



2018 - 2023

# PROJET D'ETABLISSEMENT EHPAD SAINT-JOSEPH – RÉSIDENCE SAINTE-ANNE

## Sommaire

.....	1
1. INTRODUCTION.....	6
1.1. ....	6
1.1. Finalité du projet d'établissement.....	6
1.2. Méthodologie.....	6
2. LE POSITIONNEMENT DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE .....	11
2.1. L'historique de l'association .....	11
2.2. Le territoire .....	11
2.3. Les valeurs associatives et ses actions.....	12
2.4. Les établissements et les capacités .....	13
2.5. L'organisation du siège de l'association .....	14
2.5.1. Les missions .....	14
2.5.2. L'organigramme du siège.....	15
2.5.3. Les contractualisations.....	16
3. LE POSITIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT .....	16
3.1. La situation de l'Etablissement .....	16
3.1.1. L'historique de l'Etablissement.....	16
3.1.2. Identification.....	17
3.1.3. Capacité d'accueil .....	18
3.1.4. L'implantation géographique, l'accessibilité .....	19
3.1.5. Les modes de financement.....	20
3.1.6. La mission.....	20
3.1.7. Le service rendu .....	20
3.2. Les valeurs des établissements.....	22
3.3. Les recommandations et textes de référence .....	22
3.3.1. Les chartes .....	22
3.3.2. Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS .....	23
3.3.3. Les autres recommandations utilisées par l'établissement.....	23
3.4. Le contexte réglementaire.....	24
3.4.1. Le cadre réglementaire .....	24
3.4.2. Les obligations réglementaires .....	24
3.5. L'inscription de l'établissement dans l'environnement.....	27
3.5.1. Les orientations régionales et départementales .....	28
3.5.2. L'inscription dans le réseau gérontologique et sanitaire.....	28

3.6.	La population accueillie .....	28
3.6.1.	Origine et attente.....	29
3.6.2.	Les départements et communes d'origine au 01.01.2018 .....	30
3.6.3.	Caractéristiques de la population de Louvigné-du-Désert et Laignelet .....	32
3.6.4.	Caractéristiques de la population des établissements .....	32
4.	LE PROJET DE VIE .....	36
4.1.	Bilan du projet de vie .....	36
4.1.1.	Au regard de la Convention Tripartite .....	36
4.1.2.	Au regard des objectifs du projet d'établissement 2013.....	36
4.2.	Les préadmissions.....	37
4.3.	Un accueil adapté, individualisé et de qualité .....	37
4.4.	Un hébergement convivial, chaleureux, intime et sécurisant .....	38
4.5.	Une restauration de qualité, source de plaisir .....	39
4.6.	Une prestation linge de qualité .....	41
4.7.	La participation des familles à la vie de l'établissement et le soutien aux aidants .....	41
4.8.	La possibilité d'avoir une vie sociale et de participer à des animations.....	41
4.9.	Le projet personnalisé d'accompagnement .....	42
4.9.1.	Le recueil et l'observation des besoins et des habitudes .....	42
4.9.2.	L'élaboration et l'évaluation du projet avec le résident et la famille.....	42
4.9.3.	Coordination et travail pluridisciplinaire autour du résident .....	42
4.9.4.	Le départ provisoire ou définitif du résident.....	43
4.10.	Une culture de bientraitance et une prévention des risques de maltraitance .....	43
4.10.1.	Une culture de bientraitance.....	43
4.10.2.	Une prévention des risques de maltraitance.....	44
4.10.3.	La situation à l'EHPAD Saint Joseph et à la Résidence Sainte Anne .....	44
5.	LE PROJET DE SOINS.....	45
5.1.	Bilan du projet de soins .....	45
5.1.1.	Au regard de la convention tripartite .....	45
5.1.2.	Au regard des objectifs du projet de soin de 2013.....	45
5.2.	La prévention et la gestion des risques .....	45
5.3.	L'accès aux soins, continuité des soins et urgence médicale .....	51
5.4.	L'organisation des soins.....	52
5.4.1.	Le dossier de soins et le dossier médical .....	52
5.4.2.	Les médicaments .....	53

5.4.3.	L'accompagnement psychologique .....	53
5.5.	La dépendance et charge en soins.....	54
5.6.	Le projet des unités spécialisées.....	54
5.7.	Rapport d'activités médicales.....	56
6.	PROJET D'ANIMATION .....	56
6.1.	Les activités proposées sur les sites.....	57
6.2.	Bilan du projet animation au regard du projet animation génération 2013 .....	62
7.	PROJET ARCHITECTURAL.....	64
7.1.	La sécurité au sein de l'établissement .....	65
7.2.	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 .....	69
8.1.3.	La définition des métiers.....	69
8.1.4.	Les engagements des salariés .....	73
8.1.5.	L'identification du personnel .....	73
8.1.6.	Les responsabilités .....	74
8.2.	L'organisation de l'activité et des transmissions entre équipes.....	75
8.3.	Le recrutement et l'intégration des nouveaux personnels .....	78
8.4.	La gestion des remplacements .....	78
8.5.	L'accueil des stagiaires.....	78
8.6.	La formation.....	79
8.7.	La prévention des risques professionnels.....	80
8.8.	La communication en interne .....	81
9.	LA DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE .....	82
9.1.	. La démarche associative .....	82
9.2.	La démarche de l'EHPAD Saint-Joseph et de la Résidence Sainte-Anne .....	83
9.2.1.	La mise en place de procédures et protocoles .....	83
9.2.2.	L'auto-évaluation .....	83
9.2.3.	La gestion des évènements indésirables et des plaintes .....	84
9.2.4.	Les enquêtes de satisfactions des résidents et des familles.....	84
10.	L'ANALYSE DES RESULTATS ET LES ACTIONS A ENTREPRENDRE .....	85
10.1.	L'analyse des résultats pour l'établissement.....	85

10.2.	Les axes de progression .....	86
<b>11.</b>	<b>LES ACTIONS A ENTREPRENDRE A 5 ANS.....</b>	<b>88</b>
<b>12.</b>	<b>LES MODALITES DE COMMUNICATION, DE SUIVI ET D'EVALUATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT.....</b>	<b>97</b>
<b>12.1</b>	<b>Les modalités de communication .....</b>	<b>97</b>
<b>12.2</b>	<b>Les modalités de suivi et d'évaluation .....</b>	<b>97</b>
<b>13.</b>	<b>CONCLUSION .....</b>	<b>97</b>
<b>14.</b>	<b>GLOSSAIRE .....</b>	<b>98</b>
<b>15.</b>	<b>ANNEXES.....</b>	<b>100</b>
	Piliers qualité associatifs.....	100
	Charte de bientraitance associative .....	101

## 1. INTRODUCTION

---

### 1.1. Finalité du projet d'établissement

La rédaction du projet d'établissement est une obligation réglementaire instituée par la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Elle s'impose pour les établissements sociaux et médico-sociaux avec une actualisation tous les 5 ans. La rédaction du projet d'établissement de l'EHPAD Saint-Joseph et de la Résidence Sainte-Anne s'inscrit dans une démarche globale d'établissement permettant de mobiliser les ressources de chacun.

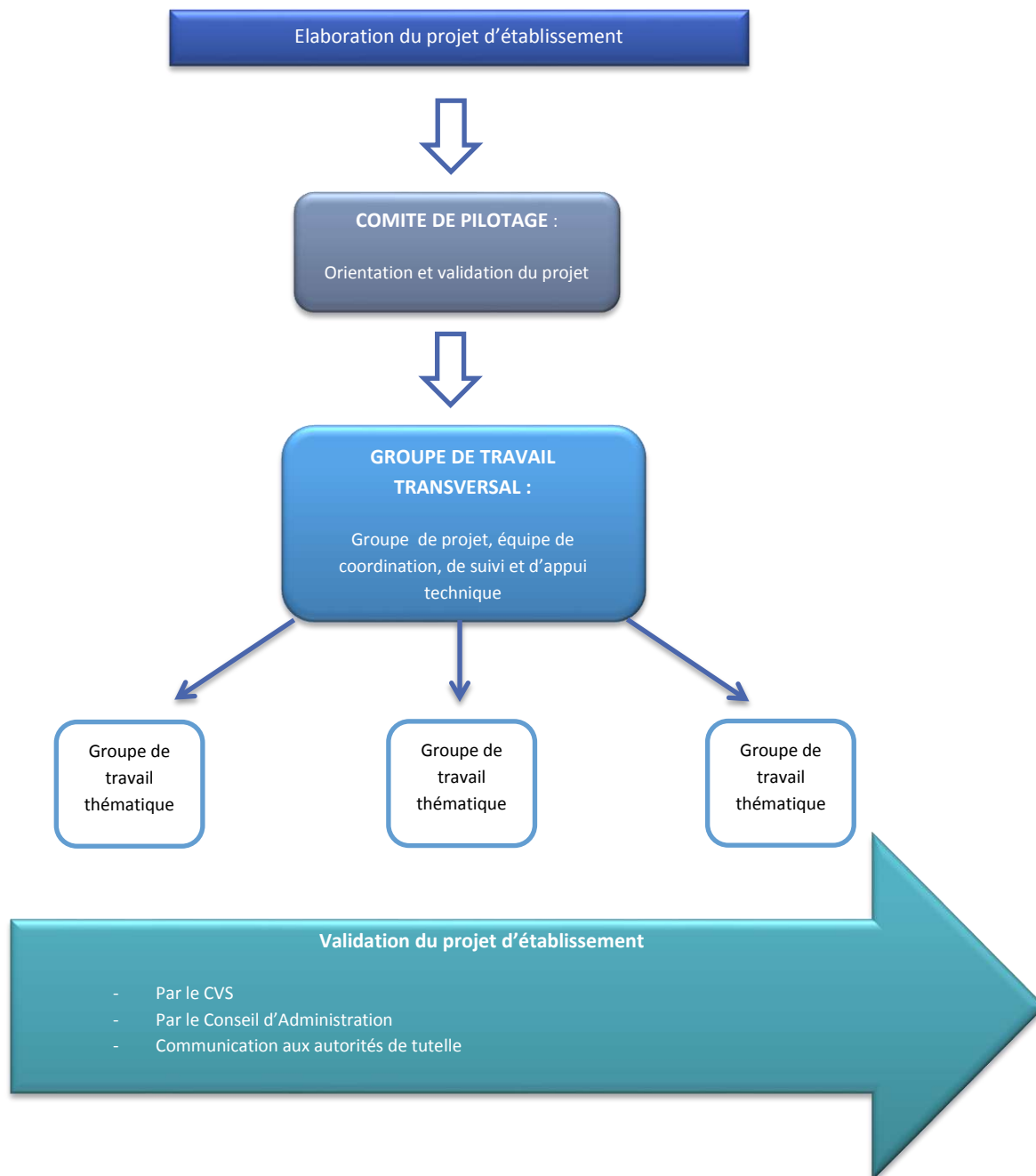
L'équipe cadre est garante de la diffusion et de l'application du projet d'établissement.

### 1.2. Méthodologie

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

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

Dans chaque instance, des professionnels des deux sites sont nommés. Chaque pilote de groupe de travail thématique manage un groupe de 10 à 12 personnes réparties sur les deux sites. Le fait de l'éloignement géographique des deux sites nécessite une réflexion au niveau organisationnel, une mobilité des professionnels (gestion des plannings, des salles et des véhicules) et une centralisation des informations. L'objectif de ce travail en commun est la comparaison, l'enrichissement, la mutualisation des pratiques professionnelles sur tous les thèmes afin de les harmoniser.



*Processus d'élaboration du projet d'établissement*

▪ **Comité de pilotage : orientation et validation du projet d'établissement**

✓ Missions du comité de pilotage :

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

✓ Composition et calendrier de réunion du comité de pilotage :

<b>Comité de pilotage (Copil)</b>	
Nom - Prénom	Fonction
Nathalie GAVARD	Responsable d'établissement
M-A. ROYER et C. TROCHERIE	Représentantes du personnel - DUP
Mr COLAS et Mme BARIL	Présidents des CVS
T. PINOT et D. MARION	Représentantes des familles
J-P. GOUPIL, O. MENARD, R. GARNIER	Administrateurs référents
Servanne RESLOU	Directrice Qualité
Maryse JAGLIN	Directrice du Pôle Personnes Agées
Dates des réunions	
23.01.2018	Présentation du sommaire du projet d'établissement et mise en place de la démarche projet. Désignation des membres du groupe de travail transversal
12.04.2018	Réunion intermédiaire sur les avancées des différents groupes de travail
18.05.2018	Réunion intermédiaire sur les avancées des différents groupes de travail
28.06.2018	Réunion intermédiaire sur les avancées des différents groupes de travail
19.09.2018	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 ;
- Proposition sur des apports de connaissances ciblées ;
- Identifier les points sensibles à traiter et proposer des axes d'amélioration ;
- Réceptionner et valider les productions thématiques ;
- Transmettre les synthèses écrites au comité de pilotage.

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

<b>Groupe de travail transversal</b>	
Nom - Prénom	Fonction
Gaëlle GROUAZEL	Secrétaire
Marie BERNARD-HERVE	Psychologue
Sonia CARRE	Infirmière Cadre de l'EHPAD Saint-Joseph
Victoria CRIBIER	Animatrice
Nathalie GAVARD	Responsable d'établissement
Maryline MONTEBAULT	Infirmière cadre de la Résidence Sainte-Anne
Jeanne CADORET	Infirmière et Référente Qualité
Cathy ANGLES	Technicienne Qualité
Dates des réunions	
13.02.2018	Constitution des groupes de travail thématiques, nomination d'un animateur-référent pour chaque sous-groupe, répartition des thématiques pour chaque groupe thématique
27.03.2018	Réunion intermédiaire sur l'avancée des travaux de chaque groupe thématique
26.04.2018	Réunion intermédiaire sur l'avancée des travaux de chaque groupe thématique
14.05.2018	Réunion intermédiaire sur l'avancée des travaux de chaque groupe thématique
16.05.2018	Réunion intermédiaire sur l'avancée des travaux de chaque groupe thématique
12.06.2018	Réunion intermédiaire sur l'avancée des travaux de chaque groupe thématique
09.07.2018	Réunion intermédiaire sur l'avancée des travaux de chaque groupe thématique
10.09.2018	Restitution finale des travaux écrits

▪ **Groupes de travail thématiques**

✓ Missions des groupes de travail :

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

7 groupes distincts ont été constitués. Tous les salariés de l'établissement, quelles que soient leurs fonctions, ont participé à un groupe de travail.

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

- Le Conseil de la Vie Sociale de l'établissement le 04 avril 2019 ;
- Le Conseil d'Administration de l'association le 29 mars 2019.

## 2. LE POSITIONNEMENT DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE

### 2.1. L'historique de l'association

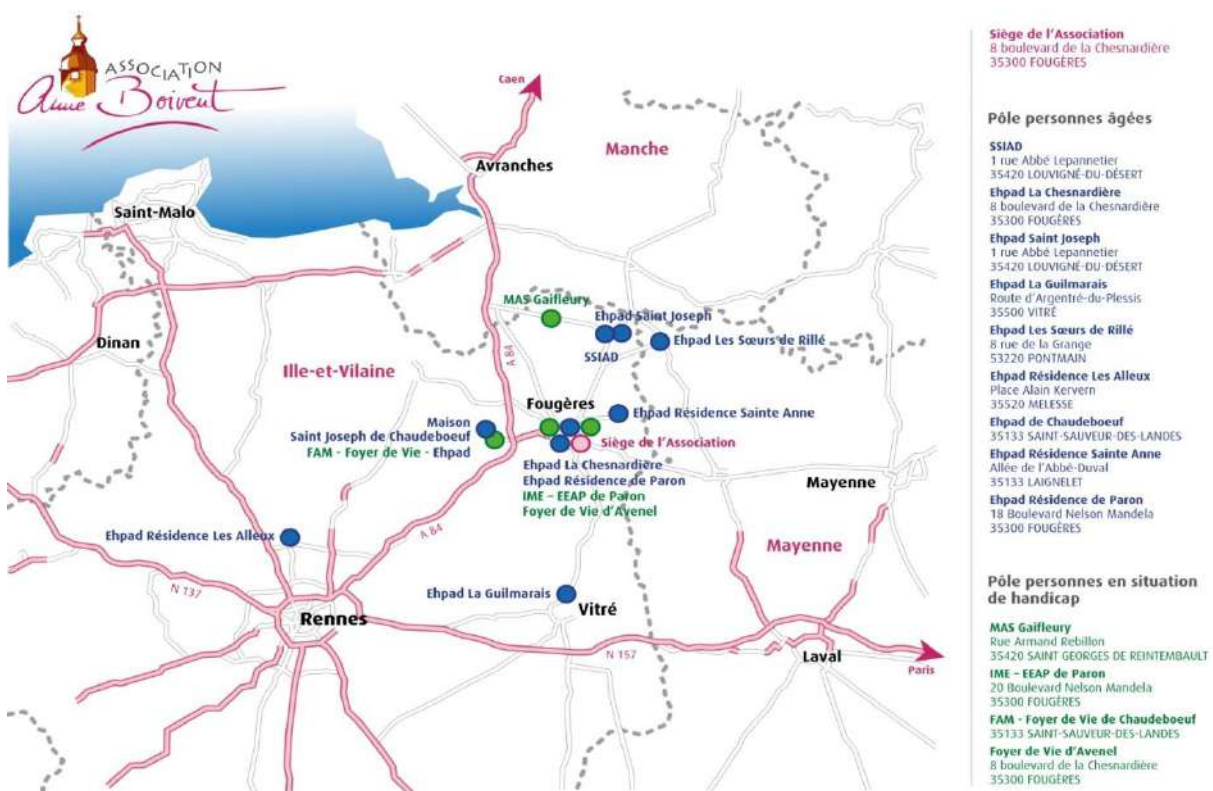
À partir des années 80, la Congrégation des Sœurs du Christ Rédempteur, communément appelée Congrégation des Sœurs de Rillé, a transmis progressivement la direction de ses établissements médico-sociaux à des laïcs.

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

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

### 2.2. Le territoire

Les établissements et services de l'Association sont principalement implantés dans les départements d'Ille-et-Vilaine, à l'exception d'un établissement en Mayenne. Les autorités de tarification sont donc à la fois les conseils départementaux d'Ille et Vilaine et de Mayenne, l'ARS Bretagne et l'ARS Pays de Loire.



## 2.3. Les valeurs associatives et ses 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, etc.
- ✓ 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 Bretagne et Pays de Loire et au CREAI.

## 2.4. Les établissements et les 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 17 établissements et service sur 10 sites. La capacité totale est de 950 places en institution et 30 places à domicile.

Etablissement et Finess	Adresse	Salariés	Agréments				Places
			HP	AJ	HT	AN	
SSIAD de Louvigné 350008694	8 Chemin des Oiseaux 35420 Louvigné du Dt	7					30
Siège Social	8 Bd de la Chesnardière 35300 Fougères	31					
Services 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 Dt	65	90	6	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 Rés. Les Alleux 350005195	Place Alain Kervern 35520 Melesse	71	106		2		
EHPAD PA/PH de Chaudeboeuf 350006409	35133 St Sauveur des Landes	71	100		2		
EHPAD Rés. Sainte-Anne 350046421	Rue de l'Abbé Duval 35133 Laignelet	43	68	4			
EHPAD de Paron 350010054	16 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	18 Bd Nelson Mandela 35300 Fougères	19	11				
EEAP de Paron 350003919	18 Bd Nelson Mandela 35300 Fougères	14	7	6	3		
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		
<b>Total</b>		<b>735</b>	<b>980</b>				

## 2.5. L'organisation du siège de l'association

### 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

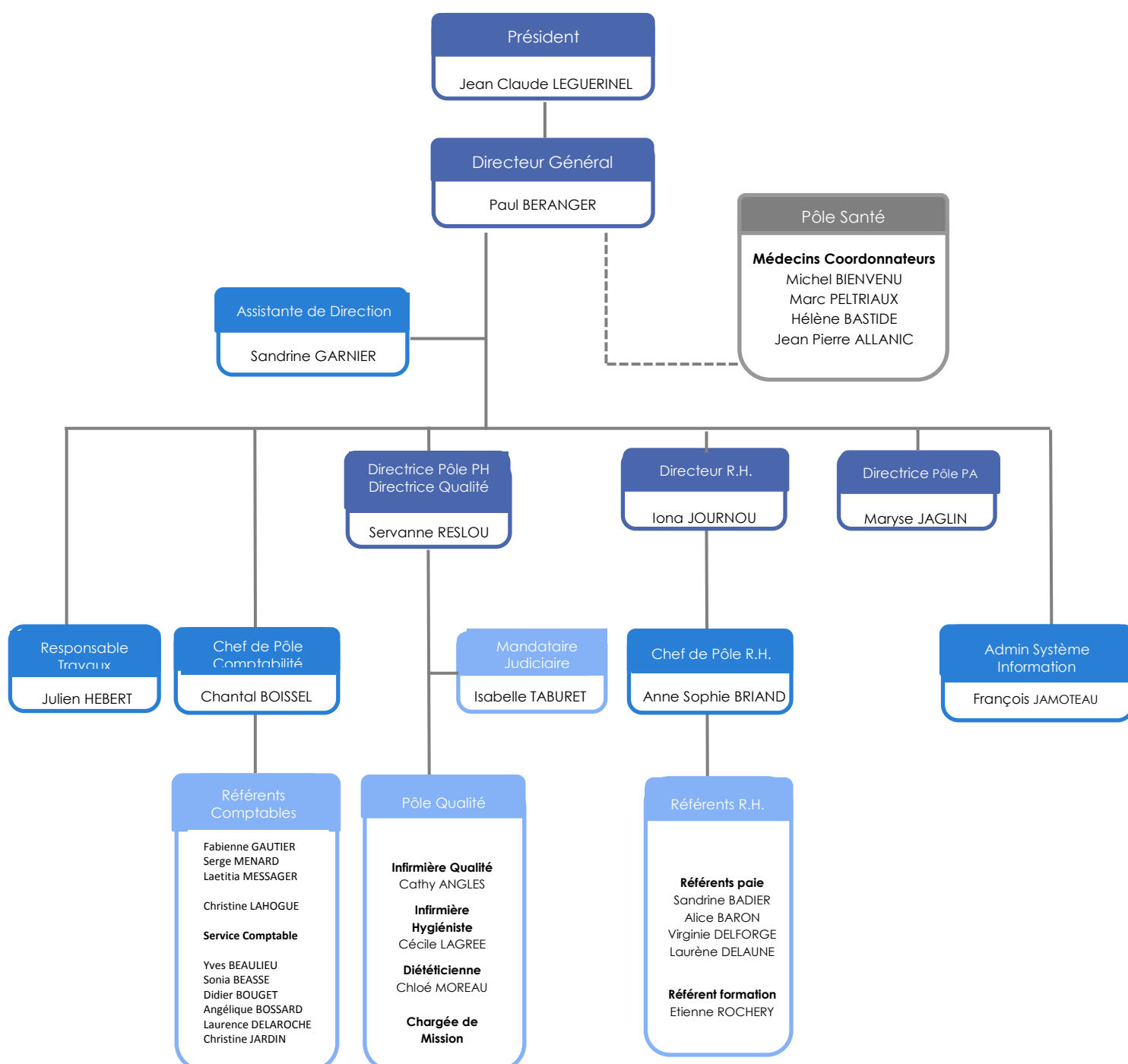
- Accompagner les responsables d'établissement pour apporter des réponses en adaptant ses établissements et en répondant aux appels à projets ou candidatures.
- Être attentif aux évolutions constantes des besoins de la population.
- Elaborer des procédures internes et contrôler leur mise en œuvre.
- 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 du siège

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 & 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 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 Bretagne) et le Conseil Départemental d'Ille et Vilaine (CD 35) pour la période 2018-2022. Celui-ci est décliné en 4 thématiques :

- ▶ Orientation 1 : Assise Territoriale du gestionnaire : 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 : Améliorer en continu la qualité de l'accompagnement des personnes
- ▶ Orientation 4 : Efficience et performance : 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 Chaudeboeuf complétera en 2019 le contrat initial avec pour objectif « Etablir un climat social favorisant le changement ».

