadre infirmier transmet divers documents tels que la liste des pièces constitutives du dossier d'admission (soins et administratif) et valide l'admission en convenant d'une date d'entrée.

Suite à cette visite de préadmission, l'équipe de La Chesnardière prépare l'arrivée du résident.

- ✓ **Pôle soins** : transmission des ordonnances à la pharmacie avec qui nous avons un partenariat, création du dossier médical, intégration dans le logiciel de soins, préparation du matériel par l'ergothérapeute.
- ✓ **Pôle hôtelier** : préparation de la chambre du résident et mise en place de l'organisation avec l'équipe de restauration et la lingerie.
- ✓ **Pôle administratif** : préparation du dossier administratif qui sera à compléter le jour de l'admission, intégration dans le logiciel et communication à tous les professionnels de l'entrée du résident.

L'équipe pluridisciplinaire reste à disposition pour répondre aux questions du résident et de ses proches.

4.3. Un accueil adapté, individualisé et de qualité

Notre établissement a pour objectif de respecter les habitudes de vie du résident, ses désirs et ses attentes en préservant son intimité.

Le jour de l'arrivée au sein de La Chesnardière, le gouvernant dispose dans la chambre un cadeau de bienvenue, de la documentation sur le fonctionnement de l'établissement et prépare l'affichage nominatif qui se trouve à l'entrée de la chambre.

Les arrivées se font de préférence du lundi au jeudi excepté les jours fériés, idéalement entre 14h et 16h.

Lors de l'arrivée du résident, un soignant de l'unité de vie vient l'accueillir et l'aide à s'installer. Un état des lieux est mené avec le soignant ainsi que la vérification du trousseau et de son étiquetage.

Le cadre infirmier et les infirmiers sont prévenus et passeront plus tard dans l'après-midi pour se présenter. Cela permet d'évoquer avec le résident et/ou ses proches les éléments de prise en soins.

L'assistant de direction invite le résident, et/ou ses proches, après l'installation, à venir retirer le dossier administratif pré-rempli. Un rendez-vous est programmé pour la restitution des documents et pour répondre aux diverses questions.

Le résident rencontre les autres professionnels les jours suivant son arrivée, dont son référent. Le référent est l'interlocuteur privilégié, mais non exclusif, du résident et de ses proches.

Au cours du mois suivant l'entrée du résident, le psychologue le rencontre pour un entretien d'accueil. Le but de cet entretien est de voir si le résident s'est bien adapté à son nouveau lieu de vie. Sous la forme d'une transmission, le psychologue fait un bilan de cet entretien d'accueil aux équipes.

L'accueil se déroule de la même façon, que la personne soit accueillie en hébergement temporaire ou en hébergement permanent.

L'accueil des nouveaux résidents nous semble pouvoir être encore amélioré afin de créer davantage de lien entre le nouvel arrivant et les résidents de l'unité.

4.4. Un hébergement convivial, chaleureux, intime et sécurisant

La Résidence de La Chesnardière offre un cadre de vie très agréable, moderne et ouvert sur l'extérieur.

La Résidence est composée de plusieurs unités au sein desquelles nous retrouvons un salon et une cuisine toute équipée. C'est un lieu convivial où les résidents se réunissent pour partager ensemble des repas, des activités.

La Résidence dispose d'espaces de vie communs : salles de restauration et salons des unités, salle d'animation, balnéothérapie, bibliothèque, restaurant invités.
Des pièces climatisées sont à disposition des résidents en cas de fortes chaleurs.

L'accueil se fait sur 4 unités :

- ✓ Les Cèdres Bleus – Unité Protégée – RDC (14 chambres) ;
- ✓ Les Châtaigniers – Unité Classique – RDC (19 chambres) ;
- ✓ Les Charmes – Unité Classique – 1^{er} étage (19 chambres) ;
- ✓ Les Merisiers – Unité Classique – 1^{er} étage (18 chambres).

Un travail sur les couleurs a été mené afin de favoriser l'orientation des résidents au sein de l'établissement et des unités de vie. Des mains courantes sont disposées de part et d'autre des couloirs pour faciliter les déplacements. Il existe un contraste de couleur entre les murs et les mains courantes mais également avec la couleur des portes de chambres.

Les chambres alternent un univers différent (couleur des murs, des rideaux), cela permet notamment de diminuer la monotonie d'accompagnement.

Afin de garantir aux résidents un cadre de vie agréable, il s'agit de poursuivre la décoration des espaces.

4.4.1. La chambre du résident

La chambre constitue pour le résident son véritable espace d'intimité. Accueillante et individuelle, elle est meublée, dispose d'une télévision et d'un accès wifi. Elle comprend un placard avec penderie, une tête de lit avec chevet incorporé et un espace bureau. Elle est également équipée d'une salle de bain privative adaptée avec douche à l'italienne, WC et lavabo. La ligne téléphonique peut être installée selon le souhait du résident.

Nous permettons aux résidents de personnaliser cet espace (petits meubles, bibelots, cadres photos). Dans une volonté de maintenir l'autonomie et de garantir le respect de la vie privée, la clé de la chambre est confiée au résident lorsqu'il peut la gérer. Dans l'unité protégée les clés sont données aux familles sur demande et l'accès au service est sécurisé par des digicodes.

L'équipement de la chambre peut être adapté par l'ergothérapeute en fonction de l'autonomie du résident et de ses besoins.

Les chambres des unités classiques sont toutes équipées de rails au plafond afin de faciliter les transferts des résidents.

Chaque résident dispose d'un système d'appel individuel pour pouvoir alerter un membre de l'équipe soignante si nécessaire. Avec la même télécommande le résident peut allumer, éteindre la lumière et ouvrir, fermer les volets.

4.4.2. Le confort et l'entretien des locaux

L'établissement offre de nombreux espaces aux résidents tels que des salons, patios et terrasses. Le confort acoustique est garanti grâce à différents types de matériaux comme le revêtement de sol « Flotex » dans une grande partie de la Résidence.

La propreté des lieux, une ambiance olfactive agréable, sont les premiers repères des visiteurs. C'est pourquoi nous y veillons tout particulièrement. Nous travaillons en collaboration avec l'infirmier hygiéniste de l'Association en suivant la méthode « bio-nettoyage » pour garantir le meilleur entretien possible des locaux. Le gouvernant épaulé par l'infirmier hygiéniste gère l'organisation et le suivi de l'entretien des locaux.

Ceux-ci sont nettoyés dans le respect des procédures pour lutter contre les infections liées aux soins. Les procédures sont formalisées et la traçabilité de l'entretien des locaux est assurée. Le personnel hôtelier est sensibilisé aux conduites à tenir en cas de **BMR** (Bactéries Multirésistantes) et d'épidémies.

L'intervention du personnel d'entretien tient compte du rythme de vie du résident.

4.5. Une restauration de qualité, source de plaisir

La Résidence de La Chesnardière accorde une place primordiale à la qualité de la restauration. Les repas doivent s'inscrire comme un moment convivial pour les résidents. Pour y parvenir, nous travaillons en collaboration avec un prestataire de restauration et le diététicien de l'Association. La restauration est organisée de façon à prendre en compte les attentes et les besoins des résidents. Les menus sont élaborés selon un plan alimentaire sur cinq semaines.

4.5.1. L'élaboration des menus et le recueil des goûts

Notre objectif est de proposer des repas de qualité, variés, équilibrés, adaptés à chaque résident. Nous travaillons ainsi à respecter les différents régimes. Lors de l'entrée, les goûts et les habitudes alimentaires antérieures des résidents sont recueillies par le cadre infirmier et transmises au gouvernant. Les régimes alimentaires de chacun font l'objet d'une prescription et d'un suivi spécifique

et individualisé. Pour cela, le gouvernant travaille en collaboration avec les infirmiers. Nous proposons également plusieurs textures (alimentation normale, mixée, hachée, lisse).

Cela facilite les repas des convives et permet de garantir à tous une alimentation adaptée et équilibrée. En cas de changement de régime alimentaire d'un résident, les équipes partagent le même niveau d'information via le logiciel Netsoins.

Les « Faciles à manger » permettent de modifier simplement les textures des repas du jour afin d'être consommés par les résidents rencontrant des problèmes de mastication et de déglutition.

Une fois par mois, lors des rendez-vous « Parlons menus », le diététicien présente les menus à venir aux résidents avec la participation du gouvernant et de l'animateur. Moment privilégié pour les résidents, il leur permet de partager leurs impressions sur les menus des semaines précédentes. Ces rencontres mensuelles permettent d'avancer entre deux Commissions restauration.

Une Commission restauration se réunit tous les trimestres. S'y retrouvent : résidents, personnel, membres du CVS, diététicien, chef cuisinier, gouvernant et responsable d'établissements.

4.5.2. La cuisine : lieu et organisation

Les repas sont confectionnés sur place au sein de la cuisine centrale située au rez-de-chaussée de la Résidence. Y sont préparés également les repas pour d'autres établissements de l'association Anne Boivent. Les cuisiniers élaborent quotidiennement une cuisine de tradition, en privilégiant les produits locaux.

Le personnel de restauration est formé à la méthode HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point). C'est une méthode de maîtrise de la sécurité sanitaire des denrées alimentaires. Nous garantissons dès lors la sécurité alimentaire depuis la réception des produits dans la cuisine jusque dans l'assiette du résident.

4.5.3. Le moment du repas

Le temps du repas est important. Une attention particulière est donnée à l'ambiance, au dressage de l'assiette, au service afin de garantir un moment agréable pour le résident. Nous veillons également à la température des plats.

- ✓ **Le petit-déjeuner** est servi sur plateau en chambre ou dans les salons (au choix du résident) à partir de 8h. De la baguette fraîche est proposée tous les matins et des croissants le week-end et les jours fériés.
- ✓ **Le déjeuner** est servi à 12h par le chef-cuisinier en salle de restauration, lieu agréable et chaleureux où déjeunent les résidents des unités classiques. Pour garantir le bien-être des résidents de l'unité protégée, le déjeuner leur est servi au sein de l'unité.
- ✓ **Un goûter** est proposé au salon, en salle d'animation ou en chambre entre 15h et 16h.
- ✓ **Le dîner** est servi au sein des salons des unités à 18h pour les personnes ayant besoin d'une aide au repas et à 18h30 pour les autres résidents. Un service en chambre est également possible à partir de 18h.
- ✓ **Une collation** diurne et nocturne est proposée aux résidents.



Le dimanche : Chaque dimanche un apéritif est proposé pour créer une atmosphère comme au restaurant.

Les repas à thème : Tous les derniers jeudis du mois et lors d'évènements particuliers (jour de fêtes, repas des familles, Noël) des repas à thème sont organisés. Une attention particulière est portée à la décoration.

Les anniversaires : Un goûter est organisé une fois par mois pour fêter les anniversaires avec un intervenant extérieur.

Le restaurant « invités » : Les familles ont la possibilité de se restaurer dans une pièce dédiée avec une réservation préalable (8 personnes maximum).

Les menus de la semaine sont affichés. L'aménagement de la salle de restauration et son décor favorisent la convivialité et les échanges entre résidents. Les plans de table sont établis avec le consentement de l'ensemble des convives. Lorsqu'un plat ne convient pas au résident, une réponse alternative est toujours proposée. Les soignants sont responsables du service en salle au moment du diner ; afin d'améliorer le service à l'assiette, nous devons les accompagner et les former aux bonnes pratiques que cela implique.

Une attention particulière est portée à la température des plats livrés dans les unités le soir (prise de la température des plats à leur arrivée, réchauffage des assiettes, circuit du chaud respecté avec une plaque chauffante). Malgré tout, dans le cadre de la liaison chaude, nous devons rester vigilants sur ce point et des actions nécessitent d'être menées en ce sens.

Certains résidents, compte tenu de leurs pathologies, doivent être aidés à la prise de repas. Les agents de soins et les aide-soignants sont là pour apporter un soutien aux personnes ayant besoin d'aide pour manger en respectant leur rythme et leur dignité.

De plus, l'ergothérapeute de l'établissement met en place du matériel spécifique pour les personnes présentant des difficultés pour manger (verre à bec, tapis antidérapant, rebords d'assiettes) ainsi que des coussins de positionnement pour une meilleure assise.

4.6. Une prestation linge de qualité

Le linge est un moyen pour le résident de préserver sa personnalité, son identité, c'est pourquoi l'établissement a pour objectif de garantir un service optimal. Le linge est entretenu sur le site de la Résidence de Paron ; la blanchisserie répond aux normes RABC qui permettent de contrôler les risques de contamination biologique du linge. Une procédure du circuit du linge est en place afin de garantir un service de qualité.

Avant l'admission, un trousseau de vêtements est préconisé.

La distribution du linge est assurée par le personnel soignant trois fois par semaine.

Le linge est rendu plié (non repassé) dans un délai minimum de trois jours (sauf entretien spécifique). Ce service est compris dans le prix de séjour.

La qualité de la prestation nécessite de limiter les pertes lors du traitement du linge ce qui implique un marquage correct et complet à la charge de l'entourage. Afin de soulager les proches, nous proposons

d'assurer nous-mêmes l'identification du linge (prestation payante). En complément, une procédure « Traitement du linge non marqué » sera rédigée.

Le nettoyage du linge plat (draps, taies d'oreillers) est quant à lui sous-traité. Le gouvernant veille à la qualité du service fourni par notre prestataire de linge plat qui nous livre deux fois par semaine : le lundi et le jeudi.

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

4.7.1 Participation des familles à la vie de l'établissement

La participation des familles à la vie de la Résidence de La Chesnardière est fortement sollicitée. Les familles et amis peuvent être reçus sans restriction par les résidents. Nous mettons tout en œuvre afin de maintenir, favoriser voire développer la solidarité familiale et les liens intergénérationnels. L'entourage familial joue un rôle incontournable dans la réussite de l'intégration.

Cette volonté de préserver et de perpétuer les liens familiaux et sociaux s'exprime :

- ✓ au moment des repas par la possibilité pour les personnes extérieures de déjeuner dans la Résidence ce qui facilite les échanges de proximité ;
- ✓ lors des différentes animations proposées par la Résidence (chorale par exemple) ;
- ✓ lors d'événements annuels (fêtes, anniversaires, manifestations) ;
- ✓ lors de sorties des résidents afin de préserver un lien social (au cinéma, au bord de la mer, dans les commerces, dans d'autres établissements).

Les familles s'impliquent dans la vie de l'établissement grâce à :

- ✓ leur présence au CVS ;
- ✓ leur présence aux repas des familles ;
- ✓ leur présence aux moments festifs (anniversaires, fêtes institutionnelles) ;
- ✓ leur réponse à l'enquête de satisfaction annuelle.

4.7.2 Soutien aux aidants

Il est primordial d'apporter notre soutien aux aidants pour qui l'entrée en institution de leur proche est parfois vécue difficilement. Les équipes accompagnent le résident mais aussi leurs aidants lorsque ces derniers sont confrontés à des difficultés, à un sentiment de culpabilité, d'échec, à des incompréhensions face aux pathologies, aux troubles cognitifs.

L'équipe soignante, le psychologue, le médecin coordonnateur et le cadre infirmier sont disponibles pour rencontrer l'entourage sur leurs jours de présence.

Afin de soutenir au mieux les aidants, des groupes de parole ainsi que des temps d'informations sur la maladie d'Alzheimer devront être mis en place.

4.8. La possibilité d'avoir une vie sociale et de participer à des animations

Le maintien des relations familiales, des réseaux amicaux et sociaux est indispensable aux résidents. Pour leur permettre de continuer à avoir une vie sociale riche nous leur proposons des sorties comme par exemple :

- ✓ à la médiathèque (conférences, jeux vidéos), au cinéma ;
- ✓ aux archives municipales de Fougères où sont proposées diverses expositions sur la vie fougèraise, sur les anciens métiers, les grands conflits mondiaux, les écrivains ayant vécu ou étant passés à Fougères.