## 3. LE POSITIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT

### 3.1. La situation de l'Etablissement

#### 3.1.1. L'historique de l'Etablissement

L'Abbé Lepannetier, vicaire de la paroisse de Louvigné-du-Désert fut le fondateur en 1861 de l'hospice de Villeneuve. Il obtient l'aide de la Congrégation des Sœurs du Christ Rédempteur dès 1862.

L'Abbé Lepannetier acquiert en 1866 un terrain sur la vallée Julienne et construit le bâtiment qui deviendra plus tard la Maison de Retraite Saint-Joseph de Louvigné-du-Désert.

Un nouveau bâtiment (ailes Anne Boivent) est mis en fonction le 22 janvier 1969 ; l'hospice peut alors accueillir 160 personnes.



Afin de répondre au besoin du territoire les places de Louvigné-du-Désert sont transférées sur le secteur de Fougères, Laignelet. De ce fait, la capacité est passée progressivement de 149 à 90 places d'hébergement permanent sur le site de Louvigné-du-Désert.

Cette nouvelle répartition des places a permis la transformation des places d'hébergement permanent en accueils alternatifs comme l'accueil de jour, l'accueil de nuit, l'hébergement temporaire et l'unité protégée.

Ainsi, le 5 septembre 2011, la Résidence Sainte -Anne ouvre ses portes sur la commune de Laignelet avec une capacité d'accueil de 68 lits.

### 3.1.2. Identification

Les deux structures ont choisi des devises pour définir leur philosophie d'accueil :

- ✓ L'EHPAD Saint-Joseph se qualifie comme « Plus qu'un lieu de vie, un esprit de famille » ;
- ✓ La Résidence Sainte-Anne a pour devise « Notre maison est votre maison ».

<b>Raison sociale de l'établissement</b>	<b>EHPAD Saint-Joseph de Louvigné-du-Désert</b>
<b>SIRET</b>	<b>43447329400040</b>
<b>Code fitness</b>	<b>EHPAD : 350005203</b>
<b>Adresse</b>	<b>1 rue Abbé Lepannetier BP 59 35420 LOUVIGNE-DU-DESERT</b>
<b>Téléphone/Fax/Mail/Site internet</b>	<b>Tel : 02 99 98 11 39 Fax : 02 99 98 18 00 Mail : stjoseph@anneboivent.fr Site internet : www.anneboivent.com</b>
<b>Nature juridique de l'établissement</b>	<b>Association loi 1901</b>

<b>Raison sociale de l'établissement</b>	<b>Résidence Sainte-Anne de Laignelet</b>
<b>SIRET</b>	<b>43447329400149</b>
<b>Code fitness</b>	<b>EHPAD : 350046421</b>
<b>Adresse</b>	<b>Allée de l'Abbé Duval 35133 LAIGNELET</b>
<b>Téléphone/Fax/Mail/Site internet</b>	<b>Tel : 02 99 94 10 34 Fax : 02 99 94 05 96 Mail : laignelet@anneboivent.fr Site internet : www.anneboivent.com</b>
<b>Nature juridique de l'établissement</b>	<b>Association loi 1901</b>

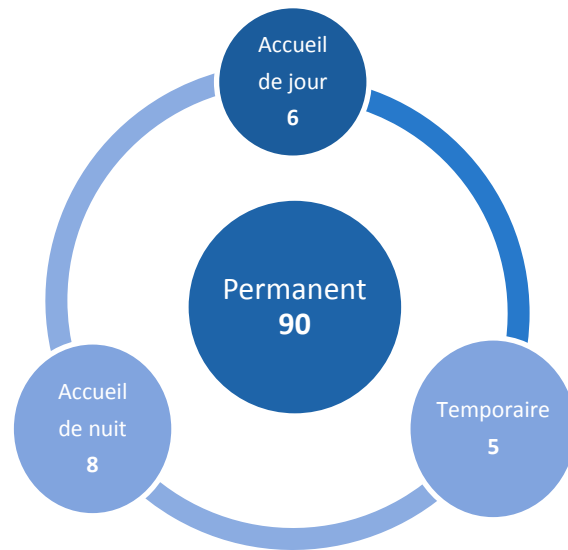
### 3.1.3. Capacité d'accueil

#### Louvigné-du-Désert

L'EHPAD Saint-Joseph regroupe 109 places réparties en 4 modes d'accueil différents : 90 places en hébergement permanent, 5 places en hébergement temporaire, 6 places en accueil de jour et 8 places en accueil de nuit.

L'Hébergement temporaire permet un accueil limité de 90 jours par an.

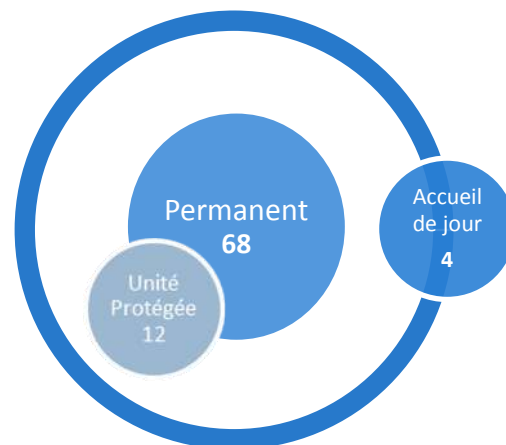
L'accueil de jour et l'accueil de nuit sont destinés aux personnes de plus de 60 ans vivant à domicile dans un périmètre de 10 Km et le territoire de Louvigné-du-Désert.



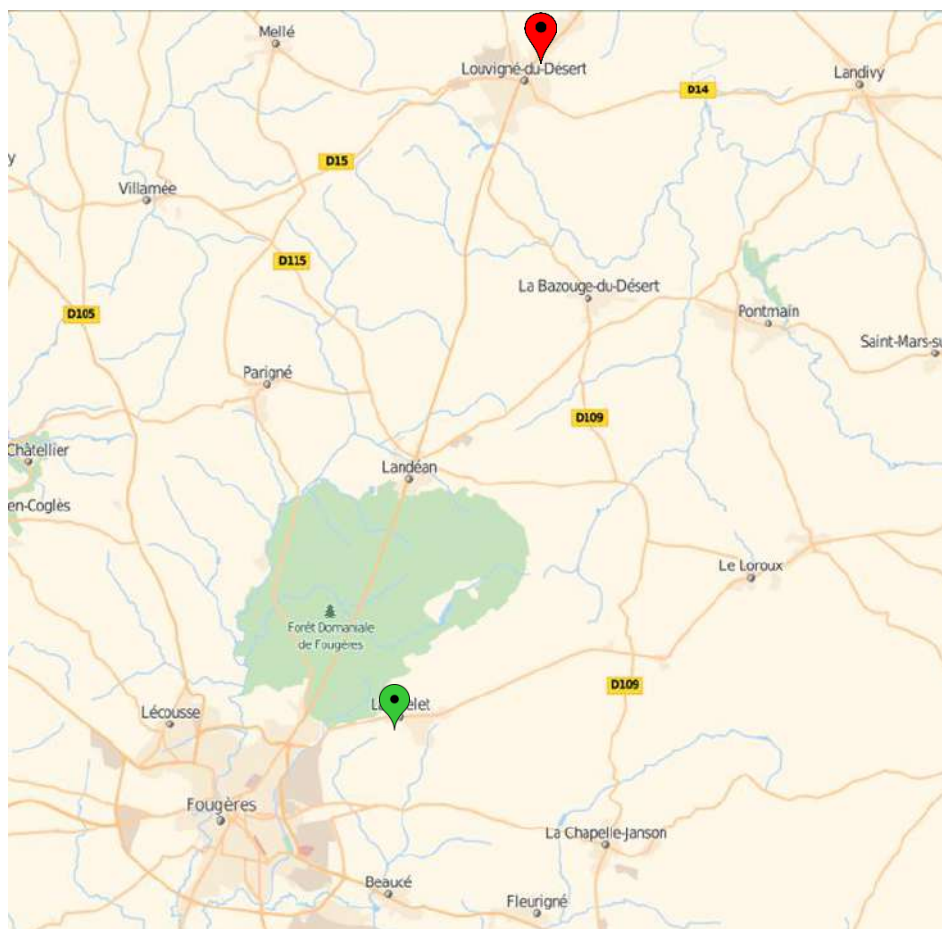
#### Laignelet

La Résidence Sainte-Anne compte 72 places réparties en 2 modes d'accueil : 68 places d'hébergement permanent dont 12 places en unité protégée et 4 places d'accueil de jour.

L'unité protégée accueille des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de syndromes démentiels apparentés. L'accueil de jour est destiné aux personnes de plus de 60 ans vivant à domicile dans un périmètre de 10 Kms.



### 3.1.4. L'implantation géographique, l'accessibilité



L'EHPAD Saint-Joseph se situe à Louvigné-du-Désert dans le département de l'Ille-et-Vilaine. Cette commune rurale dispose de services et commerces de proximité. Louvigné-du-Désert est située à 15 minutes de Fougères, et limitrophe de la Mayenne et de la Manche. La commune est desservie par une ligne de car vers Fougères. L'aménagement de la D15, facilite la jonction à l'A84 et améliore les transports vers Rennes ou Avranches.

La Résidence Sainte-Anne est située à Laignelet dans le département de l'Ille-et-Vilaine, à 5 Kms de Fougères et limitrophe de la Mayenne. La commune de Laignelet est desservie par une ligne de bus à titre expérimental. Les résidents peuvent toutefois bénéficier de tickets taxis pour se déplacer dans Fougères Agglomération à un moindre coût en utilisant les services d'un taxi.

L'EHPAD de Louvigné-du-Désert et la Résidence Sainte-Anne sont distants de 15 Kms. Il faut environ 20 minutes pour se rendre d'un établissement à l'autre. Les échanges entre les professionnels sont facilités par la mise à disposition des véhicules des établissements.

### 3.1.5. Les modes de financement

A ce jour, l'établissement est au tarif partiel selon l'arrêté de tarification annuel.

L'EHPAD Saint-Joseph et la Résidence Sainte-Anne sont financés sur la base de trois tarifs :

✓ Le tarif hébergement :

L'établissement bénéficie d'une habilitation totale au titre de l'aide sociale et est habilité à percevoir l'aide au logement.

✓ Le tarif dépendance :

Il est financé partiellement par l'APA pour les personnes dépendantes relevant des GIR 1 à 4. Les Résidents relevant des GIR 5 et 6 ne bénéficient pas de l'APA. Le talon dépendance reste à la charge du résident.

✓ Le tarif soins :

Ce tarif est fixé par l'Agence Régionale de Santé (ARS), et pris en charge par l'assurance maladie.

### 3.1.6. La mission

Les sites proposent un lieu d'accueil pour les personnes âgées dépendantes de plus de 60 ans ou moins de 60 ans sur dérogation ainsi que les personnes ayant un handicap. Ils ont pour mission d'accompagner les personnes fragiles et vulnérables et de préserver leur autonomie par une prise en charge globale comprenant l'hébergement, la restauration, l'animation et le soin.

### 3.1.7. Le service rendu

Les sites proposent des prestations en respectant le libre choix du résident.

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

▪ **Prestation d'hébergement :**

- ✓ Prestation d'accueil hôtelier (chambre individuelle meublée comprenant une salle de douche privative, mise à disposition de pièces de vie, fourniture des fluides, fourniture et entretien du linge hôtelier),
- ✓ Prestation de restauration (3 repas quotidiens et collations diurne et nocturne, application des régimes prescrits par le médecin et intervention de la diététicienne de l'Association),
- ✓ Prestation d'entretien (nettoyage et entretien des locaux privatifs et collectifs, entretien du linge personnel),
- ✓ Prestation d'animation et de vie sociale (animations, accès aux téléviseurs communs, accès à des points Wifi).

▪ **Prestation dépendance et accompagnement :**

- ✓ Prestations d'aide individualisée nécessaire à l'accomplissement des actes essentiels de la vie, qui ne sont pas liées aux soins (interventions relationnelles, d'animation et d'aide à la vie quotidienne et sociale : aide à la toilette, à l'habillage, aux déplacements, aide à la prise des repas, etc.),
- ✓ Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA),
- ✓ Transport pour l'accueil de jour et l'accueil de nuit.

▪ **Prestation de soins :**

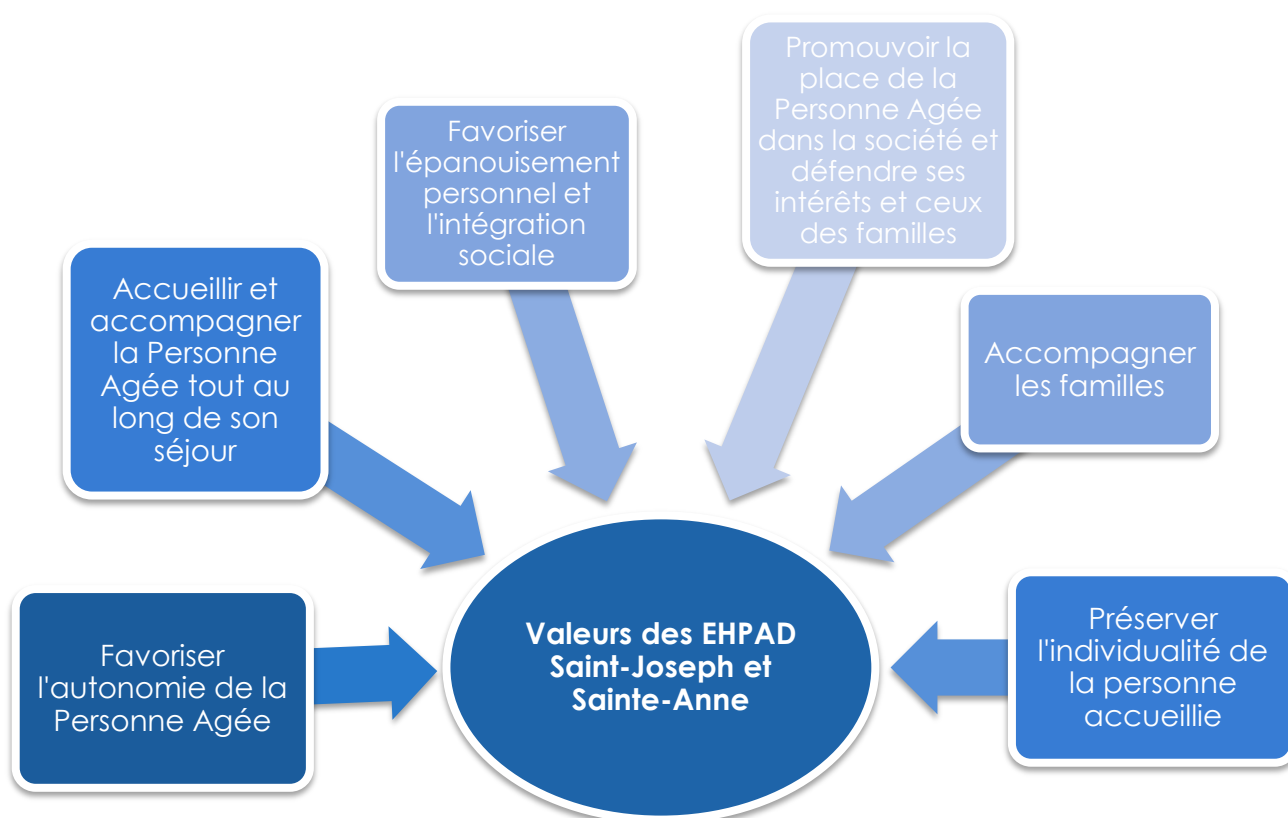
- ✓ Distribution des médicaments,
- ✓ Suivi de l'état de santé et soins courants,
- ✓ Prévention et analyse des risques liés à la santé,
- ✓ Prise de rendez-vous avec les différents spécialistes et gestion des transports,
- ✓ Gestion des dossiers médicaux,
- ✓ Information et communication avec les familles,
- ✓ Continuité des soins,
- ✓ Gestion des urgences.

▪ **Prestations complémentaires :**

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

- ✓ Ligne téléphonique,
- ✓ Salon de coiffure et d'esthétique,
- ✓ Distributeurs de boissons,
- ✓ Possibilité pour les proches de commander un repas au sein de l'établissement,
- ✓ Autres paramédicaux libéraux (kinésithérapeute, pédicure, orthophoniste, etc.).
- ✓ Le culte : En fonction des convictions et en respectant le libre choix du résident, l'EHPAD Saint-Joseph et la Résidence Sainte-Anne mettent à disposition un lieu de culte permettant aux résidents de se recueillir.
- ✓ Les demandes de visite d'un ministre d'un autre culte sont prises en compte dans la mesure du possible.

### 3.2. Les valeurs des établissements



### 3.3. Les recommandations et textes de référence

#### 3.3.1. Les chartes

L'EHPAD Saint-Joseph et la Résidence Sainte-Anne s'appuient sur plusieurs chartes :

- ✓ **La charte des droits et libertés de la personne accueillie** : Elle est affichée sur le panneau d'informations à l'accueil. Elle est intégrée au livret d'accueil qui est remis lors de toute admission. Elle est remise et expliquée au résident et/ou à sa famille lors de la signature du contrat de séjour ou du DIPC (Document Individuel de Prise en Charge) ;
- ✓ **La charte bientraitance** : Elle est remise et expliquée au résident et/ou à sa famille lors de la signature du contrat de séjour. Elle est annexée au livret d'accueil des salariés et au livret d'accueil des stagiaires et est affichée dans les salles de soins.
- ✓ **La charte des bonnes pratiques et postures professionnelles** : Destinée aux professionnels, elle est annexée au livret d'accueil des salariés et au livret d'accueil des stagiaires.
- ✓ **La charte des bénévoles** : Tout bénévole intervenant dans l'établissement est signataire de cette charte. Elle définit le cadre de son action et les engagements réciproques.

### 3.3.2. Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS (anciennement ANESM) sont les bases de travail pour les procédures mises en place au sein de l'établissement :

- ✓ L'évaluation interne : repères pour les EHPAD ;
- ✓ La qualité de vie en EHPAD (volet 1, volet 2, volet 3, volet 4 de novembre 2012) ;
- ✓ Le questionnement éthique dans les ESSMS ;
- ✓ La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre ;
- ✓ Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service ;
- ✓ Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique ;
- ✓ L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social ;
- ✓ Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance ;
- ✓ Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées ;
- ✓ Les attentes de la personne et le projet personnalisé ;
- ✓ Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement ;
- ✓ L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes ;
- ✓ La conduite de l'évaluation interne dans les ESSMS ;
- ✓ Le soutien des aidants non-professionnels ;
- ✓ Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les ESSMS ;
- ✓ Ouverture de l'établissement à et sur son environnement ;
- ✓ Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée, prévention, repérage et accompagnement ;
- ✓ Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées ;
- ✓ Repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées ;
- ✓ Accompagner la fin de vie des personnes âgées en EHPAD ;
- ✓ Adapter la mise en œuvre du projet d'établissement à l'accompagnement de personnes âgées atteintes d'une maladie neuro dégénérative en EHPAD.

### 3.3.3. Les autres recommandations utilisées par l'établissement

Les procédures associatives sont consultables par tous les salariés. Le référent qualité met à jour les procédures dans les classeurs qualité de chaque service.

Le personnel respecte les recommandations du CPIAS transmises par l'infirmière hygiéniste de l'Association. Le personnel se base sur les recommandations de la diététicienne de l'Association en ce qui concerne l'équilibre alimentaire.

Les outils qualité Mobiqua Alzheimer et maladies apparentées ainsi que la dénutrition sont mis à disposition du personnel sur le site de Laignelet.

## 3.4. Le 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 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé / Plan de lutte contre la douleur 2006- 2010 ;
- ✓ La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- ✓ La loi du 22 juillet 2009 "Hôpital, patients, santé, territoires" (HPST) ;
- ✓ La loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

### 3.4.2. Les obligations réglementaires

#### ▪ La Sécurité et la vigilance sanitaire :

Les locaux sont équipés de dispositifs de sécurité appropriés et ont reçu un avis favorable lors de la visite de la commission de sécurité le 4 juillet 2017 à Saint-Joseph et le 22 Août 2017 à Sainte-Anne.

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

- ✓ Prévention de la légionellose ;
- ✓ Conduite à tenir en cas d'infections associées aux soins ;
- ✓ Conduite à tenir en cas d'épisode de gastroentérites aiguës ;
- ✓ Conduite à tenir en cas d'infections respiratoires aiguës ;
- ✓ Précautions standards d'hygiène ;
- ✓ Précautions complémentaires d'hygiène ;
- ✓ Gestion des DASRI (Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux).

L'établissement a mis en œuvre les outils de la loi 2002-2 :

#### ▪ Le livret d'accueil est remis à l'utilisateur lors de son admission. Celui-ci 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'utilisateur et le CVS (Conseil de Vie Sociale) ;
- ✓ La charte des droits et libertés de la personne accueillie.



▪ **Le contrat de séjour / DIPC :**

Un contrat est systématiquement établi entre l'établissement et le résident ou son représentant légal. Il est signé lors d'un rendez-vous organisé dans les 15 jours suivant l'arrivée. 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, le droit de rétractation, la résiliation du contrat ainsi que les litiges et contentieux.

▪ **Le règlement de fonctionnement :**

Le règlement de fonctionnement 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 : par le biais du CVS, leur participation à certaines animations, la mise à disposition de la salle des familles. 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.

▪ **La participation des usagers et de leurs familles au CVS :**

L'EHPAD Saint-Joseph et la Résidence Sainte-Anne veillent à la garantie des droits individuels et collectifs des usagers. Afin de promouvoir leur participation 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. Les élections ont lieu tous les 3 ans. Les présidents des CVS sont des résidents élus. La responsable d'établissement siège au CVS avec une voix consultative.

✓ Le CVS de Louvigné-du-Désert est composé de :

- 5 résidents élus ;
- 5 représentants des familles élus ;
- 2 administrateurs, représentants de l'association gestionnaire ;
- 2 représentants du personnel ;
- La responsable d'établissement ;
- 1 représentant de la Mairie de Louvigné-du-Désert.

✓ Le CVS de Laignelet est composé de :

- 6 résidents élus et il est proposé aux nouveaux résidents d'y participer ;
- 2 représentants des familles élus ;
- 1 représentant du personnel ;
- 1 administrateur, représentant de l'association gestionnaire ;
- La responsable d'établissement.

Le CVS donne son avis et fait des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service et notamment sur :

- ✓ L'organisation intérieure et la vie quotidienne ;
- ✓ Les activités ;
- ✓ L'animation socioculturelle et les services thérapeutiques ;
- ✓ Les projets de travaux et d'équipements ;
- ✓ L'affectation des locaux collectifs, l'entretien des locaux.

Les commissions restauration et animation ont lieu 3 fois par an.

Les comptes rendus sont distribués à chaque résident via leur boîte à lettre et le dernier compte rendu est affiché sur le panneau d'affichage dédié aux familles.

- **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 et le Conseil Départemental, est remise lors de la signature du contrat de séjour et affichée dans l'établissement.

- **Le droit à l'image :**

A son admission, le résident complète un formulaire d'autorisation pour la diffusion de son image.

- **La personne de confiance.**

La loi ASV étend au secteur social et médico-social le dispositif de la personne de confiance (Art. L. 311-5-1 du CASF). La désignation d'une personne de confiance n'est pas obligatoire. C'est un droit pour chaque personne accueillie.

Les établissements délivrent l'information sur la personne de confiance avant l'admission.

- **Les enquêtes de satisfaction :**

Une enquête de satisfaction est réalisée annuellement pour recueillir les besoins et attentes des usagers en l'adaptant aux caractéristiques du public accueilli et diligentée par l'Association.

Une enquête de satisfaction à destination des familles est réalisée tous les 2 ans.

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

Les établissements travaillent en partenariat avec différents acteurs sanitaires et médico-sociaux du secteur. Ils représentent des acteurs économiques et sociaux bien intégrés dans leur territoire.

Dans le cadre de l'animation, les établissements sont des lieux ouverts sur l'extérieur. Ils proposent ainsi :

- ✓ Des rencontres intergénérationnelles (établissements scolaires, centre de loisirs, crèche, médiathèque et pour Louvigné-du-Désert : Maison du Canton) ;
- ✓ L'invitation et l'accueil des partenaires de proximité de tout âge autour d'animations communes (goûters, activités ludiques, sorties au cinéma) ;
- ✓ L'accueil de bénévoles encadrés par l'animatrice ;
- ✓ La sollicitation d'intervenants extérieurs (chorales, musiciens) ;
- ✓ Des bénévoles de l'aumônerie intervenant pour l'animation pastorale ;
- ✓ Pour Louvigné-du-Désert : la cuisine fournit les repas pour le CCAS de Louvigné-du-Désert ;
- ✓ Pour Laignelet :
  - La cuisine fournit les repas de l'école publique et de l'ALSH (centre de loisirs) de Laignelet,
  - La participation à des manifestations locales, extérieures à l'établissement (expositions),
  - L'école d'arts plastiques et des artistes exposent leurs œuvres dans les locaux.

Certains partenariats avec le secteur sanitaire ou médico-social sont formalisés par le biais de conventions signées :

- ✓ L'HAD 35 (Hospitalisation A Domicile),
- ✓ Le Centre Hospitalier de Fougères (dont l'Equipe Mobile d'Accompagnement et de Soins Palliatifs),
- ✓ Pour Louvigné-du-Désert :
  - La pharmacie de Sourdeval,
  - La plateforme des aidants
- ✓ Pour Laignelet :
  - La pharmacie de la Douve de Fougères
  - L'école et le centre de loisirs pour la fourniture des repas.

D'autres partenariats ne sont pas formalisés :

- ✓ La MAIA (ex CAUDEM - CLIC) ;
- ✓ Le Centre Hospitalier Guillaume Régnier (dont le Centre Médico-Psychologique).

Enfin, d'autres collaborations sont en projets :

- ✓ Un partenariat avec la résidence Sénior à Louvigné-du-Désert ;
- ✓ Un partenariat avec les logements adaptés Sénior à Laignelet.

### 3.5.1. Les orientations régionales et départementales

L'établissement s'inscrit en outre dans les orientations politiques régionales et départementales contenues principalement dans :

- ✓ Le schéma départemental en faveur de l'autonomie des personnes âgées et personnes en situation de handicap 2015 – 2019.
- ✓ Le Plan Régional de Santé (PRS) 2018 – 2022, désormais constitué de :
  - Cadre d'Orientation Stratégique (COS) ;
  - Schéma Régional de Santé (SRS) ;
  - Programme Régional relatif à l'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS).

Les principaux objectifs du PRS sont notamment :

- ✓ L'ouverture des EHPAD vers l'extérieur dans une logique de plateformes de services pour les personnes âgées vivant à leur domicile,
- ✓ Le développement de l'offre en différents types d'accueil temporaire (hébergement temporaire, accueil de jour, accueil de nuit),
- ✓ Le développement et la diversification de l'hospitalisation à domicile (HAD) et des interventions des équipes mobiles de soins palliatifs,
- ✓ L'adaptation des EHPAD aux besoins d'un public plus âgé et dépendant, ainsi qu'à des publics spécifiques,
- ✓ Le renforcement de l'aide aux aidants.

Grace à ses différents modes d'accueil et la collaboration avec l'HAD et l'EMASP l'établissement répond à la majorité des objectifs.

### 3.5.2. L'inscription dans le réseau gérontologique et sanitaire

Les établissements s'intègrent et tissent des liens privilégiés avec différents acteurs du milieu sanitaire (CH Fougères, médecins, pharmacies, etc.) et du milieu médico-social (MAIA (ex CLIC), les autres établissements de l'Association Anne Boivent, etc.)

## 3.6. La population accueillie

Les établissements accueillent des personnes âgées de plus de 60 ans (ou des personnes de moins de 60 ans ayant obtenu une dérogation), dépendantes physiquement, psychologiquement ou autonomes.

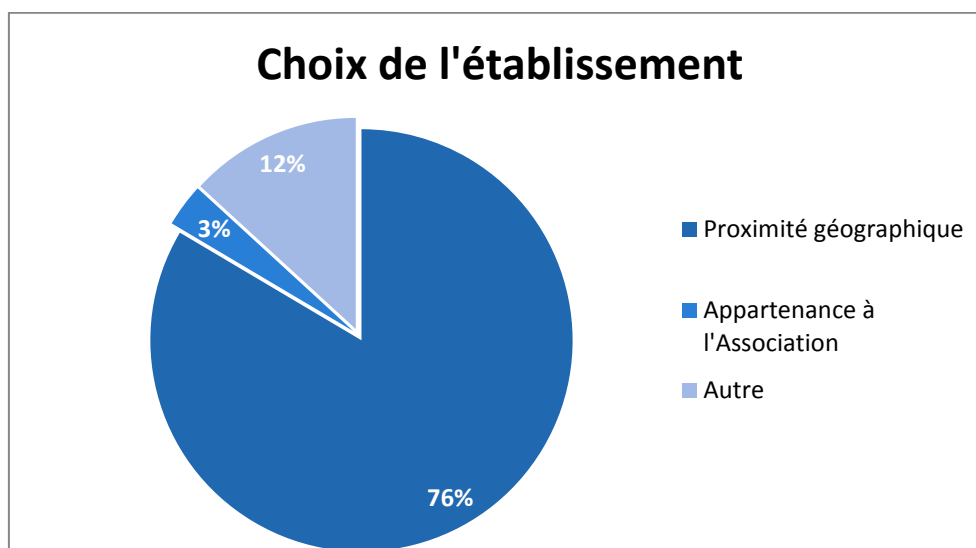
### 3.6.1. Origine et attente

#### ▪ EHPAD Saint Joseph

Provenance des entrées en **hébergement permanent** :

Provenance	2015	2016	2017
Hébergement temporaire (EHPAD Saint-Joseph)	9	18	12
Accueil de jour (EHPAD Saint-Joseph)	4	2	0
Accueil de nuit (EHPAD Saint-Joseph)	2	1	0
Hébergement temporaire dans un autre établissement	2	2	2
Foyer logement, résidence autonomie	1	0	1
Etablissement sanitaire	13	6	8
Domicile	1	1	0
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>30</b>	<b>23</b>

La majorité des admissions en hébergement permanent concerne des personnes ayant séjourné dans l'établissement en hébergement temporaire (52% en 2017). Les établissements sanitaires adressent également des personnes à l'EHPAD (35% des admissions en 2017), et notamment le Centre Hospitalier de Fougères.



Selon l'enquête de satisfaction menée en 2016, la proximité géographique semble être un critère de taille dans le choix d'un établissement pour 76% des répondants. Outre l'appartenance à l'association, les personnes viennent par obligation, pour la réputation de l'établissement ou bien encore parce qu'une place est disponible.

▪ **Résidence Sainte Anne :**

Provenance des entrées en **hébergement permanent** :

Provenance	2015	2016	2017
Hébergement temporaire dans un autre établissement	8	5	12
Etablissement sanitaire	13	9	7
Domicile	2	10	5
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>24</b>

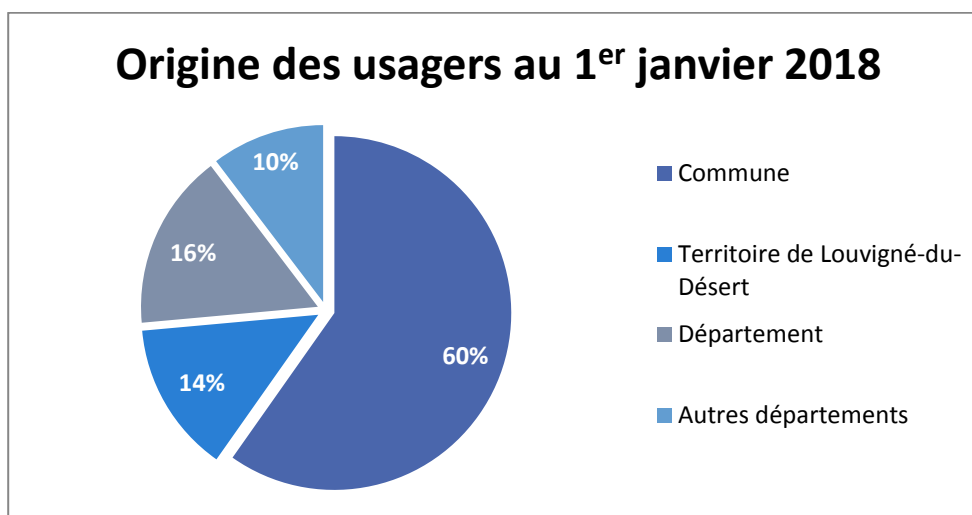
En 2017, 5 personnes accueillies en accueil de jour ont transféré en hébergement permanent. Le choix de l'établissement s'est fait en fonction de : 1

- ✓ La proximité : 58 %
- ✓ Le prix : 5 %
- ✓ Autre : 37 %
  - Obligation de la famille
  - Nécessité (cité 2 fois)
  - Confort et aspect général
  - 1<sup>er</sup> établissement disponible (cité 2 fois)
  - Rapprochement avec la famille

L'analyse des motifs d'admissions fait ressortir que les deux principaux motifs sont l'aggravation de l'état de dépendance à domicile et en second lieu, la sortie d'hôpital avec impossibilité de retour à domicile.

### 3.6.2. Les départements et communes d'origine au 01.01.2018

▪ **EPHAD Saint Joseph :**

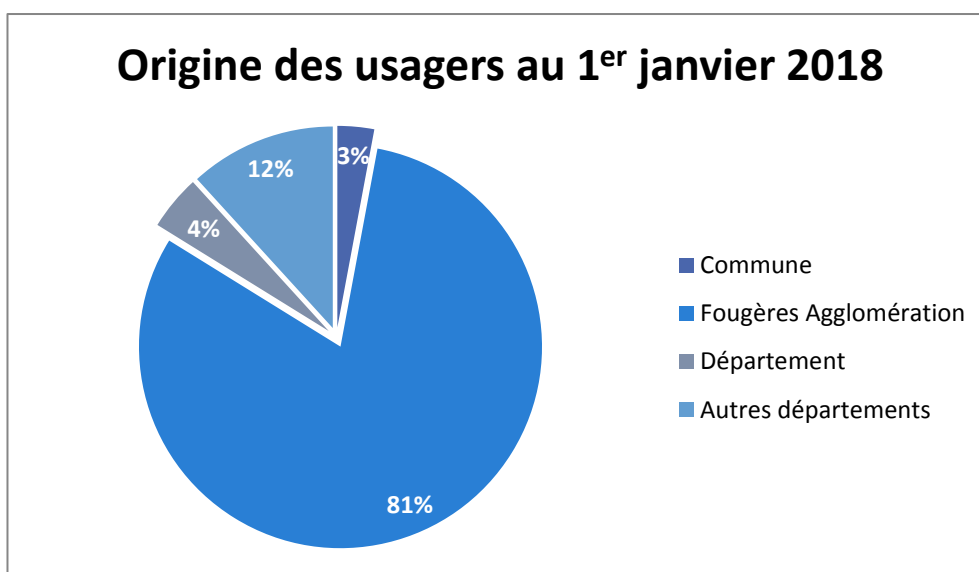


Les 87 résidents présents au 1<sup>er</sup> janvier 2018 proviennent :

- ✓ La commune : 52
- ✓ Territoire de Louvigné-du-Désert : 12
- ✓ Département : 14
- ✓ Autres départements : 9

90% des personnes accueillies sont originaires du Département et 6 personnes sur 10 proviennent de la commune-même. Les habitants de Louvigné-du-Désert tiennent à rester dans la commune, même si l'établissement n'est pas adapté (absence d'unité Alzheimer).

▪ **Résidence Sainte Anne :**



L'origine géographique des 68 résidents présents au 1<sup>er</sup> janvier 2018 est la suivante :

- ✓ Commune : 2
- ✓ Fougères Agglomération : 55
- ✓ Département : 3
- ✓ Autres départements : 8.

La proximité géographique est un critère important dans le choix d'un établissement puisque la majorité des résidents est issue des communes environnantes (81%).

L'origine des personnes accueillies est différente entre les deux établissements. Cela s'explique par les caractéristiques démographiques de chaque commune. En effet, la population de Louvigné-du-Désert est plus importante et plus âgée que celle de Laignelet.

### 3.6.3. Caractéristiques de la population de Louvigné-du-Désert et Laignelet

	Louvigné-du-Désert		Laignelet	
<b>Population totale (2015)</b>	3 417 habitants		1158 habitants	
<b>Plus de 60 ans</b>	36%		24 %	
<b>Répartition Hommes/Femmes</b>	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
	47%	53%	48%	52%

A Louvigné-du-Désert, 36 % de la population a plus de 60 ans et 27 % a moins de 30 ans. Les retraités représentent plus d'un tiers de la population. Les femmes sont plus nombreuses et plus âgées que les hommes.

En 2015, Laignelet comptait 1143 habitants. 24 % de la population était âgée de plus de 60 ans et les femmes étaient un peu plus nombreuses que les hommes.

### 3.6.4. Caractéristiques de la population des établissements

#### Anciennes professions au 31.12.2017

Sur les 2 sites, la majorité des résidents est issue du milieu agricole ou ouvrier.

Anciens métiers	Louvigné-du-Désert	Laignelet
<b>Salariés</b>	9	14
<b>Non-salariés</b>	6	2
<b>Agriculteurs</b>	34	15
<b>Cadres</b>	6	8
<b>Employés</b>	19	18
<b>Autres</b>	13	11



## Entrées et sorties

La majorité des personnes accueillies sont des femmes. La moyenne d'âge est de 86 ans, et les mouvements représentent un tiers de la capacité d'accueil comme le démontrent les données ci-dessous.

### ► Hébergement permanent :

		Mouvements		Nombre de résidents au 31/12		Moyenne d'âge au 31/12	Taux d'occupation
		Entrées	Sorties	Hommes	Femmes		
Louvigné-du-Désert-	2016	30	33	16	73	86,20	99,67 %
	2017	23	26	13	74	86,51	99,40 %
	2018			20	68	87,84	
Laignelet	2016	24	25	17	48	86,57	99,80 %
	2017	24	21	15	53	87,24	99,43 %
	2018			14	50	88,59	

La moyenne d'âge des personnes accueillies dans les établissements augmente chaque année. On constate que les personnes attendent le dernier moment pour intégrer une structure, lorsque le maintien à domicile devient difficile.

Ainsi, le SSIAD de Louvigné-du-Désert, appartenant également à l'Association, oriente les personnes qui le souhaitent vers l'EHPAD Saint-Joseph. Ces deux entités travaillent en coordination, du fait de la diversité des modes d'accueils proposés par l'établissement.

### ► Hébergement temporaire :

		Mouvements		Nombre de résidents au 31/12		Taux d'occupation
		Entrées	Sorties	Hommes	Femmes	
Louvigné-du-Désert-	2016	41	38	3	2	85.32 %
	2017	41	41	2	3	82.74 %

L'hébergement temporaire répond aux besoins du secteur (répit ou absence des aidants). Les modes d'accueils alternatifs proposés par l'établissement constituent une porte d'entrée vers l'hébergement permanent. Ainsi, en 2017, 12 des personnes accueillies en hébergement temporaire ont été accueillies en hébergement permanent à l'issue de leur séjour. Aussi, 46 % des résidents présents en hébergement permanent au 31.12.2017 ont fréquenté un autre mode d'accueil au sein de l'établissement.

► Accueil de jour :

		Mouvements		Nombre de résidents au 31/12		Nombre de jours d'accueil
		Entrées	Sorties	Hommes	Femmes	
Louvigné-du-Désert-	2016	6	6	4	9	1 555
	2017	8	8	3	8	1 668
Laignelet	2016	13	12	2	9	830
	2017	11	14	2	5	572

L'accueil de jour permet aux personnes présentant une maladie d'Alzheimer ou apparentée de bénéficier d'un accompagnement médico-social adapté à leurs besoins tout en restant à domicile. C'est une solution de répit qui semble appréciée au vu du taux d'occupation qu'elle présente.

► Accueil de nuit :

		Mouvements		Nombre de résidents au 31/12		Taux d'occupation
		Entrées	Sorties	Hommes	Femmes	
Louvigné-du-Désert-	2016	4	4	2	2	50 %
	2017	11	10	2	3	62.5 %

L'accueil de nuit, alors qu'il répond à des besoins, n'a pas un taux d'occupation optimal car :

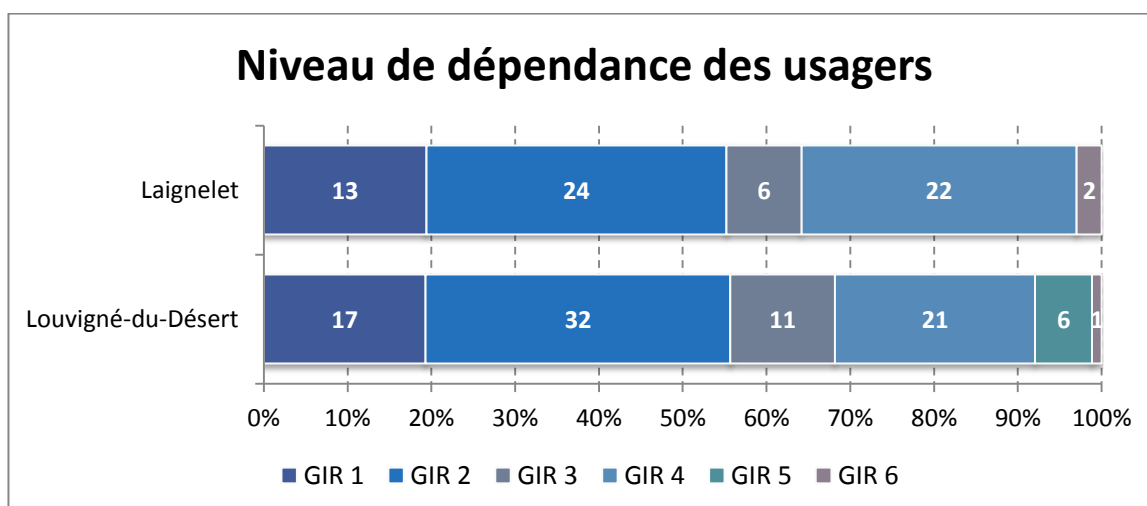
- Le nombre de places est trop important pour le secteur (8 places) ;
- L'établissement assure le transport dans un rayon de 10 Kms. La distance semble trop restreinte et ne couvre pas le secteur fougerais ;
- Il n'y a pas d'accueil dédié à la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées (unité sécurisée) ;
- Les demandes ne sont pas suffisamment anticipées : les personnes arrivant tardivement, relèvent rapidement d'un hébergement temporaire ou permanent.

Bien que le taux d'occupation ait évolué favorablement depuis 2016, une réflexion est à mener quant à la répartition de ces places sur le territoire.

GIR	Louvigné-du-Désert			Laignelet		
	Nombre au 31/12/2016	Nombre au 31/12/2017	Nombre au 31/12/2018	Nombre au 31/12/2016	Nombre au 31/12/2017	Nombre au 31/12/2018
Gir 1	12	12	17	15	14	13
Gir 2	37	28	32	20	23	24
Gir 3	8	17	11	14	9	6
Gir 4	26	25	21	11	17	22
Gir 5	5	4	6	3	4	0
Gir 6	1	1	1	2	1	2
<b>GMP</b>	<b>680.67</b>	<b>670.23</b>	<b>699</b>	<b>720.15</b>	<b>698.09</b>	<b>685</b>

Le GIR moyen pondéré est en augmentation à Louvigné-du-Désert tandis qu'on constate une diminution de celui-ci sur Laignelet.

La majorité des résidents de Louvigné-du-Désert (73%) présentent une maladie d'Alzheimer ou apparentée et 47% d'entre eux présentent des troubles de la déambulation, perturbant le bien-être des autres usagers. En l'absence d'unité dédiée, ces personnes sont accueillies en unité classique. Les professionnels se doivent d'ajuster leurs pratiques et d'être vigilants pour assurer la sécurité de ces résidents.



Les deux sites accueillent une majorité de personnes très dépendantes. En effet, sur Saint-Joseph, 55% des personnes accueillies appartiennent aux GIR 1 et 2 (niveau de dépendance les plus élevés) ; elles sont 54% sur Sainte-Anne.

## 4. LE PROJET DE VIE

La qualité de vie est un enjeu essentiel pour l'adaptation de la personne accueillie. L'admission en EHPAD se fait généralement dans un contexte de perte (capacités physiques et ou cognitives, renoncement à sa vie passée, etc.) auxquelles la personne n'était pas toujours préparée. L'entrée va être l'occasion de restaurer le sentiment de contrôle et d'action sur sa propre vie.

Avant même son arrivée, elle sera sollicitée pour donner son consentement. Puis, dès son entrée, l'équipe encouragera la prise de décision, le fait de pouvoir choisir la manière dont elle entend mener sa vie dans l'établissement.

L'accompagnement est individualisé afin de préserver l'identité et l'autonomie de la personne accueillie tout en tenant compte des souhaits évoqués lors de son Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA). Le libre choix de la personne est recherché, dans le respect de ses capacités.

### 4.1. Bilan du projet de vie

Le consentement est recherché lors de la préadmission et tracé dans le contrat de séjour depuis le 4<sup>ème</sup> trimestre 2017.

Depuis septembre 2014, en réponse aux recommandations de l'évaluation externe, le résident est invité à participer à la réunion de co-construction de son projet. Les souhaits de la famille et/ou du représentant légal sont recueillis et ils sont invités à participer à la réunion relative au PPA. A l'issue de cette rencontre, le projet est signé et remis au résident. Il fait l'objet d'une réévaluation annuelle.

Sur Laignelet, le personnel a été sensibilisé au PPA et a bénéficié d'une formation. Le support a ensuite été retravaillé en collaboration avec le personnel de Louvigné-du-Désert.

#### 4.1.1. Au regard de la Convention Tripartite

Au bilan de la convention tripartite des axes d'amélioration ont été mis en œuvre :

- les réactualisations des projets de vie ;
- l'élaboration de projets de vie pour l'accueil de nuit et l'accueil temporaire ;
- le suivi des projets de vie réalisés ;
- la formulation des PPA conformément à l'évaluation externe.

#### 4.1.2. Au regard des objectifs du projet d'établissement 2013

Les objectifs fixés lors des projets d'établissement de 2013 concernant le projet de vie sont mis en place à ce jour.

Les modalités d'accueil des résidents en unité protégée sont à formaliser.

Les PPA pour les différents modes d'accueil : accueil de jour, accueil de nuit et accueil temporaire doivent être élaborés. Pour l'accueil temporaire, la durée ne permet pas d'organiser systématiquement l'élaboration d'un PPA. Cependant le retour à domicile est anticipé et travaillé avec le résident et sa famille.

## 4.2. Les préadmissions

Elles sont effectuées selon la procédure associative. Celle-ci garantit le respect des droits du résident (loi ASV, 2002-2).

Le processus d'inscription est le même pour tous les modes d'hébergement. Après avoir rempli le dossier d'inscription, le dossier est étudié par le responsable d'établissement puis par le médecin coordonnateur et l'infirmière cadre. La commission d'admission (composée du responsable d'établissement, la cadre infirmière, le médecin coordonnateur et la secrétaire) statue sur le dossier. Ensuite, le futur entrant et/ou son représentant légal est contacté par la cadre infirmière.

La rencontre entre l'infirmière cadre ou un membre du personnel sur l'établissement est privilégiée afin de recueillir son consentement ou à défaut son assentiment ; une visite de l'établissement est alors proposée. Les divers documents lui sont remis à cette occasion, conformément à la procédure associative. Si le futur entrant est dans l'incapacité de se déplacer, l'équipe pluridisciplinaire organise le déplacement à l'hôpital ou à domicile. Cette rencontre permet un premier recueil des habitudes de vie de la personne, afin de faciliter son adaptation.

Dans le cas d'un accueil de jour, l'infirmière cadre et un professionnel dédié à l'accueil de jour participe à la rencontre. L'objectif est de se présenter, présenter les locaux, l'organisation du transport et des animations.

### A Louvigné-du-Désert :

Concernant les admissions en accueil de nuit, une rencontre est organisée par la cadre infirmière. Elle se déroule dans l'établissement et réunit la personne, sa famille et un professionnel du service. Au cours de cet entretien, sont expliqués le déroulement et l'organisation de l'accueil de nuit. Le but de ce rendez-vous est de connaître les souhaits de la personne afin que le futur accueil soit en adéquation avec ses attentes et besoins.

Pour l'accueil temporaire, la commission d'admission se réunit toutes les semaines pour anticiper les éventuelles admissions.