Afin de favoriser les échanges et la vie sociale des résidents, l'animateur travaille en collaboration avec :

- ✓ l'**OPPAR** (l'Office Fougèrais des Personnes à la Retraite), association regroupant trois EHPAD, un accueil de jour de personnes en situation de handicap ou personnes présentant des troubles cognitifs, un centre de loisirs, deux foyers logements ainsi que des retraités de diverses associations fougèraises ;
- ✓ le Lycée professionnel Edmond Michelet ;
- ✓ le Collège Sainte-Marie ;
- ✓ des intervenants musicaux ;
- ✓ des établissements de l'association Anne Boivent ;
- ✓ des EHPAD extérieurs à l'association Anne Boivent ;
- ✓ une école de théâtre ;
- ✓ des bénévoles.

Nous pouvons compter sur les bénévoles, qui enrichissent les échanges avec les résidents et grâce à qui nous pouvons proposer de nouvelles animations.

Pour encourager les liens familiaux, la Résidence de La Chesnardière s'est engagée avec Famileo, un prestataire qui propose un réseau social familial privé. Famileo permet aux proches du résident de donner des nouvelles ou d'envoyer des photos depuis leur téléphone portable ou ordinateur. C'est sous la forme d'une gazette que l'animateur transmet ensuite aux résidents, les messages envoyés par les familles. L'établissement communique également avec les proches via Famileo. Ce service est proposé gratuitement.

La Résidence de la Chesnardière dispose de son propre journal « Le Taluça » qui paraît tous les trois mois et où sont partagées les actualités de l'établissement.

Les résidents ont également la possibilité de participer au CVS.

4.9. Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA)

Afin de garantir la participation du résident tout au long de la démarche de co-construction du projet, plusieurs temps d'échanges sont identifiés. Ce Projet Personnalisé d'Accompagnement (**PPA**) est co-construit en suivant une trame formalisée.

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

Un pré-recueil des besoins et habitudes de vie **lors de la visite de préadmission** est réalisé par le cadre infirmier. Cette visite se déroule soit à la Résidence de La Chesnardière, soit au domicile de la personne ou sur le lieu d'hospitalisation.

Les jours suivant l'entrée, le soignant référent, en collaboration avec l'équipe de l'unité porte une attention particulière aux besoins et/ou attentes exprimés du résident de façon verbale ou non verbale. Le soignant référent peut alors recueillir, enrichir ou modifier les souhaits qui ont pu évoluer à l'arrivée dans ce nouveau lieu de vie. Des échanges avec les proches sont également recherchés si le résident se trouve en difficulté dans l'expression de ses attentes.

Au cours du trimestre suivant, se déroule la réunion de projet pluridisciplinaire : psychologue, soignants du service, infirmier, observations de l'animateur et de l'équipe de nuit s'il y a lieu. Il s'agit d'échanger et de développer une approche globale de l'environnement et de la situation du résident à savoir :

- ✓ préservation de l'autonomie : identification des capacités, des difficultés, des aides à apporter ;
- ✓ repérage des risques : chute, fausse route, dénutrition, douleur, dépression, isolement, sortie inopinée ;
- ✓ identification des besoins relatifs à la santé, soins à prodiguer ;
- ✓ prise en compte de la dimension familiale, affective, relationnelle ;
- ✓ participation ou non aux animations, identification et évaluation des activités en fonction des centres d'intérêt (préalablement recueillis) et de la satisfaction du résident, maintien de la vie culturelle.

Nous souhaitons développer la contribution pluridisciplinaire en systématisant l'implication du référent soignant et de l'équipe de nuit via Netsoins.

Au regard de ces observations et attentes conjointes, des propositions d'accompagnement sont formalisées.

L'ensemble des observations et propositions est renseigné dans Netsoins.

Une procédure associative relative à la mise en œuvre du PPA a été élaborée en décembre 2018.

4.9.2. L'élaboration et l'évaluation du projet avec le résident et sa famille

Suite à cette réunion de projet pluridisciplinaire, le résident et/ou son entourage sont conviés pour une présentation des axes d'accompagnement précédemment dégagés. Il s'agit de la Réunion du Projet Personnalisé d'Accompagnement (**Réunion PPA**) réalisée dans le trimestre suivant l'entrée.

Ce temps formel avec le psychologue et un personnel soignant (idéalement le référent) permet d'échanger ensemble sur la pertinence des actions proposées jusqu'à présent, celles à venir, puis de valider un projet commun. Les axes d'améliorations et les actions proposées sont réajustés s'ils ne semblent pas pertinents ou ne suivent pas les souhaits exprimés.

Dans la mesure du possible, lorsque l'entourage n'est pas présent, un compte-rendu lui est transmis.

Le référent du résident participe autant que possible à la construction et à l'évaluation du PPA, et sensibilise l'ensemble des professionnels sur son contenu.

4.9.3. La coordination et le travail pluridisciplinaire autour du résident

Suite à cette rencontre, un compte-rendu est transmis aux équipes en cas de demandes plus précises (vêtements, souhaits alimentaires, achats).

La coordination est réalisée par le psychologue.

Le recueil des besoins et attentes, les objectifs d'accompagnement sont accessibles de façon dématérialisée dans Netsoins et sont modifiables si la situation du résident évolue. En cas de changement durable, les actions d'accompagnement peuvent être modifiées. Une réévaluation des objectifs est effectuée tous les ans.

4.9.4. Le départ provisoire ou définitif du résident

Lors de départs provisoires tels que les vacances ou les hospitalisations, le PPA suit le résident.

Lors d'un retour à domicile ou d'une orientation vers une autre structure, l'établissement accompagne le résident : confirmation de son souhait ou de son accord, préparation à la sortie, garantie de continuité dans le parcours de la personne.

La sortie peut également se faire à l'initiative de l'établissement dans des conditions strictement encadrées par le contrat de séjour.

Selon le contexte, l'accompagnement de fin de vie peut être réalisé à la Résidence de La Chesnardière avec si nécessaire le soutien de l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs.

Les souhaits concernant la fin de vie sont préalablement recherchés et consignés dans le dossier médical.

Dans le cadre d'un hébergement temporaire, le contexte du séjour est notifié et la personnalisation de l'accueil est assurée via le même support que l'hébergement permanent. La prolongation du séjour ou le retour à domicile sont également organisés.

4.10. Une culture de bientraitance et une prévention des risques de maltraitance

4.10.1. Une culture de bientraitance

« 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 ». C'est selon et en accord avec cette définition proposée dans les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles que l'Association Anne Boivent s'est pleinement engagée dans une démarche de bientraitance en proposant aux personnes accueillies des moyens adaptés pour que chacun puisse dans la mesure du possible vivre ses choix et trouver sens à sa vie. Elle offre des conditions d'accueil de qualité ainsi qu'un cadre de vie le plus personnalisé possible en institution.

La Charte de bientraitance élaborée par une Commission bientraitance et approuvée par l'Assemblée Générale du 11 mai 2016 met l'accent sur le respect de la personne accompagnée et la nécessité d'avoir une attitude professionnelle et humaine. Afin de sensibiliser les salariés à cette dimension du prendre soin, la Charte Bientraitance a été diffusée dans chaque structure. Elle est, en outre, transmise dès l'embauche d'un nouveau salarié en tant que document de référence.

L'Association a pour but de maintenir la bientraitance au cœur de ses valeurs et de ses pratiques avec pour objectif de :

- ✓ sensibiliser les salariés à la bientraitance ;
- ✓ développer les analyses de pratiques ;
- ✓ analyser et suivre les situations de maltraitance.

Un référent bientraitance est nommé au sein de l'établissement.

De plus, une instance d'échanges sur les pratiques professionnelles, la Commission Bientraitance, se réunit tous les semestres et ponctuellement en cas d'événement majeur. Une analyse des situations de maltraitance y est effectuée.

Elle est constituée du directeur général de l'Association, d'administrateurs, d'une représentante de la Congrégation des Sœurs de Rillé, du directeur du pôle personnes âgées, du directeur du pôle personnes handicapées, de responsables d'établissements, d'un médecin coordonnateur, d'un psychologue, d'un secrétaire et de membres invités.

4.10.2. Une prévention des risques de maltraitance

Selon la définition proposée par le Conseil de l'Europe en 1987, la maltraitance « se caractérise par tout acte ou omission commis par une personne, s'il porte atteinte à la vie, l'intégrité corporelle et psychique, à la liberté d'une autre personne ou compromet gravement sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière ».

La vulnérabilité, la position de dépendance aux soins des personnes accueillies au sein d'une collectivité représentent des facteurs de risque de maltraitance.

Dans la procédure propre à l'établissement intitulée « Maltraitance », les risques liés à la logique institutionnelle, aux conditions de prise en charge sont énoncés et explicités, à savoir :

- ✓ les risques d'atteinte à la liberté, non-respect des habitudes ;
- ✓ les risques d'atteinte à la dignité et à l'intimité ;
- ✓ les risques liés à un défaut ou excès d'aide et de soins ;
- ✓ les risques de limitation de la vie sociale.

4.10.3. La situation à la Résidence de La Chesnardière

Avec pour objectif de décliner les orientations associatives, la Résidence de La Chesnardière a mis en œuvre plusieurs dispositifs de sensibilisation :

- ✓ des formations externes sur les problématiques de l'accompagnement des personnes souffrant la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées, sur la fin de vie ;
- ✓ la désignation (sur la base du volontariat) et la formation d'un référent bientraitance dont les rôles et missions ont été présentés et exposés aux équipes ;
- ✓ des formations « flash » en interne réalisées par le référent bientraitance.

En complément, nous prévoyons de proposer des formations socles sur la bientraitance à l'ensemble des professionnels.

Le référent bientraitance de la Résidence de La Chesnardière promeut la bientraitance au sein de l'établissement pour garantir le bien-être de l'usager en sensibilisant, avec bienveillance, les professionnels à la démarche.

A la Chesnardière, le référent bientraitance accomplit ces missions depuis début 2018. Compte tenu de sa récente désignation, il lui reste encore à prendre sa place et à déployer l'ensemble de ses missions.

Il intervient régulièrement lors des transmissions pour sensibiliser les équipes.

Dans deux salles d'équipes, se trouve un tableau dédié aux informations relatives à la bientraitance.

Pour lutter contre la maltraitance, nous encourageons les professionnels à se tourner vers leur responsable s'ils sont témoins de toute situation pouvant porter atteinte à la personne. Ces faits peuvent être déclarés grâce à la fiche d'événement indésirable. Si nécessaire celle-ci peut faire l'objet d'une analyse en **CREX** (Comité de Retour d'Expériences), Comité pluridisciplinaire qui se réunit chaque trimestre pour réfléchir à des actions correctives et d'amélioration.

5. LE PROJET DE SOINS

Le Projet de soins définit les objectifs en matière de qualité, d'organisation et d'évaluation des soins ainsi que les mesures permettant d'évaluer ces objectifs.

Ce Projet de soins s'appuie sur les compétences internes d'une équipe pluridisciplinaire (médecin coordonnateur, psychologue, ergothérapeute, cadre infirmier, infirmiers, aide-soignants, aides médico-psychologiques, agents de soins), sur les compétences externes (médecins traitants, kinésithérapeutes, orthophoniste, infirmiers de secteur psychiatrique) et sur des partenariats (Equipe Mobile de Soins Palliatifs, Hôpital à domicile, pharmacies). Il garantit aux résidents de La Chesnardière et à leurs familles une prise en charge adaptée dans le cadre d'une démarche qualité.

5.1. Bilan du projet de soins

5.1.1. Au regard de la convention tripartite

Conformément aux attentes fixées dans la Convention tripartite en 2015, l'ensemble des objectifs ont été atteints.

- ✓ **Rechercher la mise en œuvre du dossier de soins informatisé.**
- ✓ **Rédiger et/ou réviser le projet de soins.**
- ✓ **Répondre aux souhaits des résidents en termes d'hygiène.**
- ✓ **Développer les compétences.**
- ✓ **Envisager des vacances d'ergothérapeute.**
- ✓ **Développer les missions du nouveau médecin coordonnateur et réinterroger les missions infirmières.**
- ✓ **Rédiger des procédures d'utilisation du matériel de soins.**

5.1.2. Au regard des objectifs du projet de soins 2013-2018 revu en 2016

Conformément aux attentes fixées en 2013, l'ensemble des objectifs ont été atteints.

- ✓ **Proposer un accompagnement spécifique aux personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées** : mise en place d'une unité protégée avec un Projet de soin spécifique et ouverture, sur le site de La Chesnardière d'un PASA mutualisé avec la résidence de Paron.
- ✓ **Développer les diagnostics de dénutrition** : dépistage systématique du risque de dénutrition dès l'entrée du résident, développement de la collaboration avec un diététicien.
- ✓ **Structurer la prise en charge afin de prévenir l'apparition d'escarres** : dépistage systématique du risque d'escarre à l'entrée, création d'un poste d'ergothérapeute, présence de matériel adapté dans l'établissement.
- ✓ **Renforcer l'efficacité des échanges liés aux soins** : développement des transmissions informatisées en complément des transmissions orales.

- ✓ **Mettre en place et utiliser le matériel adapté en fonction de l'autonomie des résidents :** évaluation en équipe pluridisciplinaire des besoins de chaque résident et mise en place du matériel adapté (rail, verticalisateur, fauteuil confort).

Cependant, au regard de l'évolution des besoins et des attentes de la population accueillie, de nouveaux objectifs émergent sur ces mêmes thématiques.

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

Forte de son équipe pluriprofessionnelle, la Résidence de La Chesnardière s'inscrit 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 du résident afin de tout mettre en œuvre pour limiter leurs conséquences et garantir la meilleure qualité de vie possible.

La prévention et la gestion des risques se déclinent en 3 phases :

- ✓ mesure des risques et évaluation ;
- ✓ action de réduction et prévention ;
- ✓ action de limitation des conséquences.

Les thématiques énumérées ci-après sont abordées lors de différents temps d'échange :

- ✓ au quotidien, pendant les transmissions ciblées ;
- ✓ mensuellement lors des réunions d'équipe ;
- ✓ tous les 2 mois à l'occasion de la réunion de coordination médicale regroupant le cadre infirmier, le médecin coordonnateur, l'ergothérapeute et un infirmier ;
- ✓ de façon plus ciblée au moment des réunions PPA.

Ces thématiques sont l'objet d'une traçabilité permettant le relevé d'indicateurs nécessaire à l'évaluation de la qualité de la prise en charge et à l'identification d'axes d'amélioration.

5.2.1. Les chutes

Les chutes, fréquentes chez la personne âgée, peuvent avoir des conséquences graves : traumatisme physique, syndrome post-chute, traumatisme psychique et perte d'autonomie. La recherche des facteurs de risque permet de proposer des actions correctives de prévention primaire et secondaire. Le risque de chute est évalué dès l'entrée du résident. L'ergothérapeute fait un bilan moteur global en s'appuyant sur le « get up and go » test et le test de station unipodale. Le médecin coordonnateur identifie les facteurs de risque.

Conformément à la procédure propre à la Résidence de La Chesnardière intitulée « Chute : prévention et prise en charge », des mesures préventives sont mises en places telles que :

- ✓ la sensibilisation du personnel soignant par des formations internes animées par le médecin coordonnateur et l'ergothérapeute ;
- ✓ la stimulation des résidents à la marche par les équipes soignantes ;
- ✓ l'utilisation du parcours de marche ;
- ✓ la kinésithérapie sur prescription médicale.