## 4.3. Un accueil adapté, individualisé et de qualité

### En accueil permanent

La chambre est préparée pour l'arrivée du résident (retouches de peinture, ménage, désinfection). Un message et un cadeau de bienvenue sont déposés dans sa chambre ; son nom est inscrit sur la porte.

Le jour de l'entrée, l'infirmière accompagne le résident et sa famille dans sa chambre. Dans un premier temps, le personnel vient se présenter au résident et à sa famille. Le fonctionnement de l'établissement est alors expliqué (horaires des repas, présentation du lieu de restauration et des autres résidents du service).

Son entourage est invité à participer à la vie de l'établissement afin de faciliter l'adaptation de son parent dans l'institution.

Les premiers jours, l'équipe se montre attentive à l'intégration du résident (observation de l'humeur de la personne, de son sommeil, de son appétit, etc.). Cela fait l'objet d'échanges en équipe

pluridisciplinaire. La durée de cette phase d'adaptation peut varier d'un résident à un autre, l'équipe respecte ce temps nécessaire.

A Laignelet, deux référents sont nommés pour chaque résident. Sur Louvigné les références restent à revoir.

#### En accueil de jour

La personne accueillie est présentée aux autres résidents de l'accueil de jour ainsi qu'aux professionnels.

#### A Louvigné-du-Désert, en accueil de nuit

L'entrée se fait l'après-midi, le résident est accompagné par les proches. Le personnel le guide jusqu'à sa chambre et le présente aux autres résidents. Le transport est assuré par l'EHPAD dès le lendemain matin.

#### A Louvigné-du-Désert, en accueil temporaire

L'entrée se fait l'après-midi, le personnel vient se présenter au résident et à sa famille. Le fonctionnement de l'établissement est alors expliqué (horaires des repas, présentation du lieu des repas et des autres résidents du service). Le résident est présenté lors du dîner s'il le souhaite à l'ensemble des résidents du service par le personnel qui l'accompagne.

#### A Laignelet, en unité protégée

L'entrée se déroule de manière similaire à celle d'un hébergement classique, autour d'un goûter en présence de la famille mais sur un temps plus long pour établir un lien de confiance avec le résident et ses proches.

La nécessité d'un transfert d'un hébergement en unité classique vers un hébergement en unité protégée, et inversement, est évaluée en équipe pluridisciplinaire. Dans ce cas, des soignants du service d'origine accompagnent le résident dans son nouveau service. A ce jour cette évaluation n'est pas formalisée.

L'annexe relative à la restriction d'aller et venir est remplie et intégrée conformément à la procédure associative « *Admission et accueil d'un résident* ».

### 4.4. Un hébergement convivial, chaleureux, intime et sécurisant

#### La chambre

Les deux sites sont sensibles à ce que le résident retrouve autant que possible son « chez soi ».

La chambre, individuelle, constitue l'espace privé du résident. Elle est personnalisable : le résident est invité à la décorer avec des objets personnels. La famille est sollicitée en amont pour accompagner son parent à penser les objets qu'il souhaite amener. L'agent de maintenance est disponible pour accrocher les cadres ou aménager la chambre.

L'aménagement de la chambre peut évoluer tout au long du séjour en respectant le choix et le rythme du résident. Il a la possibilité de substituer le mobilier proposé par son propre mobilier (hormis le lit).

Le résident, s'il le souhaite, peut effectuer l'entretien de sa chambre. Les chambres sont câblées pour recevoir le téléphone, la télévision et internet. Elles sont munies de veilleuses et d'un système d'appel malade. En outre, les chambres de l'EHPAD Saint-Joseph sont équipées d'un téléviseur.

Les espaces privés sont pensés en vue de garantir l'intimité : chaque chambre est équipée d'un espace salle d'eau/toilettes privatif et une clé de la chambre est systématiquement proposée lors de la signature du contrat de séjour (intimité, sécurité). Chaque résident dispose d'un accès à une boîte à lettres individuelle.

### Les espaces collectifs

Certains résidents participent aux tâches ménagères quotidiennes (mettre la table, servir les carafes, balayer, etc.).

Les locaux sont équipés de dispositifs de sécurité : main-courante dans les couloirs, escaliers et portes d'entrée sécurisés par un code. Les résidents demandeurs pouvant avoir accès à l'extérieur ont connaissance du code.

Les usagers sont invités à investir les espaces collectifs mis à disposition : salon de coiffure, salons détente, salle à manger des familles, lieu de culte. Sur chaque site, des espaces extérieurs sont aménagés : parcours de promenades avec des bancs, patios aménagés, salon de jardin, plantations.

La Résidence Sainte Anne dispose également d'une cuisine thérapeutique et d'un espace multimédia (bibliothèque).

Chaque établissement dispose d'un espace dédié à l'accueil de jour.

### 4.5. Une restauration de qualité, source de plaisir

Le repas est à la fois générateur de convivialité, de plaisir et de stimulation des fonctions cognitives (repères temporo-spatiaux, réminiscences des saveurs). La restauration constitue donc l'un des facteurs déterminants du bien-être du résident. L'alimentation plaisir est une préoccupation tout au long de son séjour.

Les professionnels sont attentifs au rythme et aux besoins de chaque résident afin d'adapter l'accompagnement. Le personnel peut proposer au résident un repas en chambre s'il en ressent le besoin ou que son état de santé le nécessite. Le résident peut recevoir ses proches aussi souvent qu'il le souhaite, et déjeuner avec eux dans l'espace famille dédié.

Les structures respectent les régimes alimentaires prescrits. Le plan alimentaire, validé par la diététicienne de l'Association, permet de proposer des repas variés et équilibrés. La commission restauration se réunit chaque trimestre afin de valider la composition des menus. Elle permet aussi aux résidents de décider du contenu des menus festifs.

Les deux sites ont choisi un service à l'assiette pour une présentation des mets plus appétissante. L'autonomie au repas est recherchée : matériel ergonomique adapté, installation à table.

## Sur le site de Louvigné-du-Désert

Les repas sont préparés sur place par une équipe de cuisine salariée de l'établissement.

Les résidents prennent leur petit-déjeuner en salle à manger ou dans leur chambre à partir de 8h00. Cet horaire reste modulable selon les souhaits et le rythme du résident. Le déjeuner et le dîner sont servis en salle à manger. Lorsqu'un résident en éprouve le besoin, l'horaire du repas peut être décalé ; il est alors servi en chambre. Le plan de table est régulièrement revu, selon les souhaits exprimés par les résidents.

Le menu du jour est affiché dans les 5 salles de restauration. S'il ne convient pas au résident, un plat de remplacement est proposé en fonction du recueil de goûts alimentaires (régulièrement complété).

La cuisine est dans une démarche de diversification des textures (facile à manger, manger main).

## Sur le site de Laignelet

Les repas sont préparés sur place par un prestataire extérieur. Des menus de remplacement sont proposés selon le recueil de goût réalisé à l'entrée des résidents.

### ► Les repas en unité classique

Le service du petit-déjeuner est assuré au sein des unités de vie à partir de 8h00. Cet horaire reste modulable selon les souhaits du résident.

Les résidents déjeunent en salle de restauration le midi. L'environnement est propice à la convivialité : nappes sur les tables, repas servis à l'assiette par le cuisinier en salle (table des saveurs). Une attention particulière est apportée à la décoration de la salle de restauration. L'installation des résidents en salle de restauration est réfléchi en équipe pluridisciplinaire en tenant compte de leurs affinités.

Les menus hebdomadaires sont affichés dans les services et le menu du jour est affiché à l'entrée de la salle de restauration.

Le résident a la possibilité de prendre son goûter soit à la fin de l'animation, soit dans son unité. Le dîner est quant à lui servi au sein des unités de vie.

### ► Les repas en unité sécurisée

Le petit-déjeuner et le goûter sont servis au petit salon. Le déjeuner et le dîner sont servis dans la salle de restauration de l'unité. L'autonomie et le rythme du résident sont privilégiés.

Des repas thérapeutiques sont préparés par les résidents dans la cuisine thérapeutique et servis dans la salle à manger des familles.



#### **4.6. Une prestation linge de qualité**

La liste indicative du trousseau est remise lors de l'inscription du résident. Le résident apporte son linge personnel qui doit être marqué. Le linge de toilette est fourni par l'établissement. Au quotidien, les soignants invitent les résidents à choisir eux-mêmes leurs tenues vestimentaires.

Le linge est entretenu par les services buanderies sur les 2 sites et distribué en chambre 2 fois par semaine. L'entretien du linge plat est sous-traité.

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

Les échanges réguliers avec l'équipe pluridisciplinaire permettent d'instaurer un climat de confiance avec l'entourage des personnes accueillies. L'ensemble du personnel favorise l'échange avec les familles. Elles peuvent rencontrer la psychologue lors du PPA et aussi à leur demande.

Les familles rencontrent la responsable d'établissement à différentes occasions (lors de la signature du contrat de séjour, des vœux, des animations festives). Elle peut également les recevoir sur demande.

L'entourage proche des résidents est régulièrement sollicité pour exprimer leur avis sur la qualité des prestations via différents moyens : CVS, enquêtes de satisfaction.

Afin de faciliter la communication avec les familles de résidents en accueil de nuit et/ou de jour, un cahier de liaison est mis en place.

La responsable d'établissement participe aux diverses conférences proposées par la MAIA sur le secteur.

##### **Sur le site de Louvigné-du-Désert**

Le service d'accueil de jour organise chaque année un goûter, auquel sont conviées les familles des personnes accueillies.

Par ailleurs, l'établissement accueille la plateforme d'aide aux aidants une fois par mois.

##### **Sur le site de Laignelet**

L'ensemble des familles est invité à partager la galette des rois et à participer à certaines animations (sorties, moments festifs etc.).

Elles sont aussi sollicitées pour intégrer l'équipe de bénévoles.

Afin de maintenir un échange continu avec l'entourage des résidents, un cahier de transmission est mis à disposition dans les chambres d'unité classique.

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

Les animations sont proposées en fonction des souhaits et attentes des résidents, exprimés lors de l'élaboration du PPA tout en respectant la liberté de choix. La vie sociale est favorisée ; les activités peuvent donc se dérouler au sein ou à l'extérieur de l'établissement.

Le résident a la possibilité de recevoir des visites dans les petits salons ou la salle à manger des familles. Concernant la vie citoyenne, le résident est informé de la possibilité de s'inscrire sur les listes électorales de la commune afin de maintenir son droit de vote.

## 4.9. Le projet personnalisé d'accompagnement

Le projet personnalisé d'accompagnement permet au résident d'exprimer ses attentes concernant sa vie à l'EHPAD. En fonction des souhaits formulés et des réponses pouvant être apportées par la structure, des objectifs d'accompagnement sont posés. La procédure associative « *Projet personnalisé d'accompagnement* » est diffusée et mise en œuvre.

L'individualisation de l'accompagnement débute dès l'inscription et se poursuit tout au long du séjour de la personne. La démarche est donc continue et concerne l'ensemble du personnel.

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

Afin de personnaliser l'accompagnement et permettre au résident de restaurer un équilibre dans sa vie au quotidien, les habitudes de vie sont recueillies par la cadre infirmière lors de l'entretien de préadmission puis complétées par l'équipe tout au long du séjour (fiche recueil des habitudes de vie puis PPA).

L'accompagnement proposé s'articulera autour de ces données autant que possible, et selon les capacités du résident.

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

Une trame commune aux deux sites a été travaillée et est utilisée pour l'élaboration du PPA.

Le projet personnalisé d'accompagnement est réalisé dans les 3 mois qui suivent l'entrée. Il est construit avec le consentement du résident. Il peut arriver que le résident refuse de participer à la construction de son PPA. Dans ce cas, son choix est respecté et fait l'objet d'une traçabilité.

#### Sur le site de Louvigné-du-Désert

La psychologue rencontre le résident en amont afin de recueillir son accord pour qu'un membre de son entourage soit invité à la réunion. En fonction de sa réponse, elle prend contact avec la famille afin de convenir d'une date de réunion. Une invitation écrite lui est ensuite transmise.

#### Sur le site de Laignelet

Le référent de famille est convié par écrit à participer à la réunion de projet.

### 4.9.3. Coordination et travail pluridisciplinaire autour du résident

Le jour de la réunion, le résident et son référent sont accueillis dans une atmosphère conviviale et propice à l'échange. Un soignant, une infirmière et la psychologue y participent de manière systématique. L'infirmière cadre, le médecin coordonnateur et l'animatrice peuvent y assister également, en fonction des problématiques évoquées.

L'échange est centré sur la parole du résident. L'expression de chacun est facilitée par la psychologue, qui anime cette rencontre. L'utilisateur est tout d'abord invité à exprimer son niveau de satisfaction globale sur les premiers mois passés à l'EHPAD. Les professionnels cherchent alors à savoir comment s'est passée son intégration.

Puis, au fil de l'échange, les différents aspects de son projet sont abordés (vie sociale/animation, autonomie, suivi médical, qualité de vie, maintien des habitudes de vie). Le résident est invité à exprimer son opinion et ses attentes pour chaque thématique. La famille peut compléter ses propos.

Dans le cas où la famille formulerait des attentes qui divergent de celles du résident, ce sont celles de la personne accueillie qui seront retenues. Au fur et à mesure des échanges, des objectifs sont proposés au résident. S'il les accepte, ils sont simultanément transcrits sur le document récapitulatif qu'il est invité à signer. Le PPA est édité en 3 exemplaires : un pour le résident, un pour le représentant légal ou la famille et un pour l'EHPAD.

Le PPA est réévalué une fois par an et autant que nécessaire. L'infirmière organise une rencontre avec le résident et un soignant afin d'évaluer les objectifs du précédent projet et les ajuster aux besoins et attentes de la personne accueillie.

L'avenant descriptif des accompagnements est annexé au contrat de séjour depuis le 1<sup>er</sup> semestre 2018.

#### **4.9.4. Le départ provisoire ou définitif du résident**

En cas d'hospitalisation, le Dossier de Liaison d'Urgence est transmis à l'hôpital. Les soignants procèdent à l'inventaire des objets personnels du résident emmenés à l'hôpital.

En cas de départ de l'EHPAD vers le domicile, l'ordonnance est mise à jour avant sa sortie (il dispose de quelques jours de traitement vers lui). Le dossier médical est archivé.

Dans le cas d'un départ vers une autre structure, la procédure est la même qu'en cas d'hospitalisation. Une copie du PPA est également transmise. Le dossier médical est archivé.

En cas de départ inopiné, une procédure existe et est appliquée.

Quand le projet de vie de la personne ne correspond plus aux possibilités d'accompagnement de l'unité protégée, le transfert sur une unité classique est évalué en équipe pluridisciplinaire.

La prise en charge en accueil de jour ou accueil de nuit peut être interrompue à la demande du résident ou de sa famille. Bien souvent, l'interruption est liée à une admission en hébergement.

Une procédure est formalisée en cas de décès ; les souhaits de fin de vie sont respectés. L'annonce d'un décès aux résidents est effectuée oralement, en passant de table en table dans la salle à manger où la personne prenait ses repas. Les résidents qui entretenaient un lien étroit avec le défunt sont avertis individuellement. La responsable d'établissement remet une carte de condoléances à la famille, au nom de l'établissement. Une boîte pour recevoir les cartes de condoléance est à disposition à l'accueil. A Louvigné-du-Désert, le faire-part de décès est affiché dans chaque étage. A Laignelet, l'avis de décès est présenté dans le hall d'accueil.

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

#### **4.10.1. Une culture de bientraitance**

Une charte associative de bientraitance a été élaborée. Elle est affichée et transmise aux résidents, professionnels titulaires et remplaçants, stagiaires et bénévoles. Le numéro d'appel maltraitance est indiqué dans le livret d'accueil de l'utilisateur.

Un accompagnement bientraitant est, entre autre, un accompagnement individualisé, qui permet à la personne accueillie d'exprimer ce qu'elle considère être bon pour elle. Le résident est considéré en tant que personne capable d'émettre des souhaits et refus. Cela passe également par le respect de la dignité, de l'intégrité physique et morale, des valeurs et croyances, des habitudes de vie. Autant que possible, les professionnels permettent à la personne de maintenir son indépendance.

La bientraitance concerne l'ensemble des intervenants internes et externes de l'institution : du résident aux familles, mais aussi les professionnels et intervenants extérieurs.

L'un des piliers de la politique qualité de l'Association est consacré à la bientraitance : « Maintenir la bientraitance au cœur de nos valeurs et de nos pratiques ». C'est une préoccupation quotidienne pour l'ensemble des équipes.

Une commission bientraitance associative est en place et un référent bientraitance est nommé dans chaque établissement.

#### **4.10.2. Une prévention des risques de maltraitance**

La prévention des risques de maltraitance est une démarche continue ; l'institution doit tenir une veille permanente.

Afin de proposer un accompagnement adapté et bienveillant, le professionnel doit se sentir bien lui-même. L'institution reconnaît que l'épuisement professionnel est un risque inhérent à la relation d'aide. La dépersonnalisation et la démotivation sont des conséquences directes de ce syndrome et peuvent être précurseurs d'actes de maltraitance. L'institution prévient les risques de dérive aux moyens d'outils adaptés (formations, rencontres avec la psychologue, commission bientraitance, démarche associative, réflexions en équipe sur les pratiques, etc.)

Un référent bientraitance est nommé depuis 2018 pour chaque site. Il participe aux formations et aux commissions bientraitance proposées par l'association. Il dispose d'une fiche de missions. L'objectif principal est de promouvoir la bientraitance au sein de l'établissement pour garantir le bien-être de l'usager, en sensibilisant, avec bienveillance, les professionnels à la démarche. Le référent bientraitance agit sous l'autorité de la responsable d'établissement, soutenu par le service qualité de l'Association. Les référents bientraitance de chaque structure se réunissent 2 fois par an pour élaborer des outils et échanger sur leurs pratiques.

#### **4.10.3. La situation à l'EHPAD Saint Joseph et à la Résidence Sainte Anne**

L'évaluation des pratiques professionnelles de l'établissement est constante. Elle se traduit par les évaluations interne et externe ainsi que par les audits réalisés par le service qualité de l'Association.

Diverses instances permettent aussi aux équipes de s'interroger sur leurs pratiques professionnelles : synthèses mensuelles pluridisciplinaires, transmissions, temps de formation, etc. Une grande majorité des salariés des deux établissements a suivi une formation bientraitance en 2017 et en 2018. Sur le site de Laignelet, des temps d'analyse de la pratique professionnelle sont organisés et animés par une psychologue extérieure. C'est un temps apprécié par les équipes pluridisciplinaires, qui réfléchissent à apporter une prestation de qualité adaptée et individualisée à chaque résident.

Les éventuelles situations de maltraitance sont déclarées et transmises aux autorités compétences via un signalement CORRSI.

Un registre des plaintes et réclamations est mis à disposition à l'accueil. Chaque personne peut rencontrer la direction afin d'échanger sur une situation problématique. Les plaintes font l'objet d'une analyse de la part de l'encadrement, qu'elles soient à l'origine du résident, du soignant, d'une famille, etc.

L'expression du résident est recherchée et respectée :

- ✓ Par le biais du projet personnalisé d'accompagnement, co-construit et réévalué chaque année ;
- ✓ Par la participation au conseil de la vie sociale, commission restauration et commission animation.

## 5. LE PROJET DE SOINS

Le projet de soins a pour objectif général de garantir aux personnes âgées accueillies et à leur famille une prise en charge adaptée dans le cadre d'une démarche d'amélioration continue de la qualité.

Le projet de soins s'appuie sur le principe de la singularité de chaque personne âgée. L'établissement priorise la personnalisation du soin, ce qui permet la reconnaissance de l'identité et de l'autonomie de chaque résident.

### 5.1. Bilan du projet de soins

#### 5.1.1. Au regard de la convention tripartite

Le projet de soin est en cours de réalisation pour l'EHPAD Saint-Joseph et celui de la Résidence Sainte-Anne est à réactualiser.

#### 5.1.2. Au regard des objectifs du projet de soin de 2013

Une grande partie des objectifs issus du projet de soins de 2013 est réalisée à ce jour mais une vigilance est nécessaire quand à la pérennisation des actions.

Toutefois, les toilettes évaluatives et la traçabilité de la prise en charge par les intervenants extérieurs sur le logiciel soin ne sont pas réalisées systématiquement.

### 5.2. La prévention et la gestion des risques

#### Prévention des chutes

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

Actuellement sur les deux sites, une évaluation du risque de chute est réalisée par l'ergothérapeute et les équipes soignantes à l'entrée : test de Tinetti, évaluation des aides techniques et de l'environnement (encombrement de la chambre, des espaces communs, la luminosité). Le besoin en matériel médical est anticipé par l'infirmière cadre, en collaboration avec l'ergothérapeute.

Un dépistage de la dénutrition est réalisé à l'entrée (MNA, albumine, IMC, dosage de la vitamine D). Le médecin traitant ou coordonnateur évalue cliniquement le résident. L'équipe soignante veille à l'utilisation des verres correcteurs, des appareils auditifs et d'un chaussage adapté.

Une procédure « Chutes » est diffusée dans les deux établissements, les déclarations de chutes se font par le biais du logiciel de soins. Une procédure associative « Prévention des chutes » sera prochainement mise en œuvre.

Les actions de prévention en place sont :

- ✓ Animation de groupes de prévention des chutes par l'ergothérapeute ;
- ✓ Rééducation à la marche par un kinésithérapeute sur prescription médicale ;
- ✓ Animation gymnastique douce ;
- ✓ Aide à la marche par les équipes soignantes ;
- ✓ Prescription et réévaluation des contentions ;
- ✓ Analyse des chutes par l'ergothérapeute et propositions d'actions correctives ;
- ✓ Vigilance particulière des équipes lors de l'identification de circonstances favorisant les chutes (agitation, confusion, introduction de traitement).

Une réflexion en équipe pluridisciplinaire est menée autour de la contention passive afin de limiter le nombre de chutes : inclinaison du fauteuil, fauteuil bloqué contre la table, frein du fauteuil mis, etc.

### Contention physique

La liberté d'aller et venir est un droit inaliénable et est respectée dans les EHPAD. Le recours à la contention physique doit rester exceptionnel.

Une procédure sur la contention physique est établie. Une IDE référente « contention » est nommée. Toute contention fait l'objet d'une évaluation (bénéfices/risques) et des alternatives (non médicamenteuses) sont systématiquement recherchées.

Sur le site de Louvigné-du-Désert, la prescription initiale est rédigée par le médecin traitant et la contention est réévaluée tous les mois en équipe pluridisciplinaire, avec validation du médecin coordonnateur.

Sur le site de Laignelet, la prescription et la réévaluation sont réalisées par le médecin traitant.

### Prévention de la douleur

La prévalence de la douleur augmente avec l'âge : 60% des sujets âgés de 65 ans et plus ont des douleurs chroniques.

« Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance, prévenue, évaluée, prise en compte et traitée »<sup>1</sup>.

Les équipes sont sensibilisées et formées à observer tout changement de comportement afin de dépister la douleur, notamment chez les personnes présentant des troubles de la communication. Il existe par ailleurs une procédure actualisée. Cependant l'évaluation de la douleur n'est pas réalisée de façon systématique par les équipes hors phases aiguës.

L'axe non médicamenteux du traitement de la douleur est privilégié (massages, Cryo pack, hot pack, installation à but antalgique, regroupement des soins, balnéothérapie, phoque Paro, etc.).

L'Equipe Mobile d'Accompagnement en Soins Palliatifs (EMASP) et l'Hospitalisation A Domicile (HAD) peuvent intervenir sur des douleurs difficiles à juguler. Les établissements ont également recours aux consultations dans un centre anti douleurs.

---

<sup>1</sup> Article 3 de loi 2002-2

## Prévention de la dénutrition

La prévalence de la dénutrition protéino-énergétique augmente avec l'âge : elle est de 15 à 38 % en institution. Elle résulte d'un déséquilibre entre les apports et les besoins de l'organisme. Elle entraîne un état de fragilité et peut avoir des conséquences graves : risque de chute et fracture, risque infectieux, risque cutané, risque de perte d'autonomie, surmortalité.

Une procédure associative a été réalisée avec le concours de la diététicienne de l'association. Cette dernière intervient chaque mois dans les structures. Son rôle consiste notamment à conseiller les équipes, former les professionnels, participer aux commissions restauration, etc.