Tout au long du séjour, une vigilance est maintenue via la déclaration de chute informatisée remplie par le personnel et dont l'analyse est effectuée en équipe pluridisciplinaire (médecin coordonnateur, ergothérapeute et infirmier) une fois par mois. Les résultats permettent de mettre en place une politique de prévention.

Un référent « chute » est nommé au sein de l'établissement. En collaboration avec le médecin coordonnateur et l'ergothérapeute, il sensibilise les équipes à la prévention des chutes et procède à leur analyse.

Compte tenu du nombre de chutes constaté (87 chutes en 2018), des actions seront menées afin de poursuivre et d'améliorer la prévention et la prise en charge des chutes.

5.2.2. Les escarres

L'escarre est une lésion cutanée d'origine ischémique liée à une compression des tissus mous entre un plan dur et les saillies osseuses. Elle est source de douleur, d'infection, de souffrance psychique, d'altération de l'état général. L'escarre peut être prévenue dans la grande majorité des cas.

- ✓ Le personnel soignant est sensibilisé lors de formations internes dispensées par le cadre infirmier.
- ✓ Le risque d'escarre est évalué par l'infirmier à l'entrée (échelle de Braden) en lien avec la procédure propre à la Résidence de La Chesnardière « Prévention d'escarres » et lors de tout changement d'état du résident.
- ✓ Des fiches de changement de position sont utilisées par le personnel soignant.
- ✓ L'ergothérapeute met en place le matériel adapté selon les risques identifiés.

A la Résidence de La Chesnardière, un référent « escarre » travaille en collaboration avec l'ergothérapeute et l'équipe soignante. Il a un rôle de prévention et de suivi de l'évolution des escarres dont peuvent souffrir certains résidents.

Au cours de l'année 2018, deux résidents ont présenté une escarre au sein de l'établissement. Une formation interne est prévue à cet effet en 2019.

5.2.3. La contention

La liberté d'aller et venir est un droit inaliénable de la personne humaine. Le recours à la contention physique doit rester exceptionnel. Toute contention est évaluée en équipe pluridisciplinaire en tenant compte du rapport bénéfices/risques. Elle fait l'objet d'une prescription médicale notifiée sur le dossier de soin. Le consentement du résident et/ou de son entourage est recherché. Conformément à la procédure établissement intitulé « Mise en place d'une contention », la réévaluation de la poursuite de contention est faite de manière régulière en équipe pluridisciplinaire et avec le médecin traitant lors de ses visites. La prescription de contention est faite pour un mois lorsque le médecin passe mensuellement ou plus s'il passe moins fréquemment (deux à trois mois).

Afin d'intégrer le résident et son entourage dans l'utilisation des contentions, un courrier d'information est en cours de rédaction.

Le référent « contention » de l'établissement, interlocuteur privilégié des résidents et des familles au sujet des contentions, veille à ce qu'elles soient régulièrement réévaluées. Avec le médecin

coordonnateur et le cadre infirmier, il sensibilise les équipes à leur bon usage. Le référent travaille en collaboration avec les médecins traitants afin d'assurer le suivi des prescriptions.

Courant 2018, 41% des résidents ont fait l'objet d'au moins une prescription de contention.

5.2.4. La dénutrition et la déshydratation

Conformément aux procédures associatives « Dénutrition » et « Déshydratation », un dépistage de la dénutrition est formalisé dès l'entrée dans l'établissement et tout au long du séjour.

A l'admission, un Bilan biologique est réalisé, dépistant tout risque de dénutrition et/ou de déshydratation. Nous procédons à une surveillance mensuelle systématique du poids et au calcul de l'IMC. Nous nous appuyons également sur le mini **MNA** (Mini Nutritional Assessment), outil d'évaluation permettant d'identifier les personnes âgées dénutries ou présentant un risque de dénutrition. Une réévaluation régulière est réalisée (calcul de l'IMC une fois par semaine en cas de dénutrition sévère, une fois tous les quinze jours en cas de dénutrition modérée) et les actions correctives sont effectuées en s'appuyant sur la procédure associative (si besoin surveillance alimentaire sur trois jours et dosage de l'albumine sur prescription médicale).

Les différentes textures des repas (texture mixée, hachée, lisse) permettent de lutter contre la dénutrition pour les résidents souffrant de troubles de la mastication et de la déglutition.

Le référent nutrition travaille en collaboration avec le diététicien pour assurer le suivi nutritionnel des résidents. Il informe les équipes sur les bonnes pratiques à suivre pour dépister et lutter contre la dénutrition. Il collabore avec les médecins traitants afin d'assurer le suivi des régimes adaptés.

En 2018, 27% des résidents ont connu un risque de dénutrition. La formation des équipes à l'hygiène bucco-dentaire en 2019 constituera une étape supplémentaire dans notre démarche de prévention.

5.2.5. Les déficits sensoriels

La déficience sensorielle, qu'elle soit visuelle, auditive, olfactive ou gustative ou tactile, se définit par une perte partielle ou totale de l'un ou de plusieurs de ces sens. L'enjeu du repérage précoce est d'améliorer la qualité de vie du résident en évitant les risques d'isolement, de dépression, de dénutrition, des personnes âgées accueillies.

La personnalisation de la prise en soins tient compte des déficits sensoriels. Une signalétique adaptée (contraste, taille, police) est également mise en place à la Résidence de La Chesnardière.

Afin de mieux prendre en compte ces déficits, des actions de prévention seront programmées au sein de l'établissement (partenariats, formations).

5.2.6. Les troubles du comportement

La Résidence de La Chesnardière dispose d'une unité protégée et d'un PASA mutualisé. Le personnel formé et volontaire de ces unités apporte une réponse adaptée à la gestion de ces troubles. L'évaluation des troubles est réalisée par le psychologue avec l'équipe soignante (NPI-ES : inventaire neuropsychiatrique).

L'infirmier de secteur psychiatrique intervient une fois par mois afin d'apporter un soutien dans l'accompagnement des résidents présentant des troubles psychiques. Il assure le lien avec les psychiatres du CMP (Centre médico-psychologique).

Il est indispensable d'accompagner en continu les professionnels (soignants et non soignants) sur cette thématique. C'est pourquoi des formations internes relatives aux troubles du comportement seront programmées chaque année et ce dès 2019.

5.2.7. La perte d'autonomie

La grille AGGIR (*grille permettant d'évaluer l'autonomie*) et les toilettes évaluatives réalisées par le personnel soignant en collaboration avec l'ergothérapeute, permettent de mettre en place un Plan de soins individualisé assurant un accompagnement personnalisé du résident dans les gestes de la vie quotidienne.

Pour accompagner au mieux le résident, la fiche d'évaluation de la perte d'autonomie proposée par l'HAS devra être mise en place.

5.2.8. L'accompagnement de fin de vie

Lors d'un accompagnement de fin de vie, le maintien au sein de la Résidence de La Chesnardière est privilégié en respectant les souhaits exprimés (croyances et directives anticipées). La présence de l'entourage est facilitée. Un soutien par l'équipe soignante et par l'EMSP si besoin est apporté au résident et à sa famille. Une attention particulière est portée au bien-être et à la prise en charge de la douleur physique et psychique.

Une information sur la désignation de la personne de confiance et sur la rédaction des directives anticipées est donnée au résident lors de l'admission.

Des formations relatives à l'accompagnement de fin de vie sont prévues chaque année au Plan de développement des compétences.

5.2.9. La douleur

Le soulagement de la douleur est un droit fondamental de toute personne (Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé). Conformément à la procédure établissement « Prise en charge de la douleur », des outils d'évaluation sont utilisés dès l'admission pour le dépistage de la douleur (**ECPA** : Evaluation Comportementale de la douleur chez la Personne Agée, **Algoplus** : Echelle d'évaluation comportementale de la douleur aiguë chez la personne âgée présentant des troubles de la communication verbale, **EVS** (Echelle Verbale Simple). En accord avec le médecin traitant, l'EMSP et l'HAD peuvent être sollicités.

Un référent douleur porte une vigilance sur la prise en charge de la douleur des résidents et sensibilise les équipes à sa bonne évaluation et à ses réponses thérapeutiques.

En 2018, 74% des résidents étaient sous antalgiques et parmi eux 21% avaient bénéficié d'une évaluation de la douleur avec échelle.

Des formations internes dispensées par le médecin coordonnateur et relatives à la prise en charge de la douleur seront programmées chaque année à partir de 2019.

5.2.10. La souffrance psychologique et le risque suicidaire

Les professionnels sont particulièrement attentifs à l'expression d'une souffrance psychologique et au risque suicidaire du résident, à son arrivée, et tout au long de son séjour.

Il s'agit de soutenir, d'aider à la verbalisation et ainsi évaluer l'existence et le degré de souffrance psychique. Cette dernière pouvant ne pas être exprimée comme telle, l'analyse en équipe de comportements observés concourt à dégager d'éventuels éléments dépressifs nécessitant un accompagnement plus rapproché.

Des formations internes dispensées par le psychologue et relatives à la prévention de la souffrance psychologique et au risque suicidaire seront programmées chaque année à partir de 2019.

5.2.11. L'élimination

La personnalisation de l'accompagnement permet une gestion de l'élimination par des mises aux toilettes régulières notifiées sur le Plan de soins. Le personnel bénéficie d'informations précises sur l'utilisation adaptée des protections aux besoins et au rythme de vie du résident. Des réévaluations sont faites en équipe dès que nécessaire.

Un référent « incontinence » est nommé au sein de l'établissement. En lien avec le fournisseur et notamment le conseiller technique, il assure les commandes et le suivi de stock. Il intervient dans les services afin de guider ses collègues, les informer des changements de produits et programmer des temps de formation avec le conseiller technique).

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

Le cadre infirmier organise la continuité des soins par des moyens humains et matériels. A la Résidence de La Chesnardière, les résidents bénéficient d'une présence infirmière de 6h45 à 21h00 - 7 jours sur 7 et de personnel qualifié soignant 24h/24 - 7 jours sur 7.

Nous assurons une continuité de l'accompagnement par l'utilisation d'un logiciel de soins en s'appuyant sur des transmissions ciblées, des évaluations et des Plans de soins individualisés. Des transmissions orales à chaque changement d'équipe soignante viennent en complément.

En cas d'urgence, le médecin traitant est contacté en priorité. En son absence, le personnel contacte le 15. Le Dossier de Liaison d'Urgences (**DLU**) assure le lien avec le lieu d'hospitalisation. L'établissement dispose d'un chariot d'urgence, d'un défibrillateur et d'un stock tampon de traitement.

Une formation aux gestes de 1^{er} secours est proposée annuellement (formation initiale ou recyclage).

5.4. L'organisation des soins

5.4.1. Le dossier de soins et le dossier médical

Le suivi personnalisé est issu de la coordination entre les médecins, les soignants, les paramédicaux, le résident et son entourage. Il est réalisé par l'intermédiaire d'outils que sont le dossier de soin et le dossier médical.

Le Dossier de soin individualisé et informatisé est élaboré par l'équipe soignante (Plan de soins, Projet Personnalisé d'Accompagnement).

Le Dossier médical se présente sous format papier et informatisé. Il est renseigné par les médecins traitants, le médecin coordonnateur, les infirmiers et les intervenants paramédicaux. Il est accessible sur l'établissement et un accès à distance sécurisé est également proposé.

Prochainement, nous nous engagerons dans la mise en place du Dossier Médical Partagé (**DMP**) avec l'accord des résidents.

5.4.2. La prise en charge médicamenteuse

A la Résidence de La Chesnardière, la prise en charge médicamenteuse fait l'objet d'une politique qualité et de sécurité.

La prise en charge médicamenteuse se réfère à la procédure associative « Circuit du médicament ». Elle se déroule en 4 phases principales.

- ✓ **Prescription** : acte qui consiste à prescrire un traitement sur une ordonnance, après avoir effectué un diagnostic. Le médecin traitant du résident assure le suivi des prescriptions par des visites médicales planifiées par les infirmiers.
- ✓ **Dispensation** : acte pharmaceutique qui associe à la délivrance des médicaments l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance, la préparation éventuelle des doses à administrer (**PDA**), la mise à disposition des informations et des conseils nécessaires au bon usage des médicaments. Elle est assurée par la pharmacie à l'aide d'un robot. Une Convention PDA a été signée avec une officine de ville. Malgré tout le résident reste libre du choix de sa pharmacie.
- ✓ **Distribution** : action de donner les médicaments aux résidents. Elle est effectuée par les infirmiers dans le respect de la prescription médicale et validée sur le logiciel de soins.
- ✓ **Administration** : acte d'accompagner le résident dans la prise du médicament. Elle est réalisée dans le cadre de la collaboration aide-soignant/infirmier et validée sur le logiciel. L'administration est préférentiellement assurée par les infirmiers (titulaires ou remplaçants), à défaut par les personnels de soins et d'accompagnements titulaires, à défaut par le personnel remplaçant. Une information sur l'administration est réalisée par l'infirmier à tout professionnel susceptible d'administrer des médicaments. Lors de l'acte d'aide à la prise, les points suivants doivent obligatoirement être vérifiés :

- ✓ la concordance de l'identité du résident (nom, photo) avec celle du sachet ;
- ✓ le jour ;
- ✓ le moment de la prise ;
- ✓ le nombre de sachets par prise ;
- ✓ le nombre de comprimés par sachet.

Enfin, la surveillance thérapeutique permet d'évaluer l'efficacité du traitement et la survenue d'éventuels effets indésirables. Elle est effectuée par l'équipe pluridisciplinaire et revue avec le médecin le cas échéant.

Malgré la mise en œuvre de la procédure au sein de la Résidence de La Chesnardière, nous devons maintenir un haut niveau de vigilance et accompagner les professionnels en particulier sur la phase de distribution qui constitue un risque d'erreur important.

L'ensemble du stockage et de la distribution des médicaments répond aux normes de sécurité (chariots fermés à clé dans un local à digicode, fiche traitement nominative avec photo du résident, dose à administrer présentée en sachets nominatifs avec sectorisation et descriptif du traitement, double vérification de la PDA en pharmacie puis par les infirmiers sur place).

Lorsque le résident choisit une autre pharmacie, celle-ci assure et livre une fois par semaine la préparation des doses à administrer en pilulier.

Le médecin coordonnateur peut être amené à conseiller le médecin traitant du résident dans le cadre des recommandations de bonnes pratiques afin d'éviter les risques de iatrogénie.

L'établissement détient un stock tampon et un stock d'urgence de médicaments destinés à des soins urgents, en conformité avec la liste de la procédure associative.

5.4.3. L'accompagnement psychologique

Le psychologue propose un soutien psychologique aux résidents de La Chesnardière. Le suivi psychologique s'organise en fonction de la demande du résident, celle de sa famille et/ou celle de l'équipe. Il s'instaure dès l'admission : il s'agit d'épauler le résident dans sa singularité et dans l'adaptation à son nouveau lieu de vie, de ré-évoquer son parcours et la façon dont il se projette au sein de cette collectivité.

Le psychologue propose également un soutien aux familles et aux aidants.

5.5. Dépendance et charge en soins

Les grilles AGGIR et le Pathos sont deux outils permettant d'évaluer la charge en soins techniques et les besoins accompagnement au sein d'un établissement.

- ✓ Le GIR est évalué trois fois par an en équipe pluridisciplinaire et à chaque modification de l'état de dépendance du résident.
- ✓ Le Pathos est élaboré par le médecin coordonnateur. Il est complété au fil des admissions.

5.6. Projet des unités spécialisées

Afin de proposer un accompagnement adapté aux résidents présentant des troubles du comportement et souffrant de maladies neurodégénératives, l'établissement dispose de deux types d'unités spécialisées.

- ✓ Unité de Vie Protégée (14 places) : L'unité des « Cèdres Bleus » est lieu d'hébergement adapté aux résidents souffrant de la maladie d'Alzheimer et de maladies apparentées et présentant des troubles du comportement perturbateurs. Le personnel formé et volontaire propose un accompagnement adapté et des activités personnalisées visant à maintenir les capacités restantes et le lien avec l'entourage et l'extérieur. L'accompagnement se base sur les habitudes de vie et le rythme du résident. Un environnement architectural permet de créer un lieu de vie chaleureux laissant libre cours à la déambulation dans un environnement sécurisé (portes protégées avec digicode, fenêtres oscillo-battantes, jardin thérapeutique).

Si l'accompagnement du résident ne correspond plus au projet de service de l'unité protégée, un transfert en unité classique, en fonction des disponibilités, peut être envisagé avec l'accord de la famille. Un maintien dans l'unité peut également être décidé conformément au PPA.

- ✓ Pôle d'Activité et de Soins Adaptés (PASA – 12 places) mutualisé : C'est un accueil destiné aux résidents de La Chesnardière et de Paron présentant des troubles cognitifs modérés. Des ateliers thérapeutiques (moteurs, musicaux, sensoriels, médiation animale, mémoire) permettent de maintenir l'autonomie en réhabilitant les capacités cognitives fonctionnelles et sensorielles. L'admission au PASA se fait après évaluation en équipe pluridisciplinaire, validation du médecin coordonnateur et avec le consentement éclairé du résident et/ou de l'entourage. Une procédure relative à l'accueil au PASA a été rédigée début 2019.

5.7. L'Hébergement temporaire

L'établissement dispose de 10 places (8 en unités classiques et 2 en unité protégée). Les objectifs de cet hébergement sont multiples à savoir :

- ✓ soutenir le maintien à domicile en répondant au besoin de répit de l'aidant et/ou de la personne âgée ;
- ✓ constituer une étape dans le parcours de la personne (retour d'hospitalisation, attente dans le plan d'aide) ;
- ✓ répondre à une situation d'urgence (réhabilitation du logement par exemple) ;
- ✓ essayer la vie en collectivité avant une entrée définitive.

Le taux d'occupation de l'hébergement temporaire annuel en 2018 était de 74,71% (ouverture en janvier 2018 avec un taux d'occupation au 31 janvier 2018 de 45%) ; 45 résidents ont été accueillis sur cette période pour 48 séjours.

Les résidents en hébergement temporaire souhaitent parfois poursuivre leur séjour en hébergement permanent au sein de la Résidence. Or, nous ne pouvons garantir dans tous les cas une place en hébergement permanent à l'issue des 90 jours autorisés.

L'objectif est donc de développer des passerelles entre l'hébergement temporaire de La Chesnardière et l'hébergement permanent de Paron où des places sont plus régulièrement disponibles compte tenu de la capacité d'accueil.

De plus, l'information donnée aux résidents et à l'entourage en amont d'un séjour en hébergement temporaire doit être accentuée.

5.8. Rapport d'activité médicale

Le Rapport Annuel d'Activité Médicale (**RAMA**) permet un suivi annuel du projet de soins, de l'évolution des bonnes pratiques de soins, des caractéristiques de la population accueillie. L'analyse de ce RAMA permet de dégager des axes d'amélioration.

Il fait partie des missions du médecin coordonnateur mais la rédaction est pluridisciplinaire. Il est co-signé par le responsable d'établissements.

6. LE PROJET D'ANIMATION

Le projet d'animation a pour objectif premier de dynamiser la vie sociale de la Résidence en garantissant la qualité des relations entre les résidents, le personnel et les familles mais aussi en favorisant l'ouverture sur l'environnement social et culturel.

L'animation contribue à donner du sens à la vie, à créer de la relation sociale, à apporter du bien-être aux résidents. L'accompagnement des personnes accueillies repose sur le Projet Personnalisé d'Accompagnement dont l'animation fait partie intégrante. L'important est de susciter l'envie de faire, de participer, d'aider sans assister et d'encourager à trouver du plaisir sans dévaloriser. Le résident est invité à faire tout ce qu'il peut sans que l'on se substitue à lui. Les animations sont proposées aux résidents qui ont le choix d'y participer ou non. Ils sont accompagnés mais aussi encouragés pour oser y assister.

L'animation vise à valoriser l'autonomie, l'image de soi face aux effets physiques, psychologiques et intellectuels du vieillissement. C'est un moyen de transmettre des expériences, des vécus individuels, des savoir-faire, des témoignages mais aussi de maintenir un lien social et culturel avec l'extérieur.

✓ Moyens humains

A la Résidence de La Chesnardière, l'animateur propose des animations du lundi au vendredi en suivant un programme hebdomadaire affiché. Elles ont lieu essentiellement l'après-midi, et s'adressent aux résidents des unités classiques et de l'unité protégée. Le matin, l'animateur distribue le courrier et va à la rencontre des résidents. Chaque unité de vie dispose de son « référent animation » qui est un membre de l'équipe soignante. Tous les jours, des activités sont réalisées au sein des unités par les soignants.

✓ Locaux, matériel à disposition et supports utilisés

L'équipe d'animation dispose d'un bureau dédié, d'une salle de spectacle pouvant accueillir jusqu'à 200 personnes, d'une grande salle d'animation climatisée et équipée d'une cuisine thérapeutique. Un matériel adapté et varié est à disposition : des jeux de société, des jeux d'adresse, des ballons de gymnastique douce, des pédaliers. Plusieurs supports sont utilisés : Famileo, le journal papier de l'établissement le « Taluça », l'affichage du programme d'animation hebdomadaire. L'animation bénéficie d'un budget qui lui est propre. Pour assurer le transport des résidents, nous disposons d'une voiture et d'un minibus.

✓ Temps d'échanges relatifs au projet d'animation

Divers temps d'échanges sont formalisés pour soutenir et enrichir le Projet d'animation :

- une réunion mensuelle de coordination d'animation (animateur et référents animations des unités) ;
- une commission d'animation en amont de chaque CVS : 3 fois par an.

✓ Les bénévoles

Une équipe de 6 bénévoles intervient régulièrement pour encadrer certaines activités (chorale, lecture, évènements festifs, jeux de société, anniversaires du mois).

Une Charte associative à destination des bénévoles a été rédigée. De plus, une « Convention d'engagements réciproques » est signée entre le bénévole et l'établissement.

✓ Les partenaires

Afin d'ouvrir davantage l'établissement sur l'extérieur, la Résidence de La Chesnardière établit des partenariats avec des établissements scolaires tels que le Collège Sainte-Marie, le Lycée Edmond Michelet, avec l'**OFPAR** (l'Office Fougerais des Personnes à la Retraite), d'autres EHPAD faisant partie de l'Association et hors Association et les Résidences Autonomie de Fougères. Cela permet de favoriser les liens intergénérationnels et maintenir le lien social.

6.1. Les activités proposées dans l'établissement

L'animation est considérée comme une priorité pour la Résidence de La Chesnardière. En effet, intégrer les personnes accueillies, lutter contre l'isolement en proposant divers accompagnements sont des éléments essentiels. L'objectif général de l'animation est de mettre en place des actions qui favorisent le bien-être des personnes accueillies.

Afin de personnaliser l'accompagnement, l'animateur recueille les centres d'intérêts et les souhaits des résidents les jours suivants l'admission pour co-construire le programme d'animation. Dans les trois mois suivant l'admission, les attentes et la participation du résident sont réévaluées. Le suivi de la participation du résident aux activités est réalisé quotidiennement via le logiciel Netsoins.

6.1.1. Les activités à visée cognitive

L'activité cognitive permet de solliciter les capacités préservées, de conserver une autonomie et une indépendance que ce soit au niveau du langage ou de l'expression des désirs. Le but est de ralentir la perte des capacités cognitives et psycho-sociales préservées et parfois peu utilisées. Mais aussi de faire en sorte que les résidents conservent une activité relationnelle et sociale, et de redonner confiance et estime de soi.

Il faut veiller à ne pas exercer une sur-stimulation cognitive. Il convient lors de ces activités de ne pas solliciter les fonctions déjà dégradées, mais de s'appuyer sur celle encore préservées. C'est pourquoi il faut se référer à l'évaluation cognitive (MMS) faite auparavant qui renseigne sur les capacités restantes du résident.

- ✓ **Exemples d'ateliers proposés** : atelier cuisine, atelier mémoire, groupe de paroles, lecture du journal, lecture à voix haute.

6.1.2. Les activités de motricité

La motricité est l'ensemble des fonctions qui assurent les mouvements. Les activités de motricité participent au maintien des fonctions musculaires et articulaires, et limitent donc la perte d'autonomie, aussi bien pour les déplacements que pour la réalisation des gestes de la vie quotidienne.

- ✓ **Exemples d'ateliers proposés** : la gym douce, les ateliers de prévention de chutes, les promenades, les sorties.

6.1.3. Les activités sociales

A la Résidence de La Chesnardière, tout est mis en œuvre pour que les résidents conservent des liens sociaux et en créent de nouveaux. Ils permettent de lutter contre l'isolement.

Les activités sociales ont également pour objectif d'améliorer la communication et la socialisation.

- ✓ **Exemples d'activités sociales proposées :** revue de presse, sorties (au cinéma, à la médiathèque, au jardin municipal, sorties expositions), rencontres intergénérationnelles, rencontres inter-établissements (avec d'autres EHPAD notamment).

6.1.4. Les activités sensorielles

Les activités sensorielles consistent à proposer un environnement enrichi aux personnes atteintes de troubles du comportement par le biais de la musique, des odeurs, d'une lumière douce, d'un environnement tactile.

Elles ont pour objectifs de diminuer ces troubles (l'apathie, l'agitation), mais aussi de maintenir en éveil les sens chez les résidents qui ont des difficultés pour communiquer oralement, de proposer des sensations liées à des souvenirs lointains.

- ✓ **Exemples d'activités sensorielles proposées :** le jardinage, l'art floral, la cuisine, les ateliers de toucher, la musique, le chant, les massages, le soin esthétique, la coiffure.

Dans ce cadre, nous devons encore mettre à l'étude de nouveaux dispositifs d'accompagnement des résidents.

6.1.5. Les sorties

Des sorties sont proposées aux résidents afin de conserver un contact avec l'extérieur, maintenir et développer la socialisation du résident.

- ✓ **Exemples de sorties :** dans le parc de la Résidence, au jardin public, au cinéma, à la médiathèque, dans les commerces pour effectuer des achats, au bord de la mer.

6.1.6. Les évènements

Des évènements sont organisés au sein de la Résidence de La Chesnardière tout au long de l'année : anniversaires du mois, repas festifs, repas des familles, l'après midi « châtaignes grillées », temps forts autour de l'actualité (Tour de France, Coupe du monde de football).

6.1.7. Les activités à destination des personnes très dépendantes

Pour les personnes très dépendantes accueillies, les activités individuelles (lecture, promenade par exemple), et les soins de bien-être (massages) sont privilégiés.

Ces résidents participent également aux temps forts comme les anniversaires du mois où interviennent chanteurs et danseurs.

Des activités collectives telles que la gym douce sont également proposées afin de rompre l'isolement.

La diversité des animations doit être développée afin de s'adapter aux besoins et pathologies des personnes accueillies.

6.2. Bilan du projet d'animation

Un Bilan annuel d'activité est réalisé par l'animateur en collaboration avec la direction.

La satisfaction des résidents et des familles est régulièrement évaluée pour s'adapter au mieux à leurs attentes et leurs envies. Pour cela une enquête de satisfaction annuelle à destination des familles et des résidents est réalisée. La satisfaction est également recueillie lors des réunions de préparation de CVS et au quotidien par l'animateur.

7. LE PROJET ARCHITECTURAL

7.1. L'organisation architecturale

La Résidence de La Chesnardière, ouverte le 21 novembre 2017, est un établissement neuf disposant de 70 chambres individuelles.

Au sein de la Résidence de La Chesnardière, les unités de vie s'organisent sur deux niveaux :

- ✓ au 1^{er} étage : deux unités classiques (Les Merisiers – Les Charmes) ;
- ✓ au rez-de-chaussée : une unité classique (Les Châtaigniers) et l'unité protégée (Les Cèdres Bleus).

Chaque unité de vie dispose d'un salon/salle à manger et d'une cuisine équipée. Cet espace favorise la convivialité et les échanges.

Des salles d'équipe sont aménagées dans chaque service.

Plusieurs patios et terrasses extérieures sont à la disposition des résidents.

La salle de balnéothérapie est située au 1^{er} étage.

Au rez-de-chaussée se situent le restaurant principal et le restaurant invités, l'espace PASA avec la bibliothèque, la salle d'animation avec cuisine et bureau de l'animateur, le salon de beauté. On y trouve également les espaces du pôle administratif et du pôle santé, ainsi que la salle à manger des équipes.

La Chapelle et le reposoir sont accessibles depuis le rez-de-chaussée.

A la Résidence de la Chesnardière, l'organisation architecturale a été pensée afin de favoriser le bien-être et le confort des résidents, mais aussi la qualité de vie au travail des équipes.



Certains espaces intérieurs et extérieurs demandent encore à être investis voire aménagés comme la balnéothérapie par exemple.

7.2. La sécurité au sein de l'établissement

Les locaux ont reçu un avis favorable lors de la visite de la commission de sécurité le 17 novembre 2017.

Ils sont équipés de dispositifs de sécurité appropriés. Les accès principaux, l'unité protégée, les escaliers, l'infirmerie, le local médicaments sont munis de portes avec digicodes.

Dans le respect de la législation en vigueur, les équipes sont formées à la sécurité incendie par un agent de maintenance titulaire du SSIAP 2. Des exercices incendie sont régulièrement mis en place.

Un référent « sûreté » est nommé au sein de l'établissement. Celui-ci est chargé de mesurer et veiller à l'exposition aux risques en matière de sûreté (intrusion, vol, attentat).

Plusieurs procédures associatives ont été rédigées afin d'assurer la sécurité des résidents et du personnel :

- ✓ procédure « Incendie/Feu de forêt » ;
- ✓ procédure « Sortie inopinée d'un résident » ;
- ✓ procédure « Confinement de l'établissement » ;
- ✓ procédure « Evacuation de l'établissement » ;
- ✓ procédure « Sécurisation de l'établissement » ;
- ✓ procédure « Communication en cas de crise » ;
- ✓ procédure « Inondations/rupture de barrage ou de digue » ;
- ✓ procédure « Evacuation en cas d'incendie » ;
- ✓ procédure « Sûreté ».