Sur les 2 sites, sont mis en place :

- ✓ Le recueil des goûts alimentaires, textures et régimes dès l'admission ;
- ✓ La surveillance mensuelle du poids avec calcul de l'Indice de Masse Corporelle (IMC) ;
- ✓ La surveillance biologique (albumine) à l'entrée, annuelle et plus si besoin ;
- ✓ La surveillance alimentaire sur 3 jours si besoin ;
- ✓ L'évaluation du risque de dénutrition (test MNA) à l'entrée ;
- ✓ La prescription médicale de crèmes protéinées faites maison ;
- ✓ La possibilité d'une collation jour et nuit ;
- ✓ L'adaptation du matériel (ergonomique) et l'aide aux repas ;
- ✓ La convivialité en salle à manger ;
- ✓ Une vigilance sur l'état bucco-dentaire (appareil dentaire, etc.) ;
- ✓ Une infirmière référente « alimentation ».

## Prévention des 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. L'escarre peut-être prévenue dans une grande majorité des cas. L'escarre peut être source de douleur, d'infection, de souffrance psychique, d'altération de l'état général.

Il existe une procédure de prévention de l'escarre qui est appliquée par les équipes. Elles utilisent l'échelle de Braden pour évaluer le risque d'escarre, mais ce n'est pas systématique. L'ergothérapeute met en place le matériel adapté (matelas à air, coussin, etc.) et optimise l'installation du résident. Une surveillance de l'état cutané est mise en œuvre quotidiennement, au moment des soins de toilette.

## Prévention des troubles de la déglutition

Les troubles de la déglutition sont fréquents chez la personne âgée et représentent une menace vitale lorsqu'ils entraînent des fausses routes, des pneumopathies d'inhalation, une dénutrition ou une déshydratation. Un dépistage précoce et une prise en charge pluri professionnelle adaptée permettent de limiter ces risques de complications.

Une procédure est mise en place et des formations sont prévues par la diététicienne de l'Association. Sur les deux sites, les équipes sont vigilantes au repérage de signes évocateurs d'un trouble de la déglutition.

La prévention passe par l'utilisation de textures adaptées, de liquides adaptés (eau gazeuse, eau gélifiée) et par une bonne installation des résidents et des soignants aux repas. Une infirmière est désignée comme « référente alimentation » sur chaque site. Elle assure le suivi alimentaire et gère les différents régimes alimentaires, en collaboration avec la diététicienne.

Sur le site de Laignelet, des orthophonistes interviennent sur prescription (bilans déglutition, conseils aux personnels).

## Prévention du risque de constipation

Les établissements mettent en œuvre les recommandations indiquées dans la procédure associative sur la prise en charge non médicamenteuse de la constipation. La surveillance du transit est tracée via le plan de soins.

La vigilance est accrue lors de la mise en place d'un traitement morphinique ou neuroleptique.

## Prévention de la déshydratation

La déshydratation de la personne âgée est liée à une perte rapide et non compensée d'une grande quantité d'eau et d'électrolytes.

Une procédure associative « *Déshydratation* » a été élaborée en juin 2018.

Différentes actions préventives sont mises en place :

- ✓ Relevé des goûts à l'admission du résident ;
- ✓ Mise à disposition du résident de boissons variées, adaptées à ses goûts et aide nécessaire à leur prise à tout moment de la journée et de la nuit ;
- ✓ Mise à disposition d'une machine à gazéifier ;
- ✓ Augmentation de la fréquence des apports en cas de pertes hydriques provoquées par une chaleur environnementale élevée, hyperthermie, syndromes digestifs, etc. ;
- ✓ Déclenchement du Plan bleu si besoin et mise en place des procédures associées :
  - Installation des résidents en salle climatisée l'été, mise à disposition de brumisateurs, adaptation des vêtements, aération des locaux ;
  - Une liste des personnes présentant un risque majoré (sous diurétiques, neuroleptiques, personnes buvant peu, personnes dépendantes) est remise aux équipes.
- ✓ Renforcement des soins de bouche ;
- ✓ Transmission au médecin traitant.



## Accompagnement de fin de vie

Les soins palliatifs sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe pluridisciplinaire. Ils visent à soulager la douleur physique et psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage (loi juin 1999).

Un recueil de souhaits de fin de vie est proposé dès l'admission selon la procédure admission. Les souhaits sont respectés dans la mesure du possible. Le résident est invité à écrire ses directives anticipées et à désigner une personne de confiance.

La priorité des établissements est d'accompagner le résident jusqu'à la fin de sa vie dans son environnement. La prise en charge est globale : le résident, sa famille et ses proches. Les familles ont la possibilité d'accompagner le proche jour et nuit. Par ailleurs, le personnel a bénéficié de formations « Fin de vie ».

Des professionnels ressources interviennent sur les 2 sites : l'ergothérapeute, la psychologue, le médecin coordonnateur. L'établissement développe en outre un partenariat conventionné avec l'EMASP et l'HAD.

Sur le site de Laignelet, les temps d'analyses de pratiques professionnelles peuvent être l'occasion des prises en charge difficiles, notamment sur les fins de vie.

Pour permettre un accompagnement de fin de vie satisfaisant, différentes actions sont déployées :

- ✓ L'évaluation et la prise en charge de la douleur physique et morale ;
- ✓ Les soins de confort (alimentation plaisir, soins de bouche, adaptation au rythme du résident, changements de position et recherche de la meilleure installation, toucher, massage) ;
- ✓ La réflexion en équipe pluridisciplinaire sur la prise en soin.

## Troubles psycho-comportementaux (maladie d'Alzheimer ou apparentée)

Jusqu'à 90% des patients atteints de maladie d'Alzheimer ou apparentée peuvent présenter au moins un trouble psychologique ou comportemental à un moment de l'évolution de la maladie.

En hébergement classique, les équipes ont pour consigne de respecter la déambulation des résidents en toute sécurité (digicode à chaque porte d'accès aux escaliers, d'accès aux endroits dangereux et aux portes d'entrée des établissements). Elles adaptent les horaires de la toilette et des repas en cas de troubles du comportement, selon les possibilités organisationnelles.

Les équipes avisent les IDE en cas de majoration ou d'apparition de troubles du comportement afin de rechercher une cause organique : fièvre, douleur, déshydratation, constipation, rétention d'urine. Par ailleurs, des professionnels ont bénéficié d'une formation sur la gestion des troubles du comportement. Les Assistants de Soins en Gériatrie (ASG) apportent également leurs compétences et connaissances.

Les deux structures disposent d'un accueil de jour qui peut accueillir des personnes présentant ces troubles.

Le site de Louvigné-du-Désert ne dispose pas de Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) ni d'unité protégée. Des réunions de synthèse pluri-professionnelles sont régulièrement organisées pour adapter la prise en soins des personnes présentant des troubles du comportement.

Les personnes accueillies sur Louvigné-du-Désert sont souvent originaires de Louvigné-du-Désert ou des environs et désirent rester sur leur commune de résidence. Selon les données du RAMA 2017, 34% des résidents ont une maladie d'Alzheimer ou apparentées diagnostiquées et 40% de ces résidents prennent un traitement neuroleptique.

L'unité protégée de Laignelet accueille 12 résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou de pathologie apparentée, avec une prise en charge spécifique. Le site dispose d'une salle Snoezelen et d'un phoque interactif (PARO).

Des évaluations des troubles psycho-comportementaux (MMS et NPI) sont réalisés par la psychologue et le médecin coordonnateur.

### Troubles du sommeil

Le trouble du sommeil évoqué par la personne âgée est fréquent et ses conséquences sont importantes sur la qualité de vie d'autant qu'il entraîne une prescription médicamenteuse potentiellement iatrogène.

Un recueil du rythme de vie du résident est effectué à l'entrée et réactualisé lors du PPA afin de proposer une adaptation optimale des horaires du lever et du coucher, tout en prenant en considération les rituels (boisson chaude, collation, temps d'écoute). Les professionnels sont vigilants au respect du sommeil du résident.

En cas d'insomnie d'apparition récente, une attention particulière est portée à la recherche d'un facteur déclenchant (douleur, anxiété, perte d'un proche, etc.). Les équipes disposent d'une « fiche de surveillance du sommeil » sur le site de Laignelet pour réaliser une évaluation sur une semaine.

Sur l'unité protégée et l'accueil de nuit, les prises en soins sont les mêmes.

### Souffrance psychique et risque suicidaire

A l'entrée de l'usager, un recueil des antécédents psychiatriques personnels et familiaux est réalisé.

Des professionnels ont suivi une formation sur le risque suicidaire. Ils savent identifier et tracer des signes évocateurs de troubles de l'humeur : modification de comportement, refus de s'alimenter, tristesse, pleurs, angoisse, etc.

La vigilance de l'équipe soignante est accrue en cas d'événements de vie marquants (vente de maison, entrée en institution, décès dans l'entourage). Les soignants identifient et préviennent les personnes ressources que sont l'infirmière, la psychologue, le médecin coordonnateur et l'infirmière cadre au sein de l'établissement. Le médecin traitant est informé et prescrit les mesures nécessaires.

Une infirmière du Centre Médico-Psychologique (CMP) passe une fois par mois et plus si besoin, pour assurer un suivi auprès des résidents qui le nécessitent.

### Prévention des troubles sensoriels

Dès l'admission, un recueil des déficiences sensorielles est effectué.

Les équipes veillent au port des appareillages (lunettes, prothèses auditives) et à l'utilisation des aides techniques (cane, couverts, assiettes adaptées, ardoise d'écriture).

## Prévention du risque infectieux

Une infirmière hygiéniste intervient mensuellement et plus si nécessaire au sein de chaque site. Elle conseille les équipes et forme les professionnels au risque infectieux.

Des procédures relatives au risque infectieux sont formalisées et des fiches de traçabilité sont déployées.

## Prévention de l'incontinence

Les équipes sont très sensibles à l'impact psychologique que peut entraîner l'utilisation de protections et fait donc preuve de délicatesse et de respect. Les équipes favorisent l'autonomie de la personne et la mise aux toilettes. Elles prennent en compte les rythmes horaires et les habitudes de la personne de jour comme de nuit. Dans chaque service, un référent « incontinence » est désigné.

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

Il y a une présence infirmière sur l'EHPAD Saint-Joseph, 7 jours sur 7, en semaine de 6h40 à 21h et le week-end de 7h à 20h. Sur la Résidence Sainte Anne, les infirmières sont présentes de 6h20 à 21h15, 7 jours sur 7. Le relai de la nuit est assuré par le personnel de nuit (le plus souvent 1 AS et 1 ASH).

Certains professionnels sont formés à l'AFGSU. Les deux sites sont équipés de matériel d'urgence et de défibrillateur.

Le suivi médical est assuré par le médecin traitant, choisi par le résident si celui-ci accepte de se déplacer sur l'établissement. Le secteur de Louvigné-du-Désert est impacté par la pénurie de médecins traitants.

Plusieurs intervenants extérieurs collaborent au sein de l'EHPAD, tels que les kinésithérapeutes, la pédicure, l'infirmière de secteur psychiatrique, l'EMASP du Centre Hospitalier de Fougères, les orthophonistes, l'HAD, etc.

En cas d'urgence médicale et en l'absence de l'infirmière, le personnel se réfère à la procédure d'urgence. Lors d'une hospitalisation, le Dossier de Liaison d'Urgence est édité et transmis.

Le Plan Bleu est formalisé et réactualisé tous les ans au mois de juin.

## 5.4. L'organisation des soins

### 5.4.1. Le dossier de soins et le dossier médical

Une procédure associative a été formalisée pour uniformiser la gestion du dossier du résident.

#### Le dossier de soins informatisé

Les deux sites utilisent un logiciel de soins sécurisé. Les professionnels ont accès à ce logiciel par un code personnel. Les accès se font différemment en fonction des qualifications.

Ce dossier comprend de nombreux éléments :

- ✓ Renseignements administratifs ;
- ✓ Partie médicale : antécédents, traitements, consultations, etc. ;
- ✓ Partie évaluation : douleur, autonomie, MMS, etc. ;
- ✓ Plan de soins IDE ;
- ✓ Plan de soins AS ;
- ✓ Plan d'animation ;
- ✓ Gestion des documents où sont regroupés les différents documents comme le PPA, la toilette évaluative, le NPI, etc. ;
- ✓ Transmissions – Rendez-vous : Le personnel est vigilant à lire les transmissions avant chaque prise de service et à transmettre toutes les informations nécessaires à une prise en soins de qualité.

#### Le dossier de soins papier

Il est rangé, comme indiqué dans la procédure dossier du résident, dans le cabinet médical sécurisé par un code. Il est renseigné par les infirmières et les médecins et comprend :

- ✓ Renseignements administratifs ;
- ✓ Bilan d'entrée ;
- ✓ Prescriptions médicales ;
- ✓ Comptes rendus médicaux ;
- ✓ Bilans biologiques ;
- ✓ Fiche de surveillances et évaluations.

#### Le dossier administratif

Le dossier administratif est géré par le secrétariat et est indépendant du dossier de soins, conformément à la procédure dossier du résident.

Le contrat de séjour ainsi que le règlement de fonctionnement y sont classés après signature.

### 5.4.2. Les médicaments

Une procédure de sécurisation du circuit du médicament a été élaborée au niveau associatif et diffusée en novembre 2017 au sein de l'établissement.

Elle vise à sécuriser toutes les étapes du circuit du médicament : la prescription, la dispensation, le stockage, la préparation, l'administration et la surveillance thérapeutique. Une infirmière « référente médicaments » est nommée sur chaque site. Chaque site dispose d'une convention avec une pharmacie d'officine équipée d'une Préparation des Doses à Administrer (PDA) automatisée. La personne âgée en EHPAD est souvent poly-médicamentée, ce qui augmente le risque iatrogène. Les établissements fournissent le matériel médical en lien avec les pathologies (pansement, protections, matériel ergothérapique, etc.) selon la liste établie par la CPAM (Dispositifs médicaux).

### 5.4.3. L'accompagnement psychologique

La santé psychique passe avant tout par le droit à l'expression et à l'individualisation de l'accompagnement. La construction du projet personnalisé d'accompagnement est garante de la mise en application de ce principe de base.

#### L'autonomie

La recherche et le respect de l'autonomie du résident est une priorité : autonomie étant ici entendue comme capacité à faire des choix et exprimer des souhaits.

Ainsi le résident co-construit son projet personnalisé d'accompagnement.

#### L'adaptation

L'institution se montre également attentive au bon déroulement du processus d'adaptation. Afin de faciliter ce travail psychique, elle tend à personnaliser au maximum son accompagnement. Les habitudes de vie sont recueillies dès l'entretien de préadmission, recueil ensuite complété par l'équipe. La psychologue rencontre systématiquement les nouveaux entrants afin de leur proposer son soutien mais également évaluer la qualité de l'adaptation et repérer d'éventuels dysfonctionnements dans le processus. Lorsque les résidents choisissent un mode d'accueil alternatif en premier lieu, la psychologue peut accompagner le résident vers un projet d'accueil définitif.

#### L'accompagnement des troubles psycho-comportementaux

Des temps d'échanges pluridisciplinaires visent en premier lieu à identifier l'élément déclencheur du trouble. La recherche de causes somatiques est préconisée. Des recommandations sont formulées à l'équipe soignante.

#### Soutien psychologique

Un soutien psychologique est proposé au résident au cours de son séjour. Ce travail peut être ponctuel ou sur le long cours, en fonction des souhaits et de la problématique rencontrée. Durant les mois passés à l'EHPAD, le résident peut rencontrer diverses épreuves qui vont venir fragiliser son équilibre psychologique (avancée dans la dépendance, développement d'une pathologie type Alzheimer, deuils, etc.). L'équipe se montre attentive pour déceler ces maux et alerte la psychologue en cas de mal-être.

## 5.5. La dépendance et charge en soins

Suite à la convention tripartite de 2016, le GIR Moyen Pondéré (GMP) validé s'élève à 725 pour les deux sites et le Pathos à 206 ; ce qui correspond à la moyenne nationale des EHPAD.

## 5.6. Le projet des unités spécialisées

Les deux sites proposent différents modes d'accueil.

### L'accueil de jour

A Louvigné-du-Désert, l'accueil de jour « Les Papillons » propose 6 places par jour du lundi au dimanche et de 9h00 à 18h00 (transport compris). A Laignelet, l'accueil de jour « Les Lilas » propose 4 places par jour du lundi au vendredi de 9h00 à 18h00 (transport compris).

Il s'agit d'accueillir des personnes âgées vivant à domicile et présentant une dépendance. Il crée du lien social en dispensant de l'aide, de l'écoute aux personnes accueillies. Il propose des activités et un déjeuner convivial.

Un service de transport est organisé par l'établissement avec un véhicule adapté aux personnes à mobilité réduite pour les personnes domiciliées dans un périmètre de 10 Kms. La personne âgée doit être suffisamment autonome pour s'installer dans le véhicule. En cas d'utilisation d'un fauteuil roulant, son domicile doit être accessible.

Les personnes sont accueillies dans la salle consacrée à l'accueil de jour et peuvent participer aux animations proposées. Elles déjeunent avec les autres résidents de l'EHPAD. Une pièce de repos avec un lit leur est dédiée afin de leur permettre de se reposer.

L'accueil de jour poursuit les objectifs suivants :

- ✓ Permettre le maintien à domicile le plus longtemps possible ;
- ✓ Faciliter l'entrée de façon permanente en EHPAD ;
- ✓ Créer du lien social pour les personnes isolées ;
- ✓ Préserver les capacités à travers des actes de la vie quotidienne et des ateliers thérapeutiques ;
- ✓ Offrir une possibilité de soutien et de répit aux aidants.

### L'hébergement temporaire à Louvigné-du-Désert

Le site a une capacité d'accueil de 5 places en accueil temporaire, réparties au sein des unités d'hébergement permanent.

Il s'adresse aux personnes âgées dont le maintien à domicile est momentanément compromis du fait d'une situation particulière : isolement, absence ou répit des aidants, départ en vacances de la famille. Il permet aussi un répit après une hospitalisation et avant le retour à domicile. Ce mode d'accueil permet une première expérience de vie en collectivité avant l'entrée définitive en établissement.

Son fonctionnement est identique à celui de l'EHPAD. La durée minimale de l'hébergement est d'une semaine et la durée maximale est de 90 jours sur l'année civile.

## L'accueil de nuit à Louvigné-du-Désert

Le site propose 8 places d'accueil de nuit. L'accueil se fait 7 nuits sur 7 avec un minimum d'une semaine de séjour.

L'accueil de nuit est destiné à des personnes âgées vivant à domicile ayant besoin d'une aide la nuit ou présentant un sentiment d'insécurité.

Le transport est assuré de la même manière que l'accueil de jour. L'accueil dans le service se fait à partir de 17h00 jusqu'à 9h00 ou 10h00 le matin.

Les personnes prennent leur diner et petit-déjeuner au sein de l'établissement. La toilette (sauf la douche) et les produits d'incontinence sont pris en charge par l'établissement. Elles disposent d'une chambre attitrée, individuelle et personnalisable.

La prise en soins infirmiers est limitée à la distribution des médicaments, aux prélèvements sanguins à jeun et à la gestion de l'urgence uniquement.

Les objectifs de l'accueil de nuit sont :

- ✓ Prolonger le maintien à domicile ;
- ✓ Offrir un répit aux aidants ;
- ✓ Faciliter la transition avec un hébergement permanent ;
- ✓ Proposer un accueil sécurisant pour le résident et l'entourage.

Cependant, à ce jour, l'accueil de nuit n'est pas en capacité de recevoir des personnes présentant des troubles importants du comportement faute de service adapté et de personnel dédié.

## L'unité protégée

L'EHPAD de Louvigné-du-Désert ne dispose pas de service adapté (unité protégée) pour l'accompagnement des personnes souffrant de pathologies de type maladie d'Alzheimer. Cela constitue une réelle problématique étant donné que les troubles du comportement peuvent être importants. L'individualisation de l'accompagnement est nécessaire mais l'absence de dispositif d'accueil adapté la rend difficile. Les personnes originaires de Louvigné-du-Désert ou des environs ne souhaitent pas se « délocaliser ».

A Laignelet, une unité protégée propose une prise en charge adaptée aux personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de démences apparentées, en offrant un cadre sécurisé et chaleureux.

12 résidents sont accueillis en hébergement permanent en provenance essentiellement de leur domicile ou du Centre Hospitalier de Fougères. Dans cette unité, la prise en charge est spécifique. C'est un lieu de vie sécurisé par deux portes d'accès équipées d'un système à code. Il est situé au rez-de-chaussée et à proximité des autres services. Il porte le nom des Prairies.

L'équipe de soins est formée à la prise en soin spécifique de ces résidents et veille au maintien de leur autonomie physique et psychique. Pour le résident, la liberté de circuler sans danger fait partie non seulement de ses droits, mais aussi des bonnes pratiques des professionnels.

L'hébergement en unité protégée poursuit divers objectifs :

- ✓ Prendre en considération l'identité de chaque résident dans sa globalité comme une personne à part entière, avec ses capacités physiques et psychiques, son histoire de vie, ses choix, ses envies, mais aussi en incluant sa famille dans cette prise en soins ;
- ✓ Assurer la sécurité des résidents ;
- ✓ Préserver l'autonomie physique et psychique du résident dans les gestes de la vie quotidienne et valoriser les capacités restantes ;
- ✓ Préserver la dignité et l'intimité de la personne et la revaloriser ;
- ✓ Accompagner et intégrer les familles dans la vie de l'unité ;
- ✓ Favoriser le lien relationnel, social avec les autres personnes âgées de la Résidence par la participation aux animations et aux sorties organisées ;
- ✓ Respecter le rythme de chaque résident ;
- ✓ Respecter leur déambulation ;
- ✓ Maintenir les repères dans le temps et l'espace ;
- ✓ Accompagner au mieux les troubles engendrés par la maladie (agressivité, angoisse, dépression, etc.) en développant des techniques non médicamenteuses (chariot d'urgence comportementale, etc.).

## 5.7. Rapport d'activités médicales

Une analyse de l'activité médicale sur chaque site (RAMA) est réalisée chaque année.

## 6. PROJET D'ANIMATION

« L'animation en gérontologie est un ensemble coordonné d'actions diverses et adaptées, en lien avec le vécu des personnes âgées. Elle vise une réponse aux attentes et aux besoins des personnes âgées, en vue du maintien, du développement de leur vie relationnelle, sociale et culturelle. Elle cherche la mise en commun avec les différentes approches soignantes et éducatives. Elle s'évalue par la mesure des écarts entre les attentes de la personne, les objectifs fixés et l'action réalisée<sup>2</sup>».

L'animation est l'affaire de tous : « tous les acteurs de l'animation ont pour finalité de faciliter l'autonomie sociale de l'adulte âgé et sa participation à la vie sociale<sup>3</sup> ».

L'animation a pour objectifs principaux de :

- ✓ Dynamiser la vie au sein de la structure ;
- ✓ Maintenir une vie relationnelle, sociale et culturelle ;
- ✓ Développer le sentiment d'utilité.

Au travers du projet d'animation le résident est l'acteur principal de ses choix d'activités. L'ensemble du personnel est sensibilisé et participe activement à l'élaboration de projets.

---

<sup>2</sup> Charte de l'animation en gérontologie

<sup>3</sup> idem



## 6.1. Les activités proposées sur les sites

Lors de l'admission, les centres d'intérêts des résidents sont recueillis par l'animatrice. Les attentes et la participation des résidents à l'animation sont formalisées dans le PPA. L'animatrice rencontre le résident pour lui expliquer le fonctionnement des animations (horaires, type d'animation). Les animations sont systématiquement proposées mais le libre choix d'y participer est respecté.

Les animations sont proposées du lundi au vendredi par l'animatrice et le week-end par l'équipe soignante. Une fiche d'évaluation des activités est remplie par le personnel soignant pour chaque résident. Elle permet d'évaluer la satisfaction du résident vis-à-vis de l'activité. L'animatrice est attentive au vécu du résident pendant l'animation.

Une commission animation est mise en place une fois par trimestre pour analyser et adapter au mieux les animations aux souhaits des résidents.

Un journal interne est publié une fois par trimestre et diffusé sur chaque site. Les résidents participent à la rédaction du journal. A la Résidence Sainte Anne, cette activité est animée par une bénévole.