7.3. Les projets en cours

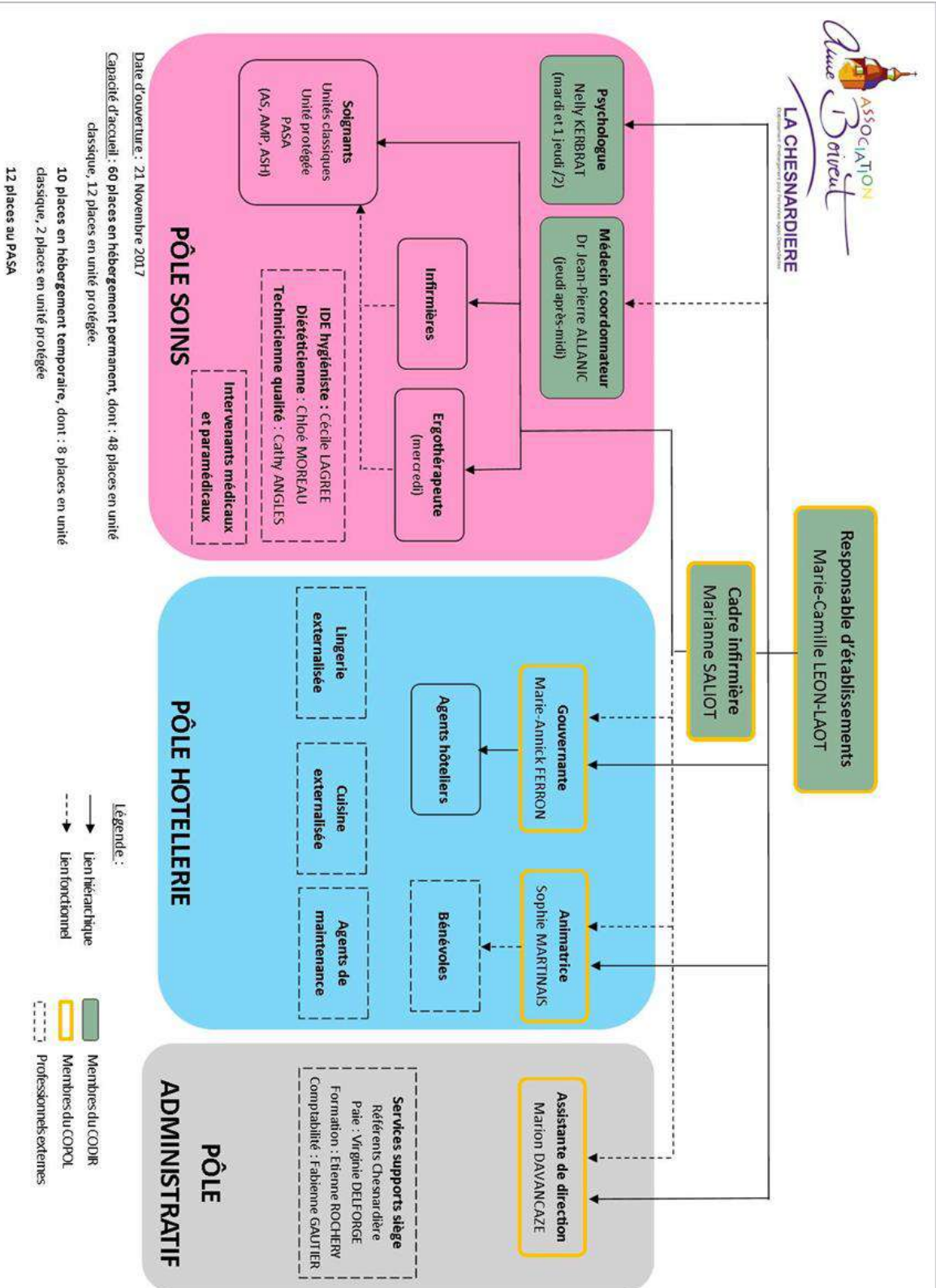
Des actions sont actuellement menées pour :

- ✓ la protection d'une partie de l'espace de pause extérieur dédié aux salariés (installation d'une pergola) ;
- ✓ l'aménagement des espaces extérieurs (parking, bancs, terrasse) ;
- ✓ la création d'un bâtiment dédié à la maintenance.

8. LE PROJET SOCIAL

8.1. Les fonctions et les responsabilités

8.1.1. L'organigramme



8.1.2. La répartition des postes au 1^{er} janvier 2019

		Equivalent Temps Plein (ETP) salariés
Pôle Administratif	Direction, administration	1,5
	Service du siège	1,68
Pôle Hôtelier	Lingerie externalisée	1,23
	Cuisine externalisée	2,25
	Agent d'entretien externalisé	0.8
	Animation	1
	ASL hôtellerie	4
Pôle Soins	ASL soins	12.64
	Aide-soignant	13
	AMP	2
	Psychologue	0.3
	PASA (AMP/ASG)	1.5
	IDE (dont cadre)	5
	Ergothérapeute	0.3
	MEDEC	0.1

8.1.3. La définition des métiers

- ✓ **Le responsable d'établissements** : sous l'autorité du directeur du Pôle personnes âgées, il porte les valeurs du projet associatif, pilote le projet d'établissement, met en œuvre la politique qualité, veille à l'application et au respect de la réglementation en vigueur, conduit la politique stratégique et opérationnelle de l'établissement. Il manage une équipe pluridisciplinaire et gère le budget alloué. De plus, il veille à l'intégration de l'établissement dans son territoire de santé (partenariats).

Pôle administratif :

- ✓ **L'assistant de direction** : sous l'autorité du responsable d'établissements, il est le premier contact des visiteurs. Il est chargé de l'accueil physique et téléphonique. Il veille à la gestion administrative de l'établissement (dossier administratif du résident, gestion des contrats de travail, facturation) et participe au management des équipes et à la gestion des plannings. Il représente l'établissement devant certains partenaires et contribue à la mise en œuvre de la démarche qualité.

Pôle hôtelier :

- ✓ **Le gouvernant** : sous l'autorité du responsable d'établissements, il contribue, en collaboration avec l'équipe cadre, à la qualité générale de l'hébergement et du séjour du résident. Il manage l'équipe d'hôtellerie. Le gouvernant veille à la qualité de la prestation de restauration et de lingerie en assurant la coordination avec ces services centralisés. Il assure la gestion et le suivi de l'entretien de l'établissement tout en veillant au confort des résidents.
- ✓ **L'animateur** : sous l'autorité du responsable d'établissements, il conçoit le programme d'animation, coordonne la participation des intervenants extérieurs et des soignants. Il assure lui-même des animations. Il a pour mission de dynamiser la vie sociale de

l'établissement. Il organise et conduit des projets visant à l'épanouissement et au bien-être des résidents. Il veille à ce que les résidents bénéficient d'un accompagnement personnalisé sur la base des PPA. L'animateur encourage l'expression et la participation des résidents.

- ✓ **L'agent hôtelier** : sous l'autorité du gouvernant, il assure l'entretien des chambres et des parties communes de l'établissement. Il effectue également des tâches liées au service de restauration.

Pôle soins :

- ✓ **Le médecin coordonnateur** : sous l'autorité du directeur général de l'Association, il étudie et donne son avis sur les dossiers médicaux de pré-admission, participe à l'élaboration du projet de soins, contribue à la qualité de la prise en charge gériatrique des résidents en favorisant la coordination des actions et des soins entre les différents professionnels de santé (salariés ou libéraux) appelés à intervenir. Il assure l'évaluation gériatrique des résidents et participe autant que possible à la formation du personnel.
- ✓ **Le cadre infirmier** : sous l'autorité du responsable d'établissements, il assure la coordination de la prise en soins globale des résidents. En collaboration avec le médecin coordonnateur, il est garant de la qualité des soins et de l'application des bonnes pratiques professionnelles. Le cadre infirmier manage l'équipe soignante et organise au quotidien la continuité des soins (gestion des plannings, des remplacements, des recrutements).
- ✓ **Le psychologue** : sous l'autorité du responsable d'établissements, il contribue à la restauration ou au maintien de la santé psychique du résident. Il propose un soutien psychologique aux résidents et aux familles, pilote la co-construction des PPA, accompagne les soignants dans leurs réflexions et l'expression de leur ressenti autour des pratiques professionnelles.
- ✓ **L'ergothérapeute** : sous l'autorité du cadre infirmier, il participe à l'amélioration et au maintien de l'indépendance et de l'autonomie des résidents. Il met en œuvre des actions de réadaptation, de prévention, de confort et de sécurité.
- ✓ **L'infirmier** : sous l'autorité du cadre infirmier, au sein d'une équipe pluriprofessionnelle, il effectue des soins préventifs, curatifs et palliatifs sur son rôle propre et sur prescriptions. Il accompagne le personnel soignant des unités dans la réalisation de soins d'hygiène, de confort, d'accompagnement relationnel et de sécurité du résident. En tant qu'interlocuteur privilégié, il fait le lien entre les résidents et les médecins traitants.
- ✓ **L'aide-soignant** : sous l'autorité du cadre infirmier et sous la responsabilité des infirmiers, il accompagne les personnes dans la réalisation des activités de la vie quotidienne.
- ✓ **L'aide médico-psychologique** : sous l'autorité du cadre infirmier et sous la responsabilité des infirmiers, il accompagne les personnes dans la réalisation des activités de la vie quotidienne. Ce rôle s'inscrit dans une approche globale de la personne et prend en compte la dimension relationnelle des soins.

- ✓ **L'assistant de soins en gériologie** : sous l'autorité du cadre infirmier et sous la responsabilité des infirmiers, il exerce au sein du PASA voire au sein des unités protégées ou classiques. Il est aide-soignant ou un aide médico-psychologique de formation initiale et a suivi une formation complémentaire de 140 heures. L'ASG travaille auprès de personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées.
- ✓ **L'agent de soins** : sous l'autorité du cadre infirmier et sous la responsabilité des infirmiers, il participe à l'accompagnement individualisé proposé au résident dans les actes de la vie quotidienne.

Un travail sur les fiches de poste devra être mené afin d'uniformiser et de compléter les documents existants.

8.1.4. Les engagements des salariés

L'ensemble des équipes de l'établissement s'engage à agir dans le respect :

- ✓ de la Charte des droits et des libertés de la personne accueillie (Loi N° 2002-2 du 2 janvier 2002) ;
- ✓ des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'HAS ;
- ✓ de la Charte des droits et des libertés des personnes âgées dépendantes (Fondation Nationale de Gériologie version 2007) ;
- ✓ du Code du travail ;
- ✓ de la Convention Collective Nationale des Etablissements Privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif du 31 octobre 1951 (**CCN51**) avant dénonciation ;
- ✓ de son contrat de travail ;
- ✓ de sa fiche de poste ;
- ✓ des valeurs de l'association Anne Boivent ;
- ✓ des procédures associatives et propres à l'établissement ;
- ✓ de la Charte associative de Bienveillance (mai 2016) ;
- ✓ de la Charte associative des bonnes pratiques et postures professionnelles (janvier 2015)
- ✓ du Règlement Intérieur de l'établissement ;
- ✓ du Projet d'établissement.

8.1.5. L'identification du personnel

L'ensemble du personnel est identifié soit par un badge, soit par une tenue professionnelle.

L'ergothérapeute, les infirmiers, aides-soignants, aides médico-psychologiques et agents de soins portent des tuniques colorées où sont indiqués leur nom ainsi que leur fonction. Le gouvernant et les agents hôteliers ont également une tenue professionnelle distincte.

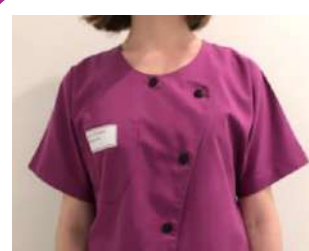
De nouvelles tenues ont été mises en place dès l'ouverture. Le système d'identification permet un repérage aisé des professionnels par les résidents et les visiteurs.



Infirmier



AS/AMP/Agent de soins



Ergothérapeute



Gouvernant



Agent hôtelier

Nous demandons également aux intervenants extérieurs de porter un badge mais il nous faut encore travailler l'adhésion de certains professionnels.

8.1.6. Les responsabilités

Du responsable d'établissements

Au sein de l'Association Anne Boivent le responsable d'établissements 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 121-2](#) du Code pénal et de mettre en œuvre tous les moyens dont il dispose pour assurer la sécurité des résidents eux-mêmes.

Le responsable 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 responsable d'établissement assure une astreinte régulière pour l'ensemble des établissements et services des Pôles personnes âgées et personnes en situation de handicap.

De l'ensemble des professionnels

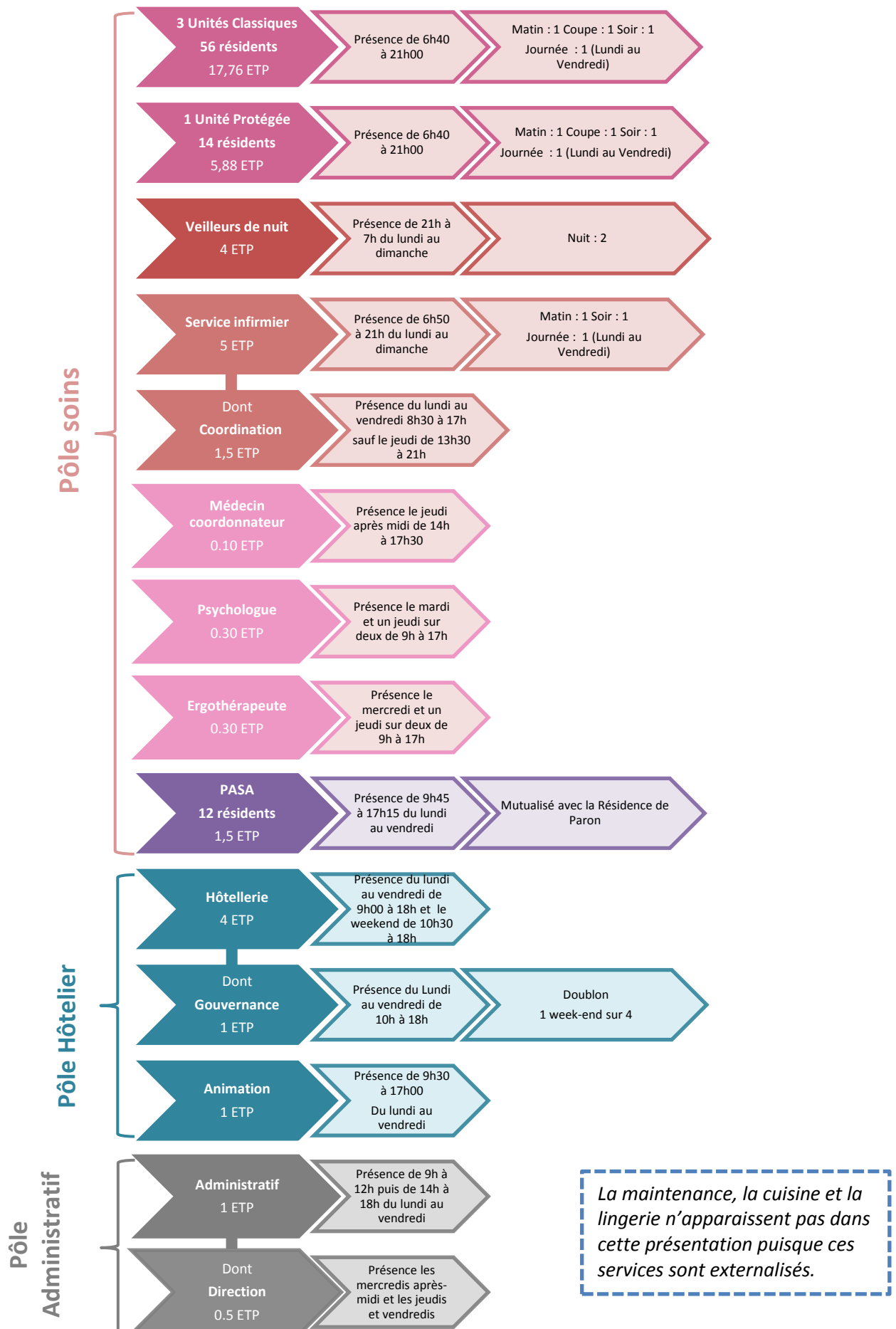
Tout salarié exerce son travail dans le cadre de ses compétences (*fiche de poste*) et de sa qualification. Il respecte le droit du travail et les règles définies par son employeur dans le contrat de travail et le règlement intérieur.

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

A la Résidence de La Chesnardière, le taux d'encadrement par résident s'élève à 0.67 ETP (équivalent temps plein). L'effectif se répartit comme suit :

	Au 1^{er} janvier 2019	ETP salariés	Ratio pour 70 résidents
Pôle Administratif	Direction, administration	1,5	0,021
	Service du siège	1,68	0,024
Pôle Hôtelier	Services généraux (lingerie)	1,23	0,018
	Cuisine externalisée	2,25	0,032
	Agent d'entretien externalisé	0.8	0,011
	Animation	1	0,014
	ASL hôtellerie	4	0,057
Pôle Soins	ASL soins	12.64	0,181
	Aide-soignant	13	0,186
	AMP	2	0,029
	Psychologue	0.3	0,004
	PASA (AMP/ASG)	1.5	0,021
	IDE	5	0,071
	Ergothérapeute	0.3	0,003
	MEDEC	0.1	0,001
	Taux d'encadrement d'un résident	47.3	0,673
	Ratio Soins		0,496

L'organisation hebdomadaire du personnel (effectif de base de La Chesnardière)



Les transmissions

Durant la journée, les équipes effectuent des « transmissions ». Il s'agit d'un temps d'échange entre l'équipe qui finit sa journée et celle qui la commence ou qui est présente.

L'objectif général des transmissions est :

- ✓ **d'assurer la continuité des soins ;**
- ✓ **de faire le point sur l'accompagnement des résidents ;**
- ✓ **de permettre une communication inter-équipe : améliorer la prise en soins, incrémenter et réévaluer les plans de soins ;**
- ✓ **de s'appuyer sur les transmissions ciblées (transmissions écrites, centrées sur les problèmes de santé des résidents de manière précise et structurée) et les bonnes pratiques de soins.**

Début 2019, une formation relative aux « transmissions ciblées » a été dispensée aux équipes par le cadre infirmier afin d'améliorer la qualité des soins.

Les temps de transmissions

- ✓ **6h45** : transmission des veilleurs aux soignants de matin avec l'infirmier
- ✓ **14h00** : transmission de l'équipe de matin à l'équipe de soir avec l'infirmier et le cadre infirmier
- ✓ **20h50** : transmission de l'équipe de soir à l'équipe de nuit avec l'infirmier (1 fois par semaine le cadre infirmier est présent)

Les réunions institutionnelles de la Résidence de La Chesnardière

Nom de la réunion	Fréquence réunion/ horaires et lieu	Objectifs	Personnel concerné
REUNIONS « PERSONNELS »			
CSE d'établissement (Comité Social et Economique) (commun à la Résidence de Paron et de La Chesnardière)	Tous les 2 mois Chesnardière/ Paron	Expression collective des salariés Expression sur l'organisation générale de l'établissement Contribution à la santé et à la sécurité dans l'établissement	Responsable d'établissements Membres élus au CSE d'établissement Inspecteur du travail Contrôleur de sécurité (CARSAT) <u>Participants invités selon la thématique abordée :</u> Médecin du travail Intervenant en prévention des risques professionnels Directeur des ressources humaines Directeur de pôle
Réunion PRAP (Prévention des Risques liés à l'Activité Physique) (commune à la Résidence de Paron et de La Chesnardière)	1 fois par trimestre Chesnardière/ Paron	Présentation des fiches PRAP réalisées et sélection de la situation à présenter en CSE	Responsable d'établissements Référents PRAP

CODIR (Comité de direction) (commun à Paron et La Chesnardière)	1 fois par mois Chesnardière	Echanges sur les projets, les formations, les problématiques des établissements Validation des dossiers d'admission	Responsable d'établissements Médecin coordonnateur Psychologue Cadres infirmiers
COPOL (Comité de Pôles) (commun à Paron et La Chesnardière)	1 fois par trimestre En alternance Chesnardière/ Paron	Echanges sur le fonctionnement opérationnel des services	Responsable d'établissements Cadres infirmiers Gouvernant Animateur Assistant administratif/ Assistant de direction
Commission d'admission et d'orientation	2 fois par mois	Validation des dossiers médicaux	Médecin coordonnateur Cadre infirmier
Commission d'admission PASA	Tous les 2 mois	Validation des dossiers médicaux	Médecin coordonnateur Psychologue Cadre Infirmier Equipe PASA
COFIL Qualité	Tous les 3 mois	Mise en place et suivi du Plan d'Amélioration Continue de la Qualité (PACQ)	Responsable d'établissements Technicien qualité Cadre infirmier Référént qualité Membres du personnel
CREX (commun à la Résidence de Paron et de La Chesnardière)	Tous les 3 mois Chesnardière/ Paron	Traitement d'une fiche d'évènement indésirable et mise en place d'un plan d'actions	Responsable d'établissements Technicien qualité Cadres infirmiers Référént qualité Membres du personnel
Réunion PPA	1 à 2 fois par semaine	Création ou évaluation de PPA (recueil, programme)	Médecin coordonnateur Psychologue Cadre infirmier Membres du personnel (dont le référént soignant si possible)
Réunion de coordination médicale (commun à la Résidence de Paron et de La Chesnardière)	1 fois tous les 2 mois En alternance Chesnardière/ Paron	Réévaluation des pratiques avec analyse Homogénéisation des pratiques entre les 2 établissements	Médecin coordonnateur Cadres infirmiers Ergothérapeute Infirmier (du site du lieu de la réunion) Infirmier référént selon la thématique si possible
Réunion de services soins	1 fois par mois	Echanges sur l'organisation du service et travail en équipe	Cadres infirmiers Soignants des unités Infirmier Infirmier référént du service

Réunion d'analyse des chutes	1 fois par mois	Analyse des chutes ayant eu lieu durant le mois. Recherche de moyens de prévention	Médecin coordonnateur Ergothérapeute Infirmier (réfèrent chute dans la mesure du possible)
REUNIONS « RESIDENTS »			
"Parlons menus"	1 fois par mois	Echanges libres sur les repas (idées, demandes)	Diététicien Gouvernant Résidents Animateur
Commission restauration	1 fois par trimestre	Echanges libres sur les repas (idées, demandes)	Résidents Chef cuisinier Diététicien Responsable d'établissements Gouvernant Membres du personnel
Réunion de préparation CVS	3 fois par an avant chaque CVS	Echanges sur la vie quotidienne, les animations et la restauration	Animateur Gouvernant Résidents Membres du personnel
CVS	3 fois par an	Avis et propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement	Résidents élus au CVS Familles élues au CVS Administrateur réfèrent Responsable d'établissements Cadre infirmier Animateur Membres du personnel

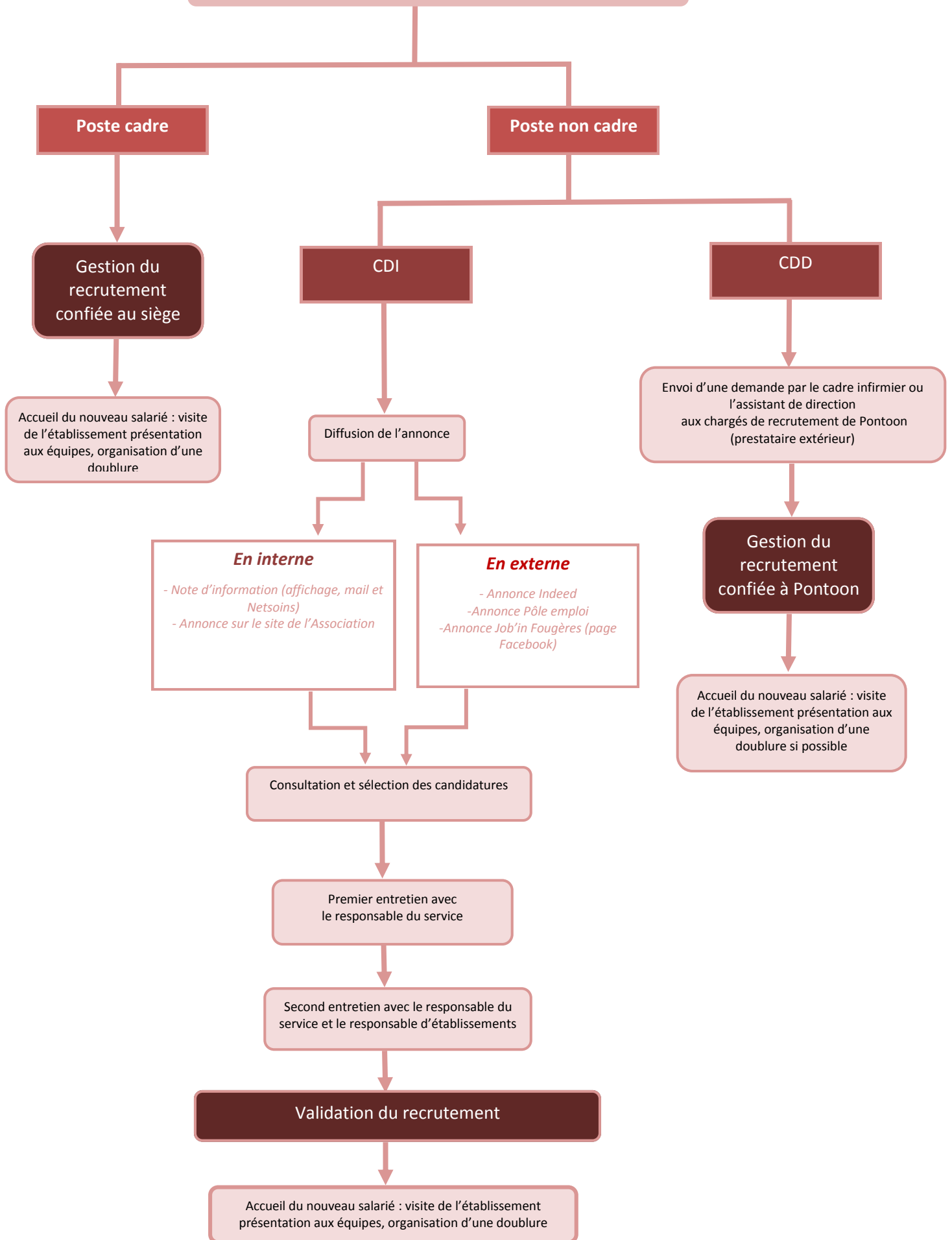
8.3. Le recrutement et l'intégration des nouveaux personnels

Le recrutement

Pour les recrutements en CDD, début 2019 un changement d'organisation a été engagé. La gestion des remplacements est confiée à un prestataire extérieur « Pontoon » avec la mise à disposition de deux Chargés de Mission Ressources Humaines (**CMRH**).

Une fois par mois, des sessions de recrutement sont organisées avec les CMRH et un cadre infirmier à hauteur d'une demi-journée.

IDENTIFICATION D'UN BESOIN EN PERSONNEL



L'intégration d'un nouveau salarié :

L'intégration d'un nouveau salarié au sein de l'établissement se fait selon une procédure associative.

Conformément à cette procédure, afin d'accueillir dans de bonnes conditions un nouveau collaborateur, une journée de doublure est proposée dans la mesure du possible.

Un Livret d'accueil, réactualisé en novembre 2018, est remis au nouveau salarié.

L'accueil des nouveaux salariés peut être amélioré avec, par exemple, la mise en place d'un véritable parcours d'intégration.

8.4. La gestion des remplacements

En cas d'arrêt (maladie par exemple) ou d'absence programmée (maternité, congés payés, congé parental), le cadre infirmier ou l'assistant de direction fait une demande de remplacement à Pontoon via un formulaire dématérialisé.

Compte tenu des difficultés de recrutement rencontrées, les professionnels soignants diplômés (AS ou AMP) peuvent être remplacés par des agents de soins non diplômés. Dans ce cas une adaptation des horaires et de l'organisation est mise à l'étude.

Des « modes dégradés » sont également prévus afin de faire face à l'impossibilité de remplacer.

8.5. L'accueil des stagiaires

L'accueil des stagiaires au sein de l'établissement fait l'objet d'une procédure associative.

La gestion de l'accueil des stagiaires est assurée par le pôle administratif.

Afin d'assurer un bon encadrement, nous accueillons un seul stagiaire par service à la fois. Des binômes d'encadrement sont identifiés et des horaires de stage type ont été créés. Chaque stagiaire reçoit un Livret d'accueil et un badge nominatif.

Un tuteur est nommé systématiquement. Il est l'interlocuteur privilégié du stagiaire et de son organisme de formation, et s'assure du bon déroulement du stage.

8.6. La formation

La formation continue des professionnels permet de développer les compétences donc la qualité d'accompagnement des résidents, de faire évoluer les connaissances et les savoir-faire.

Le responsable d'établissements réalise un planning prévisionnel de formation en collaboration avec le cadre infirmier. Il se base sur les demandes formulées par le personnel à titre individuel ou collectif, ainsi que sur l'identification d'un besoin (entretien annuel, fiche de demande individuelle).

Un responsable formation associatif est à la disposition des établissements. 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.

Exemples de formation :

- ✓ gestes et postures ;
- ✓ bio-nettoyage ;
- ✓ prévention et secours civiques de niveau 1 ;
- ✓ bientraitance.

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.

Le personnel de la Résidence de La Chesnardière peut aussi être sollicité pour faire de la formation interne (exemple : formation « transmissions ciblées » par les cadres infirmiers). Ces formations internes et mutualisées avec Paron, sont animées par des professionnels des établissements (médecin coordonnateur, ergothérapeute, cadres infirmiers) et portent sur des sujets variés : prévention des chutes, troubles du comportement, dépression et prévention du risque suicidaire.

Le Pôle Qualité de l'Association met également en place des formations, notamment à destination des référents (référent qualité, référent bientraitance, référent sûreté).

8.7. La démarche QVT

La démarche **QVT** (Qualité de Vie au Travail) est une démarche de conduite de changement qui intègre recherche de performance et qualité des conditions de travail en s'appuyant sur le dialogue social et l'échange professionnel.

Depuis 2019, l'Association s'est engagée dans une démarche QVT afin d'explorer de nouveaux modes de fonctionnement et d'organisation. Un comité QVT s'est constitué et une enquête à destination des salariés a été réalisée. Trois axes de travail ont été retenus pour commencer :

- ✓ la reconnaissance du travail et des compétences ;
- ✓ la prévention des **TMS** (Troubles Musculosquelettiques) ;
- ✓ la communication interne et externe.

Chaque axe est mis à l'étude par un groupe de travail composé de salariés volontaires. Les premières expérimentations sont prévues pour janvier 2020.

8.8. La prévention des risques professionnels

DUERP : Le Document unique d'évaluation des risques professionnels

L'élaboration du Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (**DUERP**) est une obligation légale créée par un décret du 5 novembre 2001 et intégrée à l'article R. 4121-1 du code du travail. Il est obligatoire dans toutes les entreprises, quels que soient leur taille et leur secteur d'activité.

Il répertorie l'ensemble des risques professionnels auxquels sont exposés les agents, afin d'organiser la prévention. Ce document est consultable à l'accueil de l'établissement.

Il est réévalué et complété tous les ans par les membres du CSE d'établissement en collaboration avec les professionnels de l'établissement.

Le DUERP de la Résidence de La Chesnardière est renseigné sur notre logiciel qualité. Il permet d'identifier des axes d'amélioration selon les risques identifiés (besoins en formation, achat de matériel individuel adapté pour les salariés). Les axes d'améliorations identifiés sont ensuite intégrés sur le logiciel qualité sous la forme d'actions.

En 2018, le DUERP a permis d'identifier plusieurs risques.