### Sur le site de Louvigné-du-Désert

Le matin, des animations adaptées sont proposées en petit groupe sur un service différent chaque jour par l'animatrice (chants, vélo interactif, sortie au marché/épicerie, bibliothèque, multi-crèche, tricot/couture, atelier écriture, etc.)

L'après-midi, deux soignants proposent des activités collectives sur deux étages (1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup>). Un soignant du 3<sup>ème</sup> étage propose ponctuellement une animation. Le mercredi, l'animation a lieu au rez-de-chaussée (loto, anniversaires, temps festifs, rencontre inter-établissements, etc.) Un planning des animations est affiché au rez-de-chaussée et dans les étages.

Des fiches d'activités sont formalisées et regroupées dans un classeur sur le chariot d'animation sur chaque étage. Elles sont consultables par le personnel. Des bénévoles pourraient animer de nouveaux ateliers en animation. Cependant, sur Louvigné-Du-Désert il n'y a pas de bénévole.

#### ✓ En accueil de jour, Les Papillons :

Chaque matin, un atelier discussion est proposé aux personnes autour d'un café suivi de la lecture du journal. La mémoire est sollicitée par le biais de différents jeux de société. L'après-midi, des animations sont proposées aux personnes accueillies. Elles ont le choix entre l'activité proposée par l'animatrice (avec les autres résidents) ou celle animée par le personnel dédié à l'accueil de jour. La journée se termine autour d'un goûter.

#### ✓ En accueil temporaire :

Les résidents ont la possibilité de participer aux mêmes animations que les autres résidents.

#### ✓ En accueil de nuit :

Les personnes ne participent pas aux animations en journée mais elles sont conviées à assister, si elles le souhaitent, au goûter de Noël et du Nouvel an.

Un plan d'animation individualisé est formalisé par l'animatrice sur le logiciel de soin dans lequel sont recensés les centres d'intérêts du résident. Des animations sont ainsi proposées selon ses goûts et affinités.

Un programme d'animation hebdomadaire est affiché dans les services et dans les ascenseurs. L'animation de l'après-midi est affichée à l'accueil et annoncée au moment du repas.

Le matin, l'animatrice offre des activités en petit groupe sur un service différent chaque jour (lecture ou écriture du journal, épluchage de légumes, pliage de serviettes, dominos/triomino, rencontre intergénérationnelle, activité manuelle, sortie courses, etc.).

Certains professionnels ont des horaires « animation » pendant lesquels ils proposent régulièrement des bains thérapeutiques le matin ainsi que des séances Snoezelen. Le robot « PARO » (phoque interactif) est mis à disposition des résidents en présence d'un soignant pour des séances de relaxation et de détente.

L'après-midi, des activités collectives sont proposées en salle d'animation par l'animatrice, parfois accompagnée par le personnel soignant ainsi que des bénévoles (gymnastique douce, loto, activités manuelles, activités musicales, jeux de mémoire, temps festifs, jardinage, cuisine, etc.).

Le chien d'un personnel vient rendre visite chaque mois à l'ensemble des résidents ; cela leur procure du bien-être.

Des bénévoles interviennent également, une charte de bénévolat est systématiquement signée. Une réunion avec les bénévoles est organisée tous les ans avec la responsable d'établissement et l'animatrice.

Les familles et les bénévoles sont sollicités pour participer aux manifestations et aux sorties si elles le souhaitent par le biais d'une information écrite ou orale.

✓ **En accueil de jour, Les Lilas**

Des ateliers sont animés tous les matins du lundi au vendredi par le personnel dédié : activités manuelles, épluchage de légumes, pliage de serviettes, jeux de société, lecture du journal, etc. Le programme de la journée est adapté aux capacités et aux intérêts des résidents accueillis.

✓ **Dans l'unité protégée, Les Prairies**

Des bains thérapeutiques sont privilégiés le matin selon la planification. En fin de matinée, il est proposé la lecture du journal, le pliage de serviette, l'épluchage de légumes, des discussions ou des rencontres intergénérationnelles aux résidents qui le désirent.

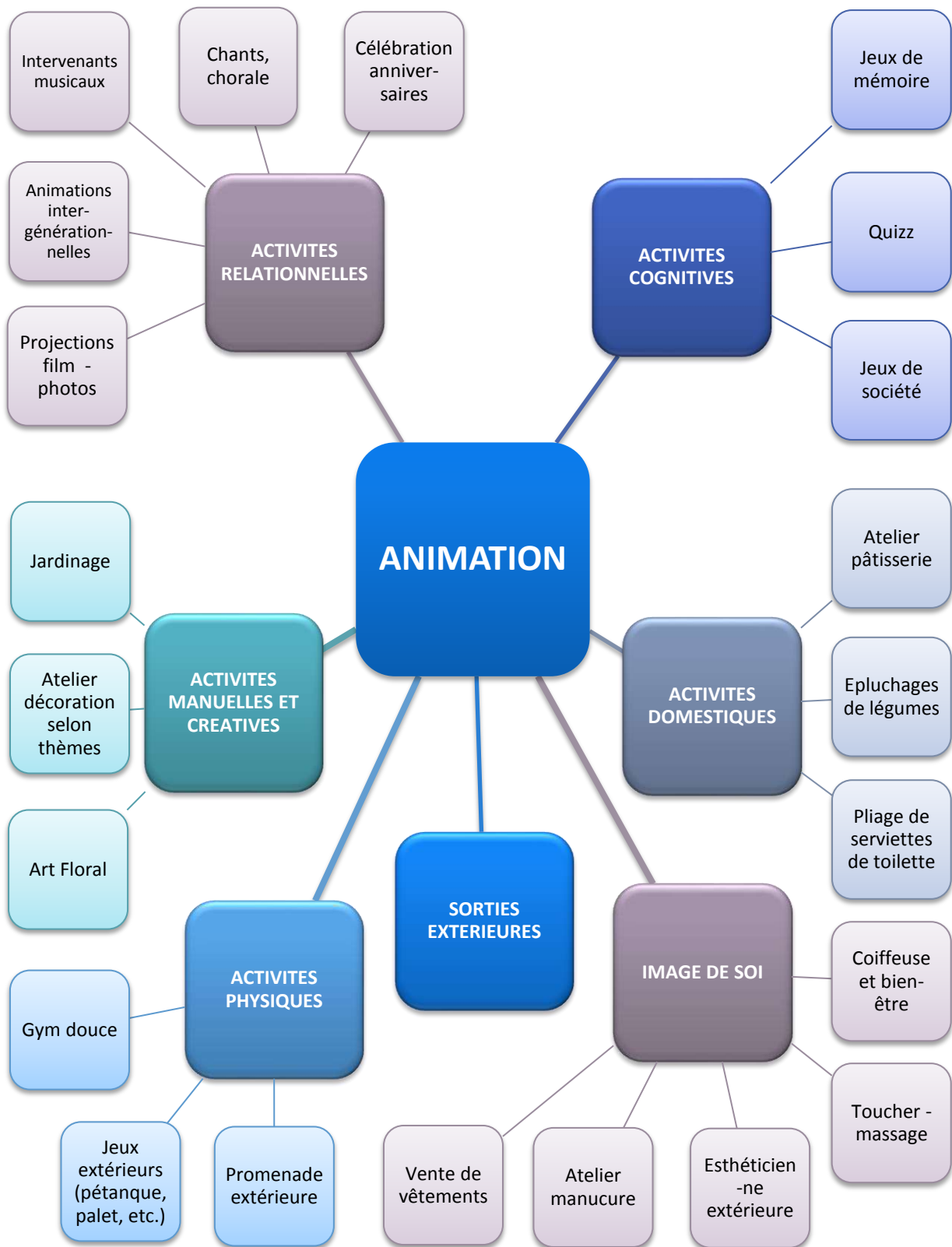
L'après-midi, des activités sont également proposées : jeux de société, loto, jeux de mémoire, jeux d'adresse, atelier musical, atelier auditif, coloriage, jardinage, activité manuelle, atelier écriture, chants, promenade et sortie extérieure, repas thérapeutique, cuisine, esthétique.

Selon le besoin du moment et les capacités du résident, le personnel suggère et met en place des activités adaptées. Ils ont également la possibilité de participer aux animations dans la salle d'animation avec les autres résidents.

## Les activités proposées et leurs objectifs

Les activités proposées sont divisées en plusieurs thématiques et leurs objectifs sont définis :

Types d'activités	Objectifs des activités
<b>Activités cognitives</b>	Elles ont pour objectif de maintenir et stimuler les capacités cognitives des résidents ainsi que de faciliter leur expression orale au travers de différents jeux.
<b>Activités domestiques</b>	Elles permettent de maintenir une certaine dextérité, de solliciter les résidents par des gestes familiers et de faire travailler les cinq sens (toucher, goût, vue, l'ouïe et l'odorat).
<b>Activités en lien avec l'image de soi</b>	Ces activités privilégient le bien-être et l'estime de soi afin d'avoir toujours le sentiment d'exister en tant que personne.
<b>Sorties extérieures</b>	Les sorties permettent de préserver l'autonomie des personnes, de garder un contact avec l'environnement extérieur, de maintenir le lien social, se divertir et de passer un moment agréable.
<b>Activités physiques</b>	Ces activités ont pour but de maintenir une activité physique régulière chez la personne âgée, de conserver leur autonomie, d'apporter du bien-être au quotidien ainsi que de prendre conscience de son corps. Elles permettent aussi une valorisation de soi et de créer des liens.
<b>Activités manuelles et créatives</b>	Ces activités ont pour but de maintenir une certaine dextérité, de valoriser la personne sur ces différentes réalisations et de favoriser les échanges en groupe.
<b>Activités relationnelles</b>	Le but de ces activités est de se divertir, partager un moment agréable et convivial ainsi que de favoriser les échanges entre les personnes.



## L'ouverture vers l'extérieur

---

Les deux sites participent à la semaine bleue avec d'autres établissements et à la semaine du goût en collaboration avec les cuisines des structures.

Ils font appel à des prestataires extérieurs : chanteurs, musiciens, chorales pour proposer de nouvelles animations sur des temps festifs (anniversaires, repas à thème, etc.). L'objectif est d'ouvrir les établissements vers l'extérieur pour créer du lien.

Des animations sont réalisées à l'extérieur (EHPAD, CLIC, écoles, centre de loisirs, Maison du Canton, etc.). Un minibus est mis à la disposition pour les sorties extérieures.

Des rencontres entre les animatrices des établissements de l'Association permettent l'échange de pratiques et la mutualisation d'activités.

## 6.2. Bilan du projet animation au regard du projet animation génération 2013

Suite aux objectifs du projet d'établissement définis en 2013, nous pouvons évaluer les résultats obtenus à ce jour. Ils sont répertoriés dans les tableaux suivants :

LE PROJET D'ANIMATION DE LOUVIGNE DU DESERT	
OBJECTIFS FIXES SUR 2013-2018	RESULTATS EN 2018
<b>Proposer des activités spécifiques pour les résidents les plus dépendants</b>	Un accompagnement plus spécifique est proposé pour les personnes les plus dépendantes : activités du quotidien, atelier mémoire, quizz.
<b>Proposer des activités spécifiques pour les résidents ayant des troubles de la maladie d'Alzheimer ou apparentés</b>	Cet objectif reste à développer.
<b>Organiser l'intervention des bénévoles de l'aumônerie</b>	Une aumônière intervient depuis 2017.
<b>Rédiger des fiches activités pour chacune des animations de l'établissement</b>	Les fiches d'activités sont rédigées et mises à disposition dans les services.
<b>Réfléchir à la participation des résidents de l'accueil de nuit à une animation spécifique dans l'année</b>	Les usagers d'accueil de nuit ont la possibilité de participer à des animations spécifiques (2 fois dans l'année : Noël et Nouvel an)
<b>Généraliser l'affichage des photos d'animation dans tous les étages.</b>	En accueil de jour : un album est réalisé tout au long de l'année. Ce n'est pas le cas en accueil permanent.
<b>S'abonner et proposer la presse dans la salle d'accueil de jour</b>	L'accès à la presse est favorisé : Abonnement Gazette, la Chronique Républicaine, Ouest France et Animagine.
<b>Revoir le budget animation pour permettre des sorties plus fréquentes</b>	Le budget est commun à l'animation et à l'accueil de jour.
<b>Equiper d'un poste informatique l'équipe d'animation. Faire ensuite un bilan mensuel par activité</b>	Au 31.10.2018 l'animatrice a un poste fixe et une tablette informatique
<b>Mettre à jour le site internet de l'association pour les animations</b>	Cet axe est à développer.
<b>Commission animation qui est mise en place une fois par an</b>	Une commission animation est organisée chaque trimestre.

On constate donc que la majorité des axes d'améliorations a été réalisée mais le projet d'animation est à formaliser.

La mise en place d'activités thérapeutiques visant à limiter les troubles du comportement reste un axe majeur à développer.

LE PROJET D'ANIMATION DE LAIGNELET	
OBJECTIFS FIXES SUR 2013-2018	RESULTATS EN 2018
<b>Utiliser les projets individualisés, les attentes et besoins afin de définir les activités adaptées</b>	L'animatrice rencontre les résidents pour recueillir leurs attentes en animation (la fiche animation), en vue de l'élaboration du PPA.
<b>Proposer des activités spécifiques pour les résidents ayant la maladie d'Alzheimer</b>	Une animation est proposée tous les jours dans l'unité protégée selon un planning élaboré.
<b>Elaborer l'ensemble des « fiches activités »</b>	Cet objectif est en cours de réalisation.
<b>Inciter davantage les résidents à participer aux sorties</b>	Des sorties sont proposées régulièrement à l'ensemble des résidents.
<b>Formaliser le projet d'animation dans le projet d'établissement et le mettre en œuvre</b>	Cet axe a été mis en œuvre en 2016.
<b>Mettre en place des jeux de mémoires</b>	Des jeux mémoire sont mis en place et les professionnels y ont été formés en 2018.
<b>Remettre en place le journal interne, mettre à disposition du matériel informatique connecté au réseau dans la salle de réunion</b>	Tous les trimestres, un journal est réalisé par une bénévole et un groupe de résidents. Du matériel est mis à disposition.
<b>Reconstituer une équipe bénévoles pour développer les sorties : marché, balades</b>	Une dizaine de bénévoles sont présents. Ils ont signé la charte et sont actifs à la Résidence.
<b>Favoriser le travail avec d'autres partenaires pour mutualiser les animations et pour inviter des résidents extérieurs et proposer des sorties dans d'autres établissements</b>	Des sorties inter-établissements sont proposées. Des sorties cinéma, médiathèque, etc. ont lieu régulièrement.
<b>Former l'animatrice au BPJEPS</b>	L'animatrice a obtenu son diplôme en 2014.
<b>Remplir le plan d'animation sur Médic'Or</b>	Quelques plans d'animations sont réalisés mais d'autres restent à finaliser. Le logiciel de soins a été changé en octobre 2018.
<b>Réaliser une enquête de satisfaction des résidents sur les animations</b>	Une enquête de satisfaction est réalisée tous les ans. Depuis 2016, elles sont organisées par le pôle qualité du siège.
<b>Améliorer l'affichage des animations dans tout l'établissement : notamment pour présenter les animations proposées, présenter les nouveaux résidents, menus, date, météo, proverbes, anniversaires</b>	Les affichages ont été refaits à l'accueil et dans chaque service. Actuellement, de nouveaux supports sont en cours de réalisation.
<b>Annoncer l'animation de l'après-midi à midi en salle à manger</b>	Les animations sont annoncées en salle à manger la semaine et le week-end. Un changement d'horaire a eu lieu afin de proposer l'animation à la fin du repas.
<b>Développer la relation avec les aidants et leur participation aux manifestations organisées par l'établissement</b>	Certaines sorties sont proposées aux familles en tant qu'accompagnateurs.

Sur Laignelet, la majorité des axes d'améliorations ont été mis en oeuvre. L'établissement poursuit la rédaction de fiches d'activités et la saisie des plans d'animation sur le logiciel de soins.

De plus, un nouveau support pour l'affichage des animations est en cours de réalisation.

## 7. PROJET ARCHITECTURAL

### Louvigné-du-Désert

L'EHPAD Saint-Joseph est situé à proximité du centre bourg sur une colline granitique, lui donnant une architecture particulière. En effet, un dénivelé d'un étage est constaté entre l'avant et l'arrière du bâtiment. Cette topographie permet de bénéficier d'un plain-pied au 1<sup>er</sup> étage sur l'arrière de l'EHPAD. Le site est réparti sur 4 niveaux.

Au rez-de chaussée	Au 2 <sup>ème</sup> étage
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ le pôle administratif ;</li> <li>▶ le pôle de restauration et logistique ;</li> <li>▶ le pôle soins ;</li> <li>▶ la salle d'animation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 44 chambres dont les 5 accueils temporaires ;</li> <li>▶ 2 salles à manger ;</li> <li>▶ 2 salons détente ;</li> <li>▶ une salle de soins ;</li> <li>▶ divers rangements.</li> </ul>
Au 1 <sup>er</sup> étage	Au 3 <sup>ème</sup> étage
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 45 chambres dont 8 pour l'accueil de nuit ;</li> <li>▶ 2 salles à manger ;</li> <li>▶ 2 salons détente ;</li> <li>▶ une salle de soins ;</li> <li>▶ divers rangements ;</li> <li>▶ la buanderie ;</li> <li>▶ le pôle social réservé aux personnels ;</li> <li>▶ le salon de coiffure à la disposition des résidents ;</li> <li>▶ l'accueil de jour avec un accès direct par l'arrière du bâtiment ;</li> <li>▶ les bureaux du SSIAD.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 14 chambres ;</li> <li>▶ une salle à manger ;</li> <li>▶ un salon détente ;</li> <li>▶ une salle de soins ;</li> <li>▶ divers rangements ;</li> <li>▶ un appartement à la disposition des familles ;</li> <li>▶ divers bureaux ;</li> <li>▶ une salle de réunion.</li> </ul>

Tous les étages s'organisent autour d'un patio accessible du 1<sup>er</sup> étage. Ce site a la particularité de disposer d'une chapelle.



La Résidence Sainte-Anne est la propriété de la SA HLM Les Foyers. Elle est répartie sur 3 niveaux :

Au rez-de-jardin	Au rez-de-chaussée	Au 1 <sup>er</sup> étage
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ le pôle logistique ;</li> <li>▶ la buanderie ;</li> <li>▶ une unité d'hébergement de 14 chambres avec terrasse ;</li> <li>▶ une salle de soins ;</li> <li>▶ une chambre funéraire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ le pôle administratif ;</li> <li>▶ le pôle soins ;</li> <li>▶ la salle de restauration et 'animation ;</li> <li>▶ le lieu de culte ;</li> <li>▶ l'unité protégée de 12 chambres ;</li> <li>▶ une salle de soins ;</li> <li>▶ une unité d'hébergement de 14 chambres ;</li> <li>▶ l'accueil de jour ;</li> <li>▶ divers bureaux ;</li> <li>▶ le salon de coiffure à disposition des résidents ;</li> <li>▶ la salle à manger des familles ;</li> <li>▶ la cuisine thérapeutique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ deux unités d'hébergement de 14 chambres chacune ;</li> <li>▶ une salle de soins ;</li> <li>▶ la médiathèque ;</li> <li>▶ une salle de réunion</li> </ul>

Chaque unité bénéficie d'une petite salle à manger. Aussi, ce site dispose de deux patios internes et d'un jardin clos.

### 7.1. La sécurité au sein de l'établissement

Les deux sites sont classés comme Etablissements Recevant du Public (ERP) de type J 4<sup>ème</sup> catégorie et disposent d'un Système Sécurité Incendie (SSI). Le personnel est formé régulièrement par un organisme agréé à l'utilisation du SSI, l'évacuation et l'utilisation des extincteurs.

Les commissions sécurités incendie ont eu lieu à Louvigné-du-Désert le 4 Juillet 2017 et à Laignelet le 22 août 2017. Elles ont émis un avis favorable pour chaque site.

Un référent sécurité est nommé sur chaque site ; il organise des exercices incendie inopinés. Un contrat de maintenance de la centrale incendie a été signé pour des interventions 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Un audit sur le SSI a été réalisé en 2017 par un organisme extérieur mandaté par l'association. Le référent sécurité est également référent sûreté.

Les deux établissements disposent d'un groupe électrogène, testé une fois par mois par l'agent de maintenance. Les accès vers l'extérieur ainsi que les escaliers sont sécurisés par des portes à codes. L'établissement veille à l'application du plan Vigipirate par l'affichage et par le registre des entrées/sorties.

Le personnel infirmier et de nuit ainsi que les agents de maintenance sont formés à l'habilitation électrique. Une visite annuelle de la conformité électrique est effectuée par un organisme extérieur. Un registre de sécurité du bâtiment est maintenu à jour au fil des interventions. Par ailleurs, des prélèvements sont régulièrement assurés dans le cadre de la lutte contre la légionnelle.

Les locaux sont nettoyés dans le respect des procédures pour lutter contre les infections nosocomiales et le circuit du linge respecte la norme RABC. Le personnel de cuisine respecte la méthode HACCP sur les 2 sites, afin de limiter les risques infectieux. Le Plan Bleu et le Document d'Analyse du Risque Infectieux (DARI) sont réactualisés tous les ans.

## 7.2. Les projets en cours

### Louvigné-du-Désert

A l'EHPAD Saint-Joseph, des travaux sont envisagés :

- ✓ Uniformiser l'aménagement et la localisation des salles d'équipes sur les différents étages ;
- ✓ La sécurisation des fenêtres dans les étages ;
- ✓ La rénovation de la buanderie ;
- ✓ La rénovation de la salle d'animation ;
- ✓ La signalétique interne et externe ;
- ✓ La réhabilitation du service restauration ;
- ✓ La mise aux normes Personnes à Mobilité Réduite (PMR) ;
- ✓ Sécuriser les accès extérieurs : parking et abords clos ;
- ✓ Revoir la décoration de l'accueil ;
- ✓ Revoir la localisation des bureaux de la psychologue, du médecin coordonnateur et de l'infirmière cadre ;
- ✓ Définir et regrouper la localisation des chambres d'accueil de nuit, d'accueil temporaire ;
- ✓ Revoir l'affectation des salles de bains collectives inutilisées du bâtiment « Notre-Dame ».

### Laignelet

Le bâtiment étant récent, il n'y a pas de gros travaux d'aménagement à prévoir. De plus l'Association n'est pas propriétaire du terrain qui se situe devant le bâtiment ce qui complique les démarches de travaux.