- ✓ liés à la manutention, aux gestes et postures ;
 - ⇒ Mesure prise : formation des équipes à la manutention de matériel dès février 2019.
- ✓ liés à l'exposition de produits chimiques (désinfectants et détergents) ;
 - ⇒ Mesure prise : rédaction de procédures par l'infirmier hygiéniste de l'Association
- ✓ liés aux chutes ;
 - ⇒ Mesure prise : achat de chaussures de travail distribuées aux équipes
- ✓ liés à l'absentéisme.
 - ⇒ Mesure prise : gestion des remplacements par Pontoon dès début 2019

CSE d'établissement : Comité Social et Economique d'établissement

Le CSE, obligatoire dans les entreprises et structures d'au moins 11 salariés, est la fusion des trois instances représentatives du personnel : Délégation du personnel, Comité d'entreprise et Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail. Le CSE d'établissement se réunit au moins une fois tous les deux mois, et au moins quatre réunions dans l'année portent en tout ou partie sur les attributions du Comité en matière de santé, sécurité et conditions de travail.

Lors de ces réunions « Santé, sécurité et conditions de travail », le CSE d'établissement :

- ✓ procède à l'analyse des risques professionnels ;
- ✓ contribue à la résolution des problèmes liés à la maternité, à l'aménagement des postes de travail afin de faciliter l'accès et le maintien des personnes handicapées ;
- ✓ peut susciter toute initiative qu'il estime utile et proposer notamment des actions de prévention du harcèlement moral ou sexuel.

Le CSE d'établissement commun aux Résidences de La Chesnardière et de Paron est en place depuis le 4 février 2019.

PRAP : Prévention des Risques liés à l'Activité Physique

Conformément à la procédure associative « Prévention des Risques liés à l'Activité Physique » l'acteur PRAP :

- ✓ **observe, repère et analyse** les situations de travail susceptibles soit de nuire à la santé, soit d'entraîner des efforts excessifs ou inutiles (ex : analyse des accidents du travail). Son outil principal de travail est la fiche PRAP (*fiche d'analyse de situations professionnelles*) ;
- ✓ mobilise les personnes à la **prévention des risques** dans l'établissement en conseillant l'adoption de bonnes pratiques et des gestes appropriés aux tâches à effectuer ;
- ✓ propose à son encadrement des **améliorations techniques ou organisationnelles** d'aménagement de poste de travail.

A la Chesnardière, 4 acteurs PRAP sont nommés. Ils produisent des fiches selon un calendrier annuel.

Parmi les acteurs PRAP, un référent est identifié et a pour mission de faire le lien entre les acteurs PRAP et le responsable d'établissements dont il est l'interlocuteur privilégié.

Le référent PRAP et le responsable d'établissements se réunissent tous les trimestres. Cette rencontre donne lieu à un compte-rendu.

L'acteur PRAP doit bénéficier d'une formation initiale et doit actualiser ses connaissances tous les deux ans.

Le référent PRAP peut être appelé à intervenir en CSE pour tout sujet relatif à la santé et la sécurité au travail.

L'équipe des acteurs PRAP s'est renouvelée récemment. La formation prévue en octobre 2019 permettra de relancer la démarche.

8.9. La communication en interne

A la Résidence de La Chesnardière, la communication en interne est facilitée par :

✓ **des outils de communication :**

Netsoins : logiciel de soins avec messagerie individuelle intégrée, diffusion des informations générales



Adresse mail pour chaque service



Pochette de liaison services/cadre infirmier



Bannettes par services ou profession



Comptes rendus de réunions

Notes d'informations

Notes de services



Panneaux d'affichage



✓ **Les temps d'échange**

Les temps d'échange correspondent à l'ensemble des réunions institutionnelles organisées au sein de la Résidence.

9. LA DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE

9.1. La démarche associative

Depuis 2014, l'Association Anne Boivent a mis en place une démarche qualité afin d'assurer le perfectionnement et la sécurité de l'accompagnement proposé aux usagers par une amélioration continue des pratiques et organisations professionnelles. L'objectif à atteindre est d'harmoniser nos méthodes, nos outils et d'assurer la conformité de nos pratiques avec les lois et obligations de notre secteur d'activité.

Cette volonté s'inscrit également dans le cadre de la loi 2002-2 et des recommandations de l'HAS.

Un Comité de Pilotage Qualité (COFIL Qualité) est mis en place à la Résidence de La Chesnardière, l'objectif principal consistant à structurer notre système qualité pour grandir ensemble de manière pérenne en :

- ✓ formalisant et communiquant nos objectifs et nos bonnes pratiques ;
- ✓ maximisant les retours d'expérience ;
- ✓ pilotant nos résultats et nos plans d'actions ;
- ✓ proposant des plans d'amélioration pour mieux intégrer des changements réglementaires ou autres ;
- ✓ impliquant tous les acteurs et parties prenantes de l'Association.

L'Association s'est dotée d'un **logiciel de gestion de la qualité** mis au point par la société KalitExpert permettant ainsi à chaque établissement ou service :



- ✓ un pilotage grâce au suivi du plan d'amélioration ;
- ✓ une réalisation en interne de ses évaluations ou enquêtes ;
- ✓ une évaluation des risques professionnels au travers de la formalisation de son document unique ;
- ✓ l'accès à un espace informatique « Bibliothèque » (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 a été rédigé en décembre 2018. Il décrit les dispositions mises en place relatives à la qualité et la gestion des risques afin d'assurer la satisfaction des usagers et l'amélioration permanente. Ce document constitue la référence en matière de qualité, en ce qu'il permet à chacun de comprendre le sens et les fondements de la démarche qualité. Le manuel a été présenté au CVS et au CSE de la Résidence de La Chesnardière.

9.2 La démarche à la Résidence de La Chesnardière

9.2.1. Le référent qualité

Un référent qualité est nommé au sein de la résidence de La Chesnardière. C'est actuellement l'assistant de direction. En collaboration avec le responsable d'établissements, il a pour mission de développer, coordonner la mise en œuvre des politiques de qualité et de gestion des risques, et d'animer la démarche qualité au sein de l'établissement. Il communique les informations qualité et contribue à pérenniser la démarche associative. Le référent fait le lien entre le Pôle Qualité et les équipes. Il est formé au niveau de l'Association et participe à des journées qualité associatives où se réunissent l'ensemble des référents qualité de l'Association.

Le responsable d'établissement et le référent qualité se rencontrent une fois par mois. Ensemble, ils co-animent les COPIL qualité, les CREX, assurent la gestion des événements indésirables et la diffusion des procédures.

9.2.2. La mise en place de procédures

La démarche qualité à la Résidence de La Chesnardière repose sur la mise en place de procédures. Une procédure est la manière spécifiée d'effectuer une activité ou un processus. Elle détermine qui fait quoi, où, quand et pourquoi.

Les procédures de l'établissement se déclinent sous trois volets.

- ✓ **Sécurité et gestion des risques** : hygiène, sécurité incendie, sécurité des personnes, 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.

Chaque nouvelle procédure est diffusée à l'ensemble des professionnels au moyen de classeurs dédiés, consultables dans chaque service. Le personnel émerge les procédures sont il a pris connaissance.

9.2.3. L'auto-évaluation

Notre démarche qualité repose sur l'auto-évaluation qui se traduit par le suivi d'indicateurs, la mise en place d'audits et de l'évaluation interne.

- ✓ **Des indicateurs qualités** sont mis en place et un suivi périodique des indicateurs est réalisé.

- ✓ **Des audits associatifs** sont réalisés deux fois par an au sein de la Résidence de La Chesnardière. C'est un état des lieux mesurant l'écart entre la pratique réelle observée et la pratique attendue. Le référent qualité d'un établissement de l'Association Anne Boivent se rend dans notre établissement avec pour objectif de dresser l'état des lieux de nos pratiques relatives à un processus préalablement choisi par le Pôle Qualité : circuit du médicament, alimentation, circuit du linge, prise en charge de la douleur par exemple. Une fois l'audit réalisé, le repérage de dysfonctionnements va permettre de fixer des axes d'amélioration intégrés au Plan d'Amélioration Continue de la Qualité (**PACQ**) de l'établissement.
- ✓ **L'évaluation interne** est réalisée tous les 5 ans par le Pôle Qualité de l'Association, à l'aide du logiciel KalitExpert et basée sur un référentiel issu des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles. Les actions d'amélioration sont directement importées à la fin de l'évaluation sur le PACQ.

9.2.4. La gestion des évènements indésirables et des plaintes

- ✓ **Le signalement et l'analyse des évènements indésirables** : le signalement est fait par les professionnels via la fiche de signalement des évènements indésirables. Cette fiche, une fois renseignée par le professionnel est adressée au référent qualité dans une boîte aux lettres dédiée. Le référent qualité est chargé, en binôme avec le responsable d'établissements, d'analyser l'évènement indésirable et éventuellement de mettre en place des actions correctives quand celles-ci sont nécessaires. Suite à cette analyse, les déclarants sont informés de la prise en compte de l'évènement et des suites données. Lorsqu'un évènement indésirable fait l'objet d'un signalement à l'Agence Régionale de Santé (**ARS**), on parle d'un évènement indésirable grave. Ce type d'évènement indésirable fait l'objet d'une présentation en CVS. Les équipes ont été sensibilisées par le référent qualité à la déclaration des EI. En 2018, 70 évènements indésirables ont été signalés. Parmi ces évènements indésirables, 16 sont relatifs à l'entretien des locaux, 16 à l'environnement et la sécurité, et 10 à la communication.
- ✓ **Le CREX (Comité de Retour d'Expérience)** : commun avec la Résidence de Paron, il se réunit tous les trimestres pour réfléchir à des actions consécutives à l'évènement signalé. Un support associatif est utilisé pour guider les échanges. A chaque déclaration d'évènement indésirable grave, un CREX exceptionnel est organisé.
- ✓ **La gestion des plaintes et réclamations des résidents et des familles** : elles sont directement adressées au responsable d'établissements. Le responsable d'établissements les traite en lien avec les professionnels concernés. Le plaignant est ensuite informé des suites données à sa plainte et des éventuelles actions correctives mises en place. Les plaintes anonymes ne sont pas traitées. La procédure « Traitement des plaintes et réclamations » va être élaborée en 2019.

9.2.5. Les enquêtes de satisfactions des résidents et des familles

Une enquête de satisfaction annuelle est mise en place afin de prendre en compte l'avis des résidents et de leurs familles. Chaque résident et référent familial est invité à la compléter. Les résidents, si nécessaire, sont aidés par un membre de l'équipe pour répondre à cette enquête. L'analyse des résultats de l'enquête permet de déterminer les actions à mener en vue d'améliorer la qualité des prestations et du service rendu.

10. L'ANALYSE DES RESULTATS ET LES ACTIONS A ENTREPRENDRE

10.1. L'analyse des résultats

Forces	Faiblesses
<p>La situation géographique (centre-ville) La réputation historique de l'établissement Un cadre de vie agréable, un établissement neuf et architecturalement adapté Une grande salle d'animation, une salle de spectacle Des locaux bien entretenus La cuisine centrale sur place</p> <p>Des modes d'accueil diversifiés (hébergement temporaire, hébergement permanent, unités classiques, unité protégée, PASA)</p> <p>L'engagement dans la démarche PPA</p> <p>Un programme d'animation riche et un animateur à temps plein L'implication des familles et des bénévoles dans la vie de l'établissement Des temps forts organisés tout au long de l'année</p> <p>Un plan de formation riche et varié L'appui des services supports du siège</p> <p>L'ouverture de l'établissement vers l'extérieur (conventions, partenariats) La mutualisation avec la Résidence de Paron</p> <p>La démarche qualité en place</p> <p>La mise en place d'une prestation de marquage du linge</p>	<p>La lingerie éloignée (site de Paron)</p> <p>La fréquence insuffisante de réactualisation des PPA La faible participation des familles à l'élaboration du PPA</p> <p>La faible utilisation du logiciel de soins par les médecins traitants Le faible temps de présence du médecin coordonnateur Le faible temps de présence du psychologue</p> <p>Un projet d'animation non rédigé L'absence de véhicule léger adapté aux fauteuils roulants</p> <p>La faible diffusion des RBPP Des soignants non-formés à la bientraitance</p> <p>Le manque d'appropriation des procédures par les professionnels</p> <p>Des services restreints le week-end</p>
Opportunités	Menaces
<p>Une liste d'attente importante</p> <p>Le recrutement de deux CMRH : soutien dans la gestion des CDD</p> <p>Le recrutement d'une infirmière (1 ETP : coordination hébergement temporaire et accompagnement fin de vie)</p> <p>L'augmentation du temps de travail du médecin coordonnateur à hauteur de 2h par semaine</p> <p>Le nouveau logiciel de soins plus fonctionnel</p> <p>Le partenariat inter-établissements associatifs et particulièrement Paron - La Chesnardière</p> <p>La présence de stagiaires La présence de volontaires en contrats de service civiques</p>	<p>Les difficultés de recrutement du personnel soignant notamment qualifié</p> <p>Le défaut d'attractivité du secteur</p> <p>Le décalage entre les objectifs et la réalité du terrain (manque de temps, absentéisme)</p> <p>Le risque d'épuisement professionnel</p> <p>Le risque de maltraitance</p> <p>La pénurie de médecins traitants</p>

10.2. Les axes de progression



Chaque axe de progression correspond à l'un des 5 piliers :

Pilier 1



Culture
du groupe

Axe 1 : Développer la coopération avec les autres établissements de l'Association, en particulier avec Paron.
Axe 2 : Développer la communication pour faire connaître l'établissement.

Pilier 2



Accompagnement

Axe 3 : Améliorer l'accueil du nouveau résident.
Axe 4 : Améliorer l'accompagnement du résident.
Axe 5 : Garantir un lieu de vie agréable.
Axe 6 : Améliorer la qualité de la prestation restauration.
Axe 7 : Améliorer la qualité de la prestation de lingerie.
Axe 8 : Améliorer l'élaboration et le suivi du Projet Personnalisé d'Accompagnement.
Axe 9 : Développer les animations.
Axe 10 : Mettre en place des projets architecturaux.
Axe 11 : Développer la participation des familles à la vie de l'établissement.
Axe 12 : Informer et soutenir l'entourage.

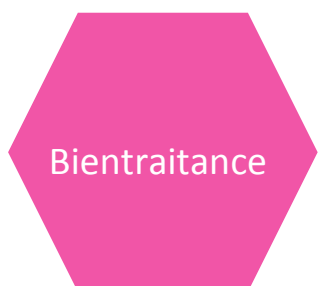
Pilier 3



Sécurisation
des
organisations

Axe 13 : Poursuivre la sécurisation du circuit du médicament.
Axe 14 : Poursuivre la démarche qualité et la gestion des risques.
Axe 15 : Améliorer la gestion des ressources humaines.
Axe 16 : Développer et garantir la formation des équipes.
Axe 17 : Améliorer l'intégration des nouveaux salariés et stagiaires.

Pilier 4



Bien-être

Axe 18 : Garantir la bien-être.

Pilier 5



Créativité,
Innovation et
ouverture

Axe 19 : Développer la collaboration avec les acteurs du secteur.
Axe 20 : Développer l'utilisation des technologies pour garantir un meilleur accompagnement.
Axe 21 : Favoriser l'innovation et la créativité.
Axe 22 : S'inscrire dans une démarche de développement durable.
Axe 23 : Développer les relations avec les bénévoles.
Axe 24 : Répondre aux besoins du territoire.