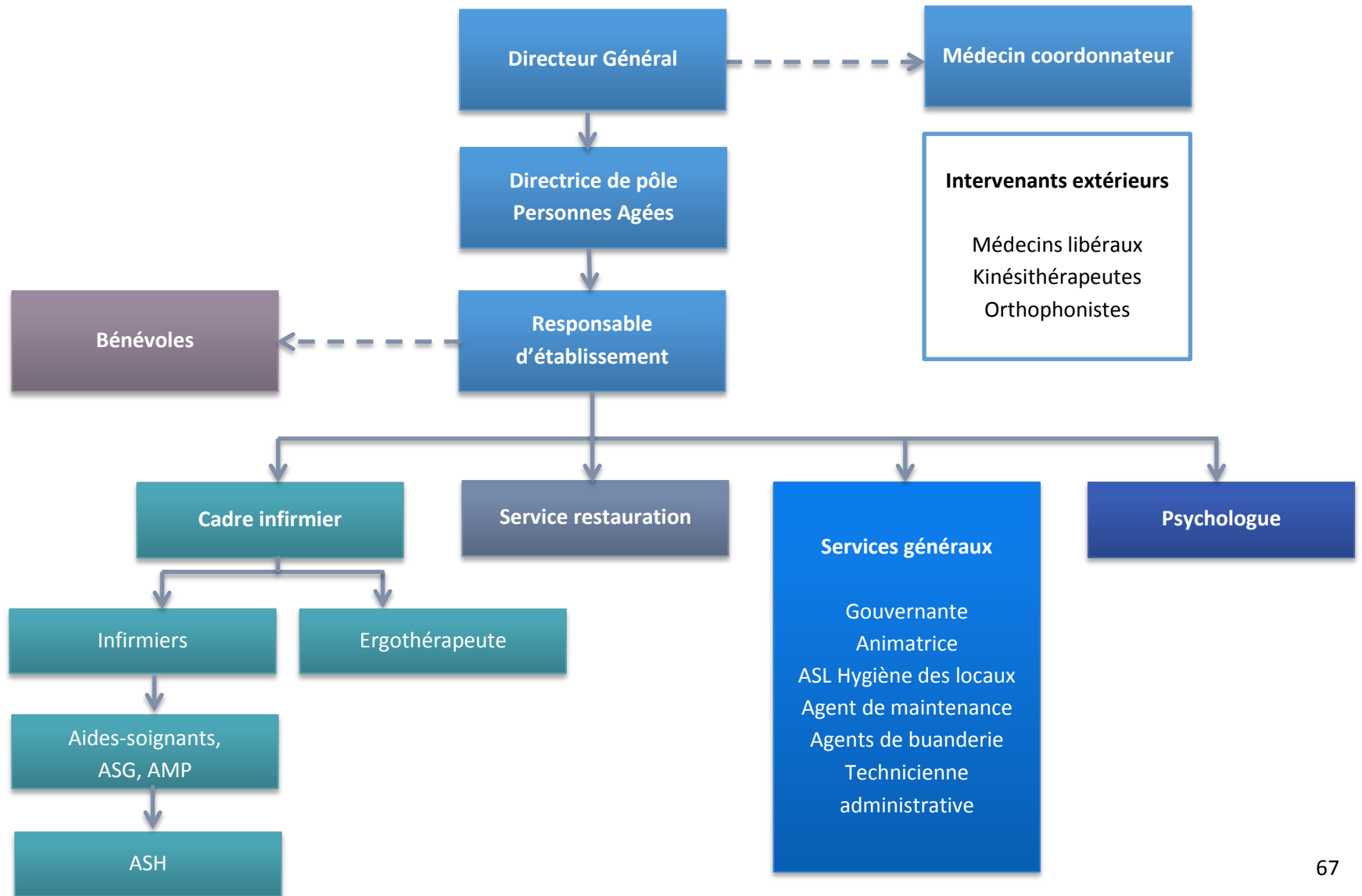
Néanmoins, il y a des réflexions en cours :

- ✓ Problème de rangement du matériel et logistique ;
- ✓ Transférer une partie des archives sur l'EHPAD Saint-Joseph pour libérer de la place pour le rangement du matériel ergonomique et des protections ;
- ✓ Prévoir l'achat du terrain à proximité pour élargir et sécuriser la voie d'accès à l'établissement.

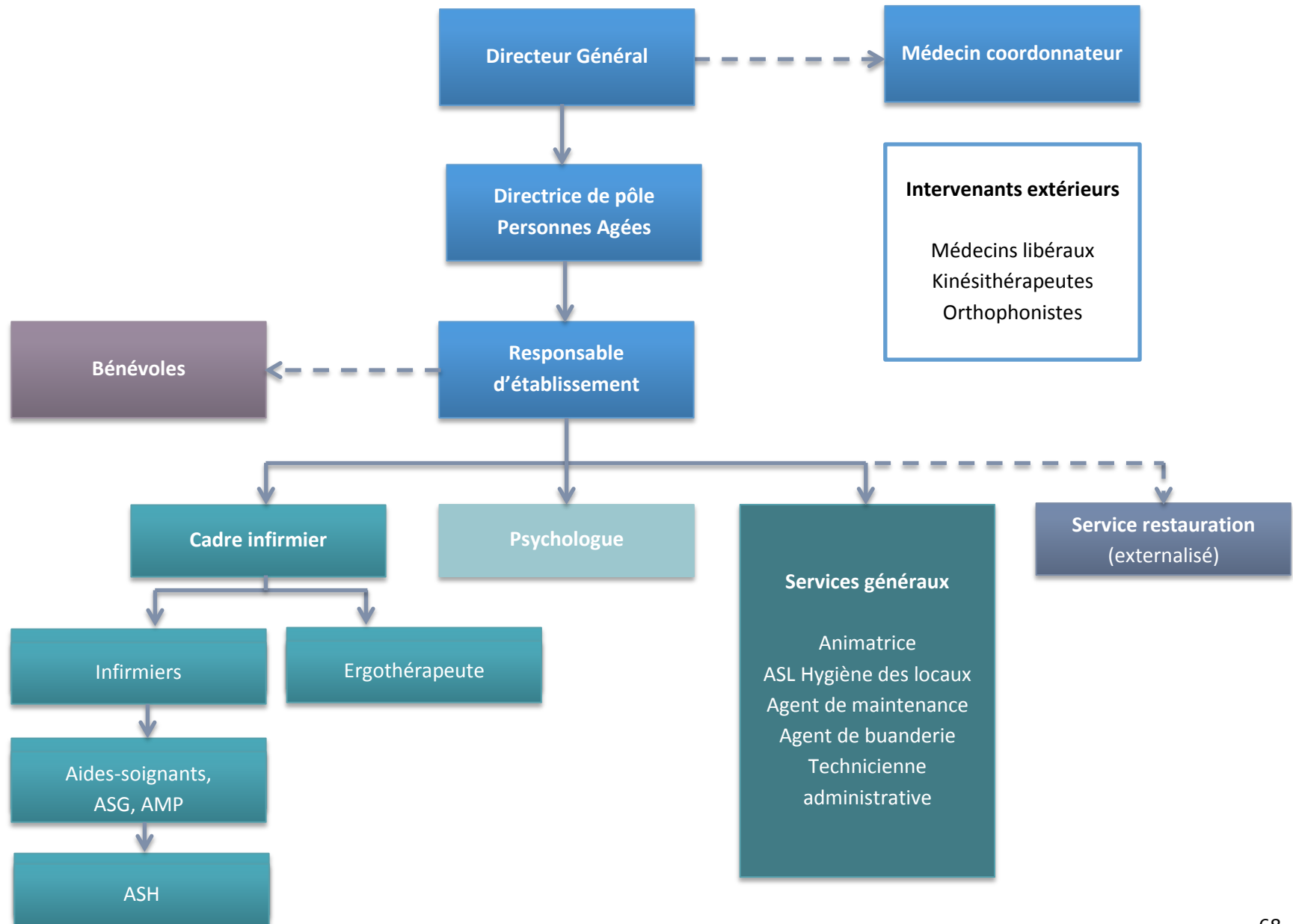
8.1. Les fonctions et les responsabilités

8.1.1. L'organigramme

Organigramme EHPAD Saint-Joseph au 01/01/2019



# Organigramme EHPAD Sainte-Anne au 01/01/2019



## 8.1.2. La répartition des postes

Tableau d'affectation du personnel au 1<sup>er</sup> juin 2018

Section	Postes	EHPAD Saint Joseph		Résidence Sainte Anne	
		ETP	Nombre d'agents	ETP	Nombre d'agents
Direction	Directeur *	0.6	1	0.4	1
Administratif	Employée administrative	1	1	1	1
Médical	Méd. Coordonnateur	0.5	1	0.33	1
	IDE Cadre	1	1	1	1
	IDE	4.5	5	4	4
	Psychologue	0.5	1	0.25	1
	Ergothérapeute *	0.3	1	0.20	1
Soins (jour)	AS	20.35	21	14	14
	AMP	4	4	2	2
	ASH	12.43	13	11	11
Soins (nuit)	AS	3	3	2	2
	ASH	2	2	2	2
Animation	Animatrice	1	1	1	1
Cuisine		6	6	(3)**	(4)**
Services Généraux	ASL	4	4	1.80	2
	Agent buanderie	2	2	1	1
	Agent entretien	1	1	1	1
	Gouvernante	1	1		
Autre personnel	Siège Anne Boivent *	2.56		1.93	
<b>TOTAL</b>		<b>67.74</b>	<b>69</b>	<b>44.91</b>	<b>46</b>

\*Personnel en commun sur les 2 sites

\*\* Service externalisé

## 8.1.3. La définition des métiers

Chaque fonction exercée fait l'objet d'une qualification, d'attribution de missions, de compétences et qualités requises au sein de la structure. Ces dernières sont formalisées sur un document (fiche de poste). Le poste y est décrit tel qu'il est tenu par le salarié en prenant en compte son environnement de travail et la mission qui lui est confiée. Chaque professionnel CDD ou CDI se voit remettre ce document avant la prise de fonction selon la « *Procédure accueil d'un nouveau Salarié* ».

## Le pôle Direction

### ✓ Le responsable d'établissements

Le responsable d'un établissement médico-social est responsable des activités et du fonctionnement de sa (ses) structure(s). Les activités doivent répondre aux besoins des personnes accueillies ou accompagnées. Le responsable conduit la politique stratégique et opérationnelle de son établissement dans le cadre des politiques sociales, médico-sociales définies au plan national et territorial. Il veille à l'application des normes d'hygiène et de sécurité. Il valide les admissions lors de la commission dédiée.

## Le pôle administratif

### ✓ L'employée administrative

Chargée de l'accueil physique et téléphonique, elle renseigne les résidents et les visiteurs et fait le lien avec l'extérieur. Elle est particulièrement chargée des contacts avec les familles et accompagne le résident et sa famille dans les démarches administratives, elle est garante de la tenue du dossier administratif du résident. Elle assure également les tâches de secrétariat (courriers, contrats de travail, etc.) par délégation hiérarchique.

## Le pôle soins

### ✓ Le médecin coordonnateur

Le médecin coordonnateur contribue à la qualité de la prise en soins des personnes âgées en favorisant la coordination des actions et des soins entre les différents professionnels de santé (salariés ou libéraux) intervenants auprès des résidents. Membre de la commission d'admission, il intervient dans la prise de décision de l'admission et/ou réorientation.

### ✓ Le cadre infirmier

Le cadre infirmier, par délégation hiérarchique, veille au bon fonctionnement des services soins. Il coordonne l'activité (plannings professionnels, gestion des absences, organisation des rencontres pluri-professionnelles etc.) afin d'assurer un accompagnement pluridimensionnel de qualité du résident (hébergement, paramédical, médical, animation socio-culturelle). Il participe à la commission d'admission.

### ✓ L'infirmier

Sous la responsabilité du cadre infirmier de l'EHPAD, l'infirmier(e), au sein d'une équipe pluridisciplinaire, effectue des soins de nature préventive, curative ou palliative afin d'améliorer, maintenir et restaurer la santé des résidents. Il assure avec l'équipe soignante qui travaille sous sa délégation, les soins d'hygiène, de confort, d'accompagnement relationnel et de sécurité du résident. L'IDE dispose d'un rôle propre ainsi que d'un rôle sur prescription médicale.

✓ **L'aide-soignant (jour-nuit)**

L'aide-soignant, membre d'une équipe pluri-professionnelle et sous la responsabilité de l'infirmier, réalise des soins visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution de l'autonomie de la personne. Son rôle s'inscrit dans une approche globale du résident et prend en compte la dimension relationnelle des soins. L'aide-soignant l'accompagne dans les activités de sa vie quotidienne, il contribue à son bien être et à maintenir, dans la mesure du possible, son autonomie dans le respect de ses droits et de sa dignité.

✓ **L'AES (anciennement AMP)**

L'Accompagnant Educatif et Social intervient au sein d'une équipe pluri-professionnelle. Il contribue à une prise en charge globale par le maintien de l'autonomie des personnes dans les actes de la vie quotidienne à travers les soins d'hygiène, l'animation, les activités thérapeutiques, la vie sociale et relationnelle.

✓ **L'ASG (Assistant de Soins en Gériatrie)**

L'ASG est un aide-soignant ou un accompagnant éducatif et social qui bénéficie d'une formation supplémentaire pour la prise en soins des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés. Il intervient dans le cadre d'une équipe pluri-professionnelle.

✓ **L'Agent de Service Logistique (ASL)**

Membre d'une équipe pluri-professionnelle, sous la responsabilité de l'IDE, l'ASL veille au bien-être et au confort des résidents à travers les soins d'hygiène, le service hôtelier et la mission d'hygiène des locaux.

✓ **L'ergothérapeute**

L'ergothérapeute a pour mission de maintenir, restaurer et permettre la réalisation d'activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace. Elle prévient ou réduit les situations de handicap en tenant compte des habitudes de vie des personnes et en adaptant leur environnement.

✓ **La psychologue**

La psychologue contribue à la restauration ou au maintien de la santé psychique du résident. Elle est garante du respect de l'autonomie (capacité de faire des choix) et de l'identité du résident. Parmi ses missions, elle propose un soutien psychologique aux résidents et aux familles, pilote la co-construction des PPA et accompagne les soignants dans leur réflexion et l'expression de leur ressenti autour des pratiques professionnelles.

## Le pôle social

---

### ✓ L'animatrice

L'animatrice a pour mission de développer, d'organiser et de conduire des projets visant à l'épanouissement, la socialisation et l'autonomie des résidents. Elle développe des activités qui facilitent la communication, l'adaptation au changement et plus généralement la mise en œuvre d'une vie sociale. Elle encourage l'expression, la créativité et l'épanouissement des individus par des techniques variées : expression corporelle, atelier d'écriture, multimédias, activités artistiques et culturelles.

## Le pôle services généraux

---

### ✓ L'agent de buanderie

L'agent de blanchisserie a pour mission la réception, le tri, le lavage, le séchage, le pliage, la réexpédition et la distribution du linge des résidents de l'EHPAD, dans le respect de la démarche qualité RABC.

### ✓ L'agent d'entretien

L'agent d'entretien a pour mission de réaliser les travaux de maintenance intérieure et extérieure, de nettoyage, de sécurité des locaux dans le respect des règles en EHPAD.

### ✓ L'ASL (hygiène des locaux)

Membre d'une équipe pluri-professionnelle, l'agent hygiène des locaux veille au bien-être et au confort des résidents à travers la mission d'hygiène globale des locaux.

### ✓ La gouvernante (Site de Louvigné)

Co-actrice d'une équipe pluri-professionnelle, la gouvernante est garante d'une prestation de service en lien avec les services généraux et hôteliers. Elle contribue à la qualité générale de l'hébergement, dans le respect du contrat de séjour et du budget du site.

## Le pôle restauration

---

### ✓ Le chef de cuisine (Site de Louvigné)

Le chef de cuisine a pour mission d'apporter un service de restauration de qualité en tenant compte de la spécificité de la population accueillie dans l'établissement, dans le respect des règles d'hygiène et de sécurité alimentaire.

### ✓ L'agent de cuisine (site de Louvigné)

L'agent de cuisine a pour mission d'apporter une aide de qualité dans l'élaboration des repas au service cuisine ainsi que la gestion des stocks, en tenant compte des règles d'hygiène et de sécurité alimentaire.



Depuis la création de l'Association Anne Boivent en 2001, des fonctions supports aux établissements ont successivement été créées :

- ✓ Service finance et gestion ;
- ✓ Service management et ressources humaines ;
- ✓ Service qualité, hygiène et gestion des risques ;
- ✓ Service patrimoine et immobilier ;
- ✓ Service informatique.

### 8.1.4. Les engagements des salariés

Tout salarié s'engage à respecter :

- ✓ Les valeurs de l'Association Anne Boivent ;
- ✓ Son contrat de travail ;
- ✓ Le règlement intérieur ;
- ✓ Le projet d'établissement ;
- ✓ Le code du travail et les accords d'entreprise ;
- ✓ Sa fiche de poste et les fiches de tâche en lien ;
- ✓ La charte des droits et libertés de la personne accueillie ;
- ✓ La charte de bientraitance ;
- ✓ La charte associative des bonnes pratiques et postures professionnelles ;
- ✓ Les protocoles, les procédures et les RBPP.

Le personnel s'engage à mettre en œuvre ses compétences mais aussi son savoir-être au service du résident dans une démarche de bientraitance.

### 8.1.5. L'identification du personnel

Les professionnels portent une tenue adaptée à leur fonction avec un code couleur précis ainsi qu'un flochage précisant leur nom, prénom et fonction. Cela permet de faciliter l'identification pour les résidents et les familles.

Cependant, selon l'enquête de satisfaction réalisée auprès des résidents en 2016, seulement 62 % identifient facilement les différents personnels au sein de l'EHPAD Saint-Joseph et 50 % pour la Résidence Sainte-Anne. Le nom et la fonction ne sont pas suffisamment lisibles sur les tenues.

Des badges sont à la disposition des salariés ne bénéficiant pas de tenues professionnelles (Responsable d'établissement, Cadre IDE, Animatrice, Psychologue, Ergothérapeute, etc.). Les bénévoles sont invités à porter un badge.

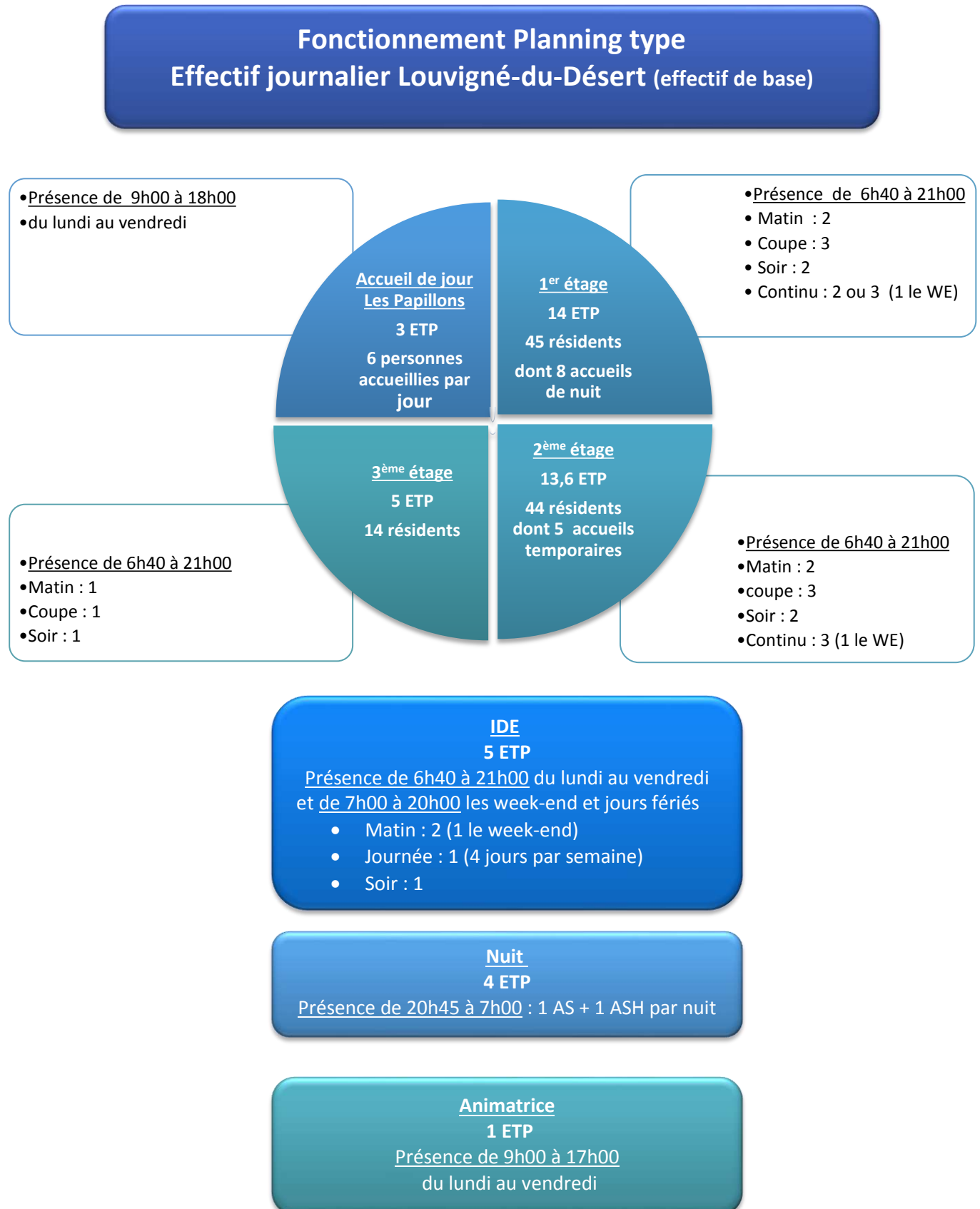
### 8.1.6. Les responsabilités

Le responsable d'établissement représente l'employeur dans le cadre des attributions et conditions définies dans la délégation de pouvoir. Selon l'article L4121-1 du Code du Travail, il prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des salariés 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 nécessaires pour assurer la sécurité des résidents eux-mêmes.

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. Tous les intervenants au sein des structures, y compris les stagiaires, sont tenus au respect du secret professionnel conformément à l'article 378 du Code Pénal.

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

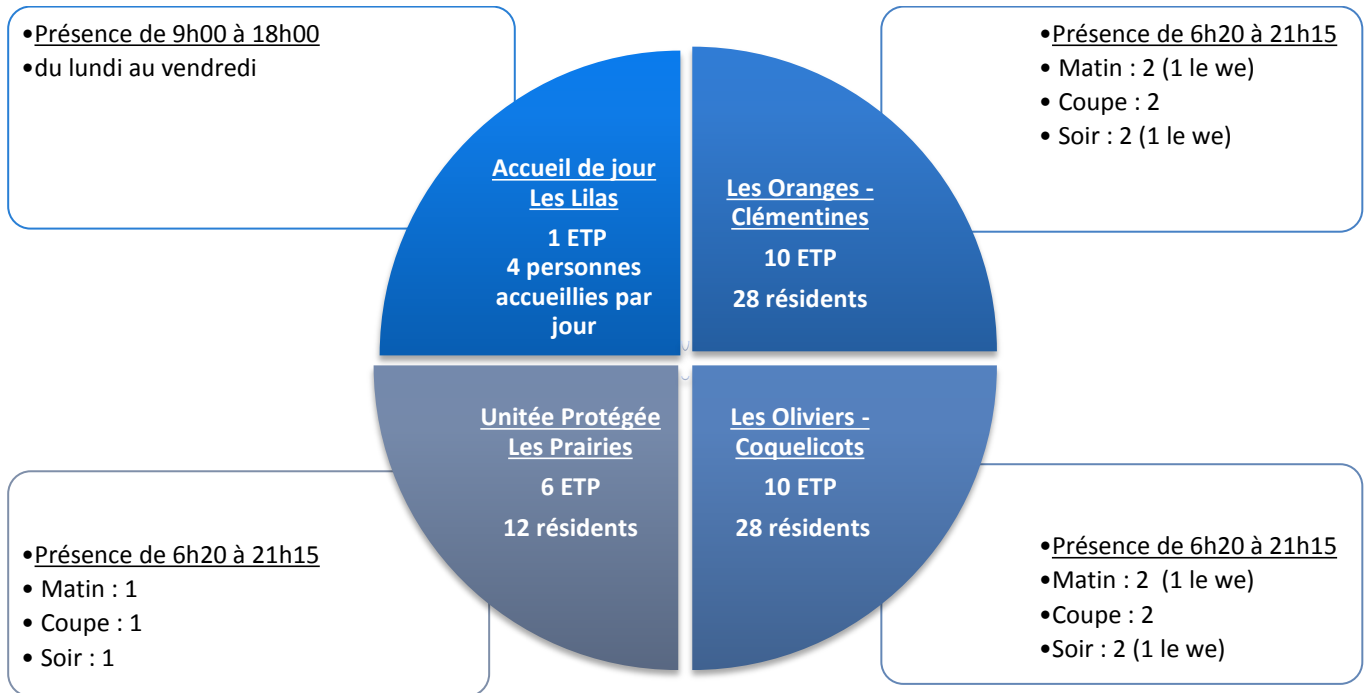
La figure ci-dessous définit le fonctionnement horaire des professionnels sur l'EHPAD Saint-Joseph au 01/01/2019 :



Au 1 janvier 2019, voici le fonctionnement planning des professionnels sur la résidence Ste Anne :

## Fonctionnement planning type

### Effectif journalier Laignelet (Effectif de Base)



**IDE**  
4 ETP  
Présence de 6h20 à 21h15

- Matin : 1
- Journée : 1 (4 jours par semaine)
- Soir : 1

**Nuit**  
4 ETP  
Présence de 20h45 à 6h45 : 1 AS + 1 ASH par nuit

**Animatrice**  
1 ETP  
Présence de 9h00 à 17h00  
du lundi au vendredi

Tableau mutualisé de l'organisation de l'activité et des temps de transmissions au 1 janvier 2019 sur les deux sites

<b>Organisation de l'activité et des transmissions</b>		
	<b>Louvigné-du-Désert</b>	<b>Laignelet</b>
<b>Réunions de service</b>	<b>Chaque trimestre, par service :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Responsable d'établissement               <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Cadre infirmier                   <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Equipes</li> <li>▶ Infirmiers</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	
<b>Réunions cadres</b>	<b>Tous les 15 jours :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Responsable d'établissement</li> <li>▶ Médecin coordonnateur</li> <li>▶ Psychologue</li> <li>▶ Cadre infirmier</li> </ul>	<b>Hebdomadaire :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Responsable d'établissement,</li> <li>▶ Médecin coordonnateur</li> <li>▶ Psychologue</li> <li>▶ Cadre infirmier</li> </ul>
<b>Commission d'admission</b>	<b>Toutes les semaines</b>	
<b>Commissions animation et restauration</b>	<b>Une fois par trimestre</b>	
<b>Transmissions</b>	<u>6h40</u> : relai nuit/jour : <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 1 personnel de nuit,</li> <li>▶ IDE</li> <li>▶ 1 AS ou AMP de chaque unité</li> </ul>	<u>6h20</u> : relai nuit/jour : <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 2 personnels de nuit</li> <li>▶ IDE</li> <li>▶ 1 AS ou AMP de chaque service</li> </ul>
	<u>11h00</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Professionnels du service</li> <li>▶ 1IDE sur chaque unité</li> </ul>	<u>13h45</u> : relai matin après-midi : <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Professionnels du service</li> <li>▶ 1 IDE sur une unité</li> </ul>
	<u>13h45</u> : transmissions entre IDE	<u>20h45</u> : relai jour/nuit : <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 2 personnels de nuit</li> <li>▶ IDE</li> <li>▶ 1 AS ou AMP de chaque service</li> </ul>
	<u>20h45</u> : relai jour/nuit : <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 1 personnel de nuit,</li> <li>▶ IDE</li> <li>▶ 1 AS ou AMP de chaque unité</li> </ul>	

### 8.3. Le recrutement et l'intégration des nouveaux personnels

Une Procédure associative « *Accueil d'un nouveau salarié* » a été réalisée en 2017.