Pilier 1/ Développer l'Association et la culture de groupe au travers de la richesse des forces individuelles

Axe 1 : Développer la coopération avec les autres établissements de l'Association, en particulier avec la Résidence de Paron			
Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
1	Favoriser la mutualisation des formations	Nombre de formations mutualisées	2020
2	Développer les passerelles entre l'hébergement temporaire de La Chesnardière et l'hébergement permanent de Paron	Satisfaction dans le mois suivant l'entrée Nombre d'entrée de l'HT de La Chesnardière vers l'HP de Paron	2020
3	Transférer deux places d'hébergement temporaire de La Chesnardière vers Paron (sortie d'hospitalisation)	Réalisation du transfert	2021
4	Proposer des séjours de rupture pour décroiser les secteurs PA et PH	Nombre de séjours de rupture réalisés	2024

Axe 2 : Développer la communication pour faire connaître l'établissement			
Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
5	Créer un film de présentation de la Résidence	Création et diffusion du support	2021
6	Poursuivre les actions de communication sur la vie de l'établissement	Nombre d'articles parus dans la presse et sur le site Internet	2024
7	Organiser un temps fort tous les deux ans (inauguration d'équipement, portes ouvertes, accueil d'une manifestation)	Programmation et réalisation du temps fort	2024

Pilier 2/ Proposer un accompagnement conforme aux besoins et aux attentes de la personne accueillie

Axe 3 : Améliorer l'accueil du nouveau résident			
Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
8	Mettre en place un questionnaire de satisfaction dans le mois suivant l'entrée	Réalisation du questionnaire Nombre de questionnaires complétés	2020
9	Créer un livret d'accueil du résident	Réalisation du support	2020
10	Rédiger les projets d'unités	Diffusion des projets d'unités	2020
11	Assurer un accueil personnalisé (préadmission, admission, intégration)	% de satisfaction dans l'enquête réalisée à l'entrée	2021

Axe 4 : Améliorer l'accompagnement du résident			
Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
12	Améliorer les soins d'hygiène bucco-dentaire	Résultats du questionnaire relatif à l'HBD	2020
13	Mieux prendre en compte les déficits sensoriels	Nombre d'actions de prévention (journée, stagiaires, partenariats, formations)	2020
14	Améliorer la prise en charge et l'analyse des chutes	Nombre de réunions d'analyse de chutes	2020
15	Améliorer l'information aux résidents sur leur état de santé	% de satisfaction dans l'enquête annuelle	2021
16	Développer l'utilisation de la balnéothérapie	Nombre de résidents ayant bénéficié de la balnéothérapie dans l'année	2021
17	Mettre en place la fiche d'évaluation de la perte d'autonomie (RBPP)	Nombre de fiches complétées	2022
18	Sécuriser la prise en charge de nuit	Ratio soignants et IDE la nuit	2024
19	Développer la notion d'habitat et de « vivre chez soi » dans les projets d'unité	% de satisfaction dans l'enquête annuelle Diffusion des projets d'unité	2024

Axe 5 : Garantir un lieu de vie agréable			
Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
20	Poursuivre la décoration des espaces	% de satisfaction dans l'enquête annuelle	2022
21	Diminuer les mauvaises odeurs de l'unité protégée (fréquence et qualité de l'entretien, traitement de l'air)	% de satisfaction dans l'enquête annuelle	2022

Axe 6 : Améliorer la qualité de la prestation restauration			
Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
22	Développer le manger-main	Nombre de résidents bénéficiant du manger-main/nombre de résidents pouvant bénéficier du manger-main	2020
23	Améliorer le service à l'assiette	% de satisfaction dans l'enquête	2020

		annuelle	
24	Mettre en place des nappes en UP le dimanche et jours fériés	Mise en place	2020
25	Garantir la température des plats	% de satisfaction dans l'enquête annuelle Nombre d'EI lié à la température des plats	2020
26	Utiliser un nouveau logiciel de prise de commandes des repas	Utilisation du nouveau logiciel	2020

Axe 7 : Améliorer la qualité de la prestation de lingerie

Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
27	Rédiger une procédure « Traitement du linge non marqué »	Procédure écrite et diffusée	2020
28	Améliorer le rangement des armoires	% de satisfaction dans l'enquête annuelle	2020

Axe 8 : Améliorer l'élaboration et le suivi du Projet Personnalisé d'Accompagnement

Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
29	Mettre en œuvre pleinement la procédure PPA	% de PPA réalisés en conformité avec la procédure	2020
30	Systématiser la participation du référent et de l'équipe de nuit à l'élaboration du PPA via le logiciel de soins	% de PPA élaborés avec la participation du référent et de l'équipe de nuit	2020
31	Saisir les PPA sur Netsoins directement pendant la réunion d'élaboration	Nombre de PPA saisis directement sur Netsoins	2020

Axe 9 : Développer les animations

Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
32	Mettre en place des animations adaptées aux résidents très dépendants	Nombre d'animations adaptées aux résidents très dépendants réalisées	2021
33	Développer les projets d'animation inter-établissements	Nombre de projets inter-établissements réalisés	2022
34	Acquérir du matériel d'animation innovant	Nombre de matériel d'animation innovant acquis	2024

Axe 10 : Mettre en place des projets architecturaux

Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
35	Aménager une terrasse sous les arbres devant la Résidence	Réalisation	2020
36	Mettre en place un jardin thérapeutique	Réalisation et utilisation du jardin thérapeutique	2023

Axe 11 : Développer la participation des familles à la vie de l'établissement			
Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
37	Communiquer auprès des familles sur les différentes commissions	% de satisfaction dans l'enquête annuelle	2021
38	Communiquer auprès des familles sur le CVS	% de satisfaction dans l'enquête annuelle	2021
39	Développer l'utilisation de la boîte aux lettres CVS	Nombre de lettres reçues	2021
40	Inviter les familles et proches sur des temps forts d'animation	Nombre de temps forts organisés à destination des familles	2022

Axe 12 : Informer et soutenir l'entourage			
Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
41	Informar les familles sur la prise en soin des résidents	% de satisfaction dans l'enquête annuelle	2022
42	Organiser des groupes de parole à destination des familles	Nombre de groupes de parole à destination des familles	2024
43	Mettre en place des temps d'informations à destination des familles sur la maladie d'Alzheimer	Nombre de temps d'informations à destination des familles sur la maladie d'Alzheimer réalisés	2024

Pilier 3 / Adapter et sécuriser les structures et les organisations aux changements et aux exigences de nos métiers

Axe 13 : Poursuivre la sécurisation du circuit du médicament			
Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
44	Sensibiliser le personnel soignant concernant la surveillance des effets des traitements	Nombre de transmissions ciblées en lien avec les effets des traitements	2020
45	Sensibiliser les médecins traitants aux RBPP en termes de iatrogénie et de prévention des risques	Nombre de médecins traitants ayant pris connaissance du livret thérapeutique	2024
46	Sensibiliser régulièrement les professionnels à l'application de la procédure circuit du médicament	Nombre d'EI liés à une erreur de distribution de médicaments	2024

Axe 14 : Poursuivre la démarche qualité et la gestion des risques			
Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
47	Diffuser le manuel qualité associatif aux équipes	Nombre de salariés ayant pris connaissance du manuel qualité associatif	2020
48	Développer la démarche PRAP	Nombre de fiches PRAP réalisées	2020
49	Développer la prévention des TMS	Nombre de formations réalisées	2020
50	S'assurer de la lecture des procédures	% de professionnels ayant élargé	2024

Axe 15 : Améliorer la gestion des ressources humaines			
Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
51	Rédiger les fiches de postes pour l'ensemble des professionnels	Nombre de fiches de postes rédigées	2021
52	Travailler sur la durée des réunions	Nombre de professionnels formé à l'animation de réunions	2024
53	Mettre en place une démarche QVT	Nombre d'actions QVT réalisées	2024

Axe 16 : Développer et garantir la formation des équipes			
Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
54	Développer les actions de formations internes animées par les professionnels de l'établissement	Nombre de formations internes réalisées (calendrier annuel des formations)	2024

Axe 17 : Améliorer l'intégration des nouveaux salariés et stagiaires			
Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
55	Mettre en place un parcours d'intégration du nouveau salarié	% des nouveaux salariés ayant bénéficié d'un parcours d'intégration	2021
56	Mettre en place le Livret d'accueil stagiaire sur la base de la trame associative	Réalisation du support	2021
57	Déployer un socle commun de formations à destination de l'ensemble des salariés	% des nouveaux ayant bénéficié d'un socle commun de formations	2024

Pilier 4/ Maintenir la bientraitance au cœur de nos valeurs et de nos pratiques

Axe 18 : Garantir la bientraitance			
Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
58	Diffuser les RBPP aux équipes (<i>visionnage des vidéos associatives</i>)	% de professionnels sensibilisés aux RBPP	2020
59	Mettre en place des formations « flash » bientraitance par le référent	Nombre de professionnels formés lors des formations « flash » bientraitance	2020
60	Mettre en place des réunions d'analyse de la pratique	Nombre de réunions d'analyse de la pratique mises en place	2021
61	Mettre en place des formations bientraitance à destination de l'ensemble des salariés	% de salariés ayant bénéficié d'une formation bientraitance	2021
62	Mettre en place des questionnaires d'autoévaluation	Nombre de questionnaires d'autoévaluation complétés	2022
63	Favoriser la liberté d'aller et venir des résidents	Diffusion des projets d'unités	2024

Pilier 5/ Favoriser la créativité, l'innovation et l'ouverture

Axe 19 : Développer la collaboration avec les acteurs du secteur			
Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
64	Proposer des consultations de télémédecine aux résidents pour des prises en charge spécialisées	Nombre de conventions signées avec des établissements de santé Nombre de consultations de télémédecines réalisées	2020
65	Développer la collaboration avec les différents intervenants médicaux et paramédicaux	Nombre de bilans réalisés avec un intervenant médical ou paramédical	2022
66	Travailler en collaboration avec les acteurs du domicile	Nombre de rencontres annuelles avec les acteurs du domicile	2024

Axe 20 : Développer l'utilisation des technologies pour garantir un meilleur accompagnement			
Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
67	Accompagner les intervenants extérieurs à l'utilisation du logiciel de soins	% d'intervenants extérieurs utilisant le logiciel de soins	2020
68	Mettre en place le DMP (Dossier Médical Partagé) des résidents	Nombre de résidents ayant un DMP	2020
69	Développer l'utilisation de la télémédecine avec les médecins généralistes	Nombre d'actes de télémédecine réalisés avec des médecins généralistes	2022
70	Proposer des systèmes d'appel malade mobiles	Nombre de dispositifs installés	2023

Axe 21 : Favoriser l'innovation et la créativité			
Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
71	Répondre aux appels à projets en matière de prévention	Nombre de réponses à des appels à projets	2024
72	Rechercher des dispositifs innovants de prévention	Nombre de dispositifs innovants de prévention mis en place	2024

Axe 22 : S'inscrire dans une démarche de développement durable			
Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
73	Améliorer le tri des déchets	Nombre de bacs différents mis en place	2021
74	Dématérialiser des supports papier	Consommation de papier annuelle	2022
75	Favoriser l'alimentation responsable	% de produits locaux utilisés en cuisine % de produits de saison Poids des déchets alimentaires	2024
76	Optimiser l'utilisation des énergies	Consommation des énergies	2024

Axe 23 : Développer les relations avec les bénévoles			
Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
77	Associer les bénévoles aux différentes étapes de la vie de l'établissement (CVS, Projet d'établissement, Evaluation interne)	Nombre d'étapes de la vie de l'établissement réalisées en présence de bénévoles	2022

Axe 24 : Répondre aux besoins du territoire			
Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
78	Tendre vers un pôle de services gérontologique local (offre de soins de premier recours, télémédecine, services paramédicaux, animation, restauration, prévention)	Nombre de personnes extérieures accueillies	2024

12. LES MODALITES DE COMMUNICATION, DE SUIVI ET D'EVALUATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT

12.1. Les modalités de communication

Le Projet d'établissement a été validé par le comité de pilotage, le Conseil d'Administration de l'Association et le Conseil de Vie Sociale (**CVS**) de l'établissement. Une synthèse est élaborée et transmise aux résidents, à leur entourage et aux équipes.

Un exemplaire du Projet d'établissement est mis à disposition à l'accueil de la Résidence, un exemplaire est également transmis à l'Agence Régionale de Santé (**ARS**) et au Conseil Départemental.

12.2 Les modalités de suivi et d'évaluation

Le Comité de pilotage (**COFIL**) de l'établissement assure le suivi du déploiement du Plan d'action issu du Projet d'établissement. Le Comité de pilotage « Projet d'établissement » est invité une fois par an à évaluer les avancées du Plan d'action.

CONCLUSION

Le Projet d'établissement fixe pour les cinq années à venir la démarche qualité partagée par l'ensemble des professionnels ayant participé à son élaboration. Cette quête de sens est le levier principal de la dynamique qualité qui anime l'établissement dans son fonctionnement global et la volonté de maintenir le résident au centre de ses préoccupations.

AGGIR : Autonomie Gérontologique Groupes Iso-Ressources
AMP : Aide Médico-Psychologique
ARS : Agence Régionale de Santé
AS : Aide-soignant
ASG : Agent de Soins en Gériatrie
ASV : Adaptation de la Société au Vieillissement
ASL : Agent de service logistique
BMR : Bactérie Multirésistantes
CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles
CDD : Contrat à Durée Déterminée
CDI : Contrat à Durée Indéterminée
CH : Centre Hospitalier
CLAN : Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition
CLIAS : Comité de Lutte contre les Infections Liées Aux Soins
CMP : Centre Médico-Psychologique
CMRH : Chargé de Mission Ressources Humaines
CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
CODIR : Comité de Direction
COFIL : Comité de Pilotage
COPOL : Comité de Pôles
CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CREAI : Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité
CREX : Comité de Retour d'Expérience
CSE : Comité Social et Economique
CVS : Conseil de la Vie Sociale
DASRI : Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux
DIPC : Document Individuel de Prise en Charge
DMP : Dossier Médical Partagé
DLU : Dossier de Liaison d'Urgence
DUERP : Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels
ECPA : Evaluation Comportementale de la douleur chez la Personne Agée
EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EI : Evènement Indésirable
EMSP : Equipe Mobile de Soins Palliatifs
ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail
ESMS : Etablissement et Service sociaux et Médico-Sociaux
ETP : Equivalent Temps Plein
EVS : Echelle Verbale Simple
FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé
FEI : Fiche d'Evènement Indésirable
GCS : Groupement de Coopération Sanitaire
GIR : Groupes Iso-Ressources
GMP : GIR Moyen Pondéré
HACCP : Hazard Analysis Critical Control Point
HAD : Hôpital à Domicile
HAS : Haute Autorité de Santé
HPST : Hôpital, Patients, Santé, Territoires
IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

IDEC : Cadre Infirmier
IMC : Indice de Masse Corporelle
IME : Institut Médico-Educatif
MAS : Maison d'Accueil Spécialisée
MEDEC : Médecin Coordonnateur
MNA : Mini Nutritional Assessment
NPI-ES : Inventaire Neuropsychiatrique
OFFPAR : Office Fougerais des Personnes à la Retraite
PA : Personnes Agées
PACQ : Pacte d'Amélioration Continue de la Qualité
PASA : Pôle d'Activités et de Soins Adaptés
PDA : Production des Doses à Administrer
PMP : Pathos Moyen Pondéré
PPA : Projet Personnalisé d'Accompagnement
PRAP : Prévention des Risques liés à l'Activité Physique
PH : Personnes Handicapées
QVT : Qualité de Vie au Travail
RABC : Risk Analysis Bio-contamination Control
RAMA : Rapport d'Activité Médicale
RBPP : Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles
RDC : Rez-De-Chaussée
RDJ : Rez-De-Jardin
RH : Ressources Humaines
TMS : Troubles Musculosquelettiques
UC : Unité Classique
UP : Unité Protégée
SSIAD : Service de Soins Infirmiers à Domicile
SSIAP : Service de Sécurité Incendie et d'Assistance à Personnes