Le recrutement de nouveaux salariés CDI s'effectue sur offres d'emploi déposées via le site internet de l'Association Anne Boivent et/ou sur un site national offres/demandes d'emplois par la responsable de l'établissement. Le recrutement des cadres s'effectue par le siège de l'Association.

Les candidats retenus sont invités par courrier à venir effectuer un entretien mené par la responsable d'établissement et la cadre IDE. La décision finale de recrutement est prise conjointement ; les réponses aux entretiens sont adressées par courrier postal aux candidats.

La responsable d'établissement rencontre le « nouveau salarié » pour signature de son contrat CDI et lui délivre les informations essentielles à la prise de poste. Elle répond également à ses éventuelles interrogations.

La cadre IDE procède à une rencontre d'ordre organisationnel et fonctionnel avec visite de l'établissement et présentation aux professionnels de service. A cette occasion, un livret d'accueil est remis au nouveau salarié.

Afin d'assurer une continuité de soins optimale, les horaires sont adaptés sur 48 heures afin de permettre une meilleure intégration pour les nouveaux salariés. A ce jour, il n'y a pas de « tutorat » réalisé sur les 2 sites.

### 8.4. La gestion des remplacements

La cadre IDE est garante du maintien d'une file active de salariés contractuels disponibles afin de répondre aux missions nécessaires à la prise en soins optimale des résidents (remplacements congés payés, arrêts maladie, formation etc.)

Le recrutement de CDD s'effectue sur envoi de CV et lettre de motivation sur chaque site. Depuis mars 2018, il existe une CV-thèque est disponible pour faciliter le recrutement.

### 8.5. L'accueil des stagiaires

L'établissement accueille des stagiaires issus de différentes filières en lien avec les professionnels présents (services généraux, hébergement, soins, animation, direction, etc.) en se référant à la procédure associative « *Accueil d'un stagiaire* » qui a été réalisée en 2017. La structure est régulièrement sollicitée et s'adapte de façon continue aux demandes.

La structure accueille un seul stagiaire par unité ou service afin d'optimiser son encadrement. Un livret d'accueil lui est remis et un ou deux tuteurs sont nommés.

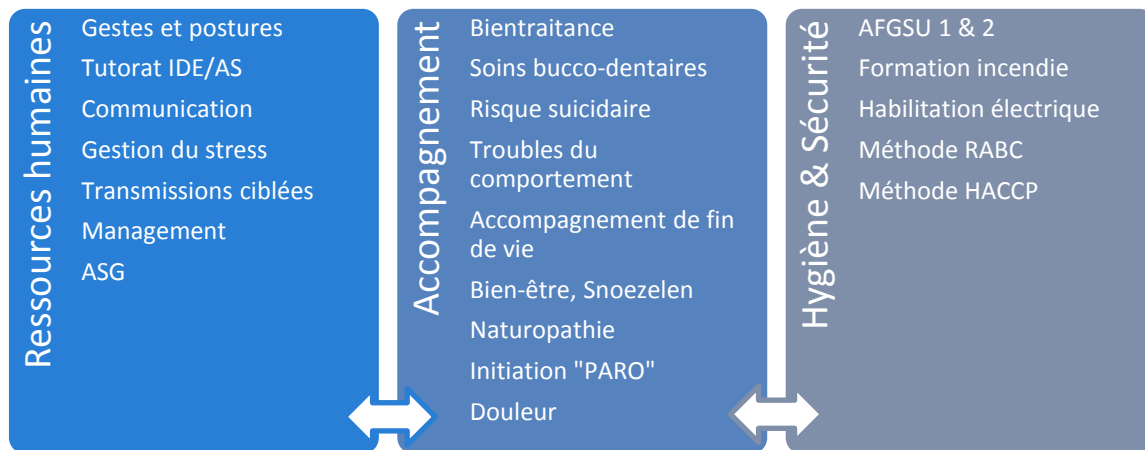
## 8.6. La formation

Chaque année, la responsable d'établissement structure, en lien avec la cadre IDE, un plan de formations en tenant compte des demandes individuelles des salariés, des besoins de la structure et en s'appuyant sur les recommandations de l'HAS et les obligations réglementaires.

Le plan de formation est finalisé en collaboration avec le responsable formation nommé au sein de l'association. Le plan de formation est présenté en délégation unique du personnel pour validation.

Des formations sont aussi réalisées en interne par le médecin coordonnateur, l'ergothérapeute, l'IDE Hygiéniste, la diététicienne, etc. La mutualisation des formations via des organismes extérieurs se développe (inter Louvigné-du-Désert-Laignelet, différents établissements de l'association).

Pour information, les dernières formations réalisées ou programmées en 2018 :



## 8.7. La prévention des risques professionnels

### Le DUERP (Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels)

Le DUERP est un document réalisé sur chaque site pour identifier et évaluer les risques professionnels (à chaque poste de travail) auxquels sont exposés les salariés de l'établissement. Il comprend des actions de prévention, d'information et de formation afin de mettre en place une organisation et des moyens adaptés.

Il est révisé chaque année par le biais du CHSCT. Il a été réactualisé en 2018. L'intérêt de mettre en place une démarche de prévention des risques professionnels est de :

- ✓ Protéger la santé et la sécurité des salariés ;
- ✓ Répondre aux obligations de prévention ;
- ✓ Favoriser le dialogue social ;
- ✓ Promouvoir la Qualité de Vie au Travail ;
- ✓ Contribuer à la performance de l'établissement.

### Le CHSCT (Comité d'Hygiène et de Sécurité des Conditions de Travail)

Les membres du CHSCT (médecin du travail, infirmier du travail, préventeur, inspection du travail, responsable d'établissement, 2 représentants salariés, DRH) se réunissent chaque trimestre. Lors de cette réunion, les accidents de travail répertoriés sur le registre des accidents de travail bénins sont analysés ainsi que les conditions de travail en général.

Le SSIAD est intégré à la démarche CHSCT de l'établissement.

### Le PRAP (Prévention des Risques liés à l'Activité Physique)

Les membres du groupe PRAP se réunissent 1 fois par trimestre (responsable d'établissement, prapeurs, technicienne qualité). Lors de cette réunion, les situations à risques, recensées en amont, sont analysées par les PRAPEURS de l'établissement. Des actions de prévention sont mises en place.

Sur le site de Louvigné-du-Désert, 4 professionnels sont formés au PRAP. Sur le site de Laignelet, 2 professionnels sont formés au PRAP. Le SSIAD est intégré à la démarche PRAP de l'EHPAD St Joseph.

### La Santé au travail

L'employeur demande les visites médicales d'embauche, de reprise et périodiques pour l'ensemble des salariés. Le salarié sur demande peut bénéficier d'une consultation de la médecine du travail.



## Le CREX (Comité de Retour d'EXpérience)

Tout évènement exceptionnel pouvant induire un dysfonctionnement ou une atteinte physique et/ou morale d'un salarié peut être formalisé via des Fiches de Signalements d'Evènements Indésirables disponibles au sein de l'établissement. L'une de ces déclarations fait l'objet d'une analyse en CREX chaque trimestre. Les évènements déclarés aux autorités compétentes (signalement CORRSI), eux, sont analysés en CREX exceptionnel et le compte-rendu de la réunion leur est transmis.

## 8.8. La communication en interne

### Les échanges

Les professionnels ont l'occasion d'échanger durant les temps de transmissions ou les rencontres pluri-professionnelles.

### Le téléphone

Chaque unité est équipée de téléphones sans fil permettant de passer des appels en interne et externe. Chaque site possède un téléphone portable utilisé par les salariés pour le transport d'accueil de jour/de nuit, ainsi que pour les sorties animation.

### L'outil informatique

Les professionnels de chaque site ont à leur disposition des postes informatiques :

- ✓ Les professionnels d'hébergement, IDE, Cadre IDE, psychologue, ergothérapeute, médecin coordonnateur et intervenants extérieurs (kinésithérapeute, diététicienne, orthophoniste, médecins libéraux etc.) utilisent un logiciel médical commun.
- ✓ Fin d'année 2018, un changement de logiciel et de matériel informatique est intervenu, avec la mise en place de la Wi-Fi sur tout l'établissement et l'utilisation de tablettes.
- ✓ Une messagerie mail est utilisée en interne et/ou externe. Chaque service et/ou professionnel possède sa propre boîte mail sauf l'accueil de jour, le service hygiène des locaux, la buanderie et les veilleurs de nuit.
- ✓ La lecture de planning des salariés s'effectue via le logiciel dédié accessible sur chaque poste via un code d'accès.

### Les supports écrits

L'affichage mural est utilisé pour :

- ✓ La diffusion des notes d'information et notes de service ;
- ✓ Le compte-rendu des différentes commissions ;
- ✓ Le compte-rendu des différentes instances ;
- ✓ Les informations diverses ;
- ✓ Les procédures hygiène (lavage des mains, etc.) ;
- ✓ La gestion des risques (AES, etc.) ;
- ✓ La diffusion d'informations des Hautes Autorités.

Chaque salarié possède, dans le service concerné, une bannette individuelle. Seuls les cadres IDE, le secrétariat et les membres DUP disposent d'une boîte à lettres.

Les intervenants extérieurs réguliers disposent également d'une bannette individuelle.

## 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 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'ANESM. Un groupe de travail (Comité de Pilotage) est mis en place, 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 ne pas subir 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 Kalit'Expert, 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 ;
- ✓ Un espace informatique Bibliothèque (Procédures, Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles).

La politique qualité associative se décline sur la base de 5 piliers :

1. Développer l'Association et la culture de groupe au travers de la richesse des forces individuelles ;
2. Proposer un accompagnement conforme aux besoins et aux attentes de la personne accueillie ;
3. Adapter et sécuriser les structures et les organisations aux changements et aux exigences de nos métiers ;
4. Maintenir la bienveillance au cœur de nos valeurs et de nos pratiques ;
5. Favoriser la créativité, l'innovation et l'ouverture.

## 9.2. La démarche de l'EHPAD Saint-Joseph et de la Résidence Sainte-Anne

### 9.2.1. La mise en place de procédures et protocoles

Les établissements appliquent la procédure associative relative à la maîtrise de la gestion documentaire depuis Septembre 2016. Ce système consiste à répertorier chaque procédure selon 3 thèmes, correspondant à 3 classeurs :

- ✓ Accompagnement du résident ;
- ✓ Sécurité et gestion des risques ;
- ✓ Organisation et fonctionnement.

Ces classeurs sont à disposition dans chaque service. Les référents qualité de Saint-Joseph et de Sainte-Anne sont chargés de leur mise à jour. La rédaction de procédures ou protocoles au sein de l'établissement peut se faire par chaque salarié selon les besoins.

### 9.2.2. L'auto-évaluation

L'évaluation interne est réalisée à partir d'un référentiel, élaboré par le service qualité associatif, qui répond à des critères définis par l'ANESM et doit être réalisée tous les 5 ans.

La synthèse de l'évaluation permet de :

- ✓ Lister les actions d'amélioration en cours ;
- ✓ Définir et planifier les actions d'amélioration à réaliser ;
- ✓ Identifier les indicateurs de suivi de la référence.

L'auto évaluation interne de la Résidence Sainte-Anne a été réalisée début 2016, et celle de l'EHPAD Saint-Joseph en 2017 avec l'appui du pôle Qualité de l'Association. Tous les services ont été sollicités pour cette évaluation afin de répondre précisément aux critères et ainsi définir les actions d'amélioration.

Actuellement, un groupe COPIL (COmité de PILotage) distinct est constitué sur chaque établissement. Le COPIL de Saint-Joseph est composé de 15 salariés (la responsable d'établissement, l'infirmière cadre, la psychologue, une infirmière, 4 aides-soignantes, 1 AMP, 2 ASH, 1 agent de cuisine, l'animatrice, le médecin coordonnateur et la référente qualité).

Le COPIL de Sainte-Anne est composé de 8 salariés (la responsable d'établissement, l'infirmière cadre, l'animatrice, la secrétaire, la référente qualité, 1 AMP et 2 aides-soignantes).

Chaque COPIL est animé par le référent qualité de l'établissement pour assurer le suivi de la démarche qualité. Il coordonne les actions à mener par groupe de travail, impliquant tout le personnel de chaque établissement, en lien avec le responsable d'établissement et la Technicienne Qualité de l'Association. Le COPIL se réunit une fois tous les 3 mois selon une planification annuelle. Un compte-rendu de chaque réunion est rédigé par le référent qualité et diffusé à l'ensemble du personnel.

Le tableau des indicateurs associatifs complété mensuellement facilite le recueil des données de fin d'année. Ce tableau est complété par le responsable d'établissement, la secrétaire, l'infirmière cadre et la référente qualité.

### 9.2.3. La gestion des événements indésirables et des plaintes

#### Mise en place de Comités de Retour d'Expérience : CREX

Cette volonté d'agir sur des situations de travail en créant des outils qui favorisent la qualité de l'exercice professionnel (CREX) est en lien avec la circulaire du 12 novembre 2010. Cet outil vise l'ensemble des pratiques professionnelles en lien avec les usagers. Il contribue à élaborer un dispositif de notifications et de suivis des incidents avec une déclinaison de réponses.

Le CREX a pour objectifs :

- ✓ D'analyser collectivement un événement indésirable survenu (fiche de signalement d'évènement indésirable complétée par le personnel et transmise à la Direction). Cette fiche peut concerner : les résidents, le personnel, les familles ou autres.
- ✓ De planifier des actions correctives ou d'amélioration afin d'éviter que ces événements ne se reproduisent. Elles sont ensuite intégrées au plan d'amélioration de la qualité sur le logiciel qualité.

Le CREX de Saint-Joseph est commun avec le SSIAD et se compose de 7 salariés de l'EHPAD (le responsable d'établissement, l'infirmière cadre, une infirmière, 2 aides-soignantes, 1 ASH et la référente qualité) et de 2 salariés du SSIAD (une aide-soignante et la référente qualité). Le CREX de la Résidence Sainte-Anne est composé de 7 salariés (la responsable d'établissement, l'infirmière cadre, 2 aides-soignantes, 2 ASH et la référente qualité).

Le CREX se réunit une fois tous les 3 mois. Un compte-rendu de chaque réunion est rédigé par le référent qualité et diffusé à l'ensemble du personnel de Saint-Joseph et Sainte-Anne.

#### ▪ Gestion des plaintes et réclamations :

Un registre des plaintes et réclamations est à disposition des familles à proximité de l'accueil. Les établissements ont à cœur de répondre rapidement à toutes les réclamations orales ou écrites.

### 9.2.4. Les enquêtes de satisfactions des résidents et des familles

Une enquête de satisfaction annuelle adaptée aux caractéristiques de la population accueillie est réalisée auprès des usagers. La satisfaction des familles est quant à elle évaluée tous les deux ans.

Une restitution des résultats est faite au CVS ; le compte-rendu est diffusé à tous les résidents. Une synthèse des résultats est mise à disposition des résidents et des familles à l'accueil.

Concernant Louvigné-du-Désert, en 2018, le taux de retour de l'enquête destinée aux résidents est de 36%, les résultats sont basés sur l'analyse des réponses de 33 personnes. au vu des résultats, un travail est à engager sur les projets personnalisés ainsi que sur l'information, les droits et la participation des personnes. Les résidents semblent toutefois très satisfaits de la restauration et de l'hébergement, qui obtiennent le taux de satisfaction le plus important.

Pour Laignelet, en 2017, le taux de retour des formulaires est de 38%, les résultats sont basés sur l'analyse de réponse de 26 personnes. Le principal point à améliorer concerne le projet personnalisé et les activités. L'hébergement et l'aide au quotidien semblent convenir à l'ensemble des résidents.

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

### 10.1. L'analyse des résultats pour l'établissement

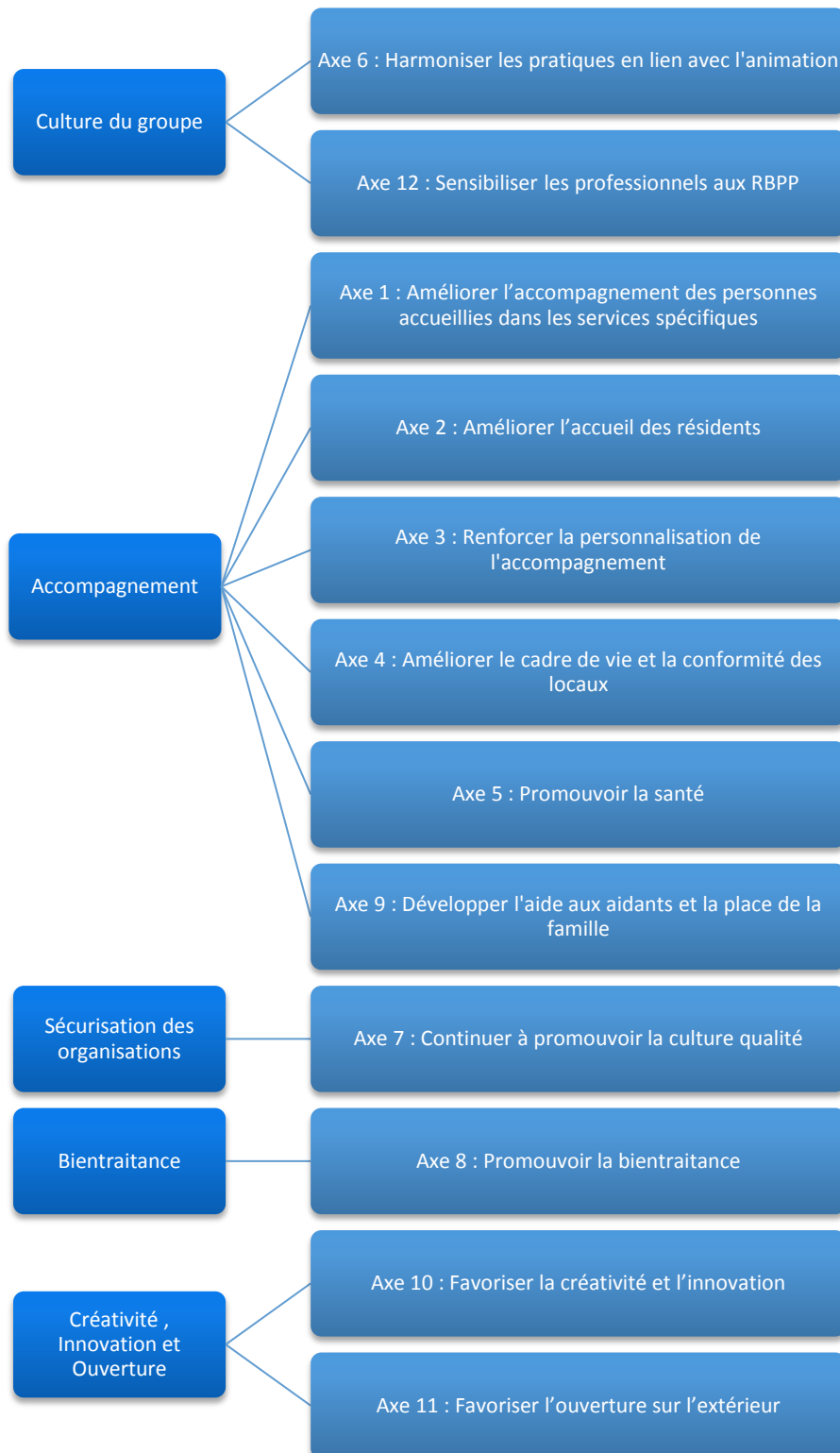
Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Diversité des modes d'accueil ;</li> <li>✓ Unité protégée sur Laignelet ;</li> <li>✓ Direction commune entre les 2 sites ;</li> <li>✓ Coopération, échanges entre les équipes pluridisciplinaires des 2 sites ;</li> <li>✓ Formations mutualisées avec d'autres établissements de l'Association ;</li> <li>✓ Appui des services supports du siège ;</li> <li>✓ Satisfaction des résidents et des familles par rapport aux services rendus ;</li> <li>✓ Equipes autonomes et motivées, esprit d'équipe, entraide ;</li> <li>✓ Personnel investi dans la démarche qualité ;</li> <li>✓ ASG formées ;</li> <li>✓ Gestion du transport pour les accueils de jour/nuit ;</li> <li>✓ Analyse de la pratique professionnelle sur Laignelet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Absence de formalisation des projets de services en accueil de nuit, accueil de jour, hébergement</li> <li>✓ Diffusion des RBPP insuffisante ;</li> <li>✓ Réactualisation partielle des PPA ;</li> <li>✓ Absence de PPA pour les accueils temporaires ;</li> <li>✓ Absence d'un poste de gouvernante sur les 2 sites ;</li> <li>✓ Gestion administrative des différents modes d'accueil chronophage</li> <li>✓ Délai trop long pour répondre à une demande d'accueil temporaire en urgence ;</li> <li>✓ Absence de tutorat pour les nouveaux salariés ;</li> <li>✓ Insatisfaction de certains résidents sur la prestation linge ;</li> <li>✓ Identification insuffisante des tenues professionnelles ;</li> <li>✓ Mutualisation entre les 2 sites encore insuffisante ;</li> <li>✓ Absence de formalisation du projet d'animation sur Louvigné-du-Désert ;</li> <li>✓ Chambres de l'accueil de nuit dispersées dans tout le service ;</li> <li>✓ Absence d'analyse de la pratique professionnelle sur Louvigné-du-Désert ;</li> <li>✓ Absence d'unité protégée sur Louvigné-du-Désert ;</li> <li>✓ Accessibilité PMR sur Louvigné-du-Désert à travailler ;</li> <li>✓ Poursuite de la rénovation du rez-de-chaussée à Louvigné-du-Désert ;</li> <li>✓ Services du 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> étages accueillant chacun 44 résidents sur Louvigné-du-Désert ;</li> <li>✓ Temps de psychologue insuffisant pour Laignelet ;</li> </ul>
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Travail - échange avec de nombreux partenaires extérieurs ;</li> <li>✓ Existence de listes d'attente.</li> <li>✓ Etablissement de Laignelet récent et attractif ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Difficulté à recruter du personnel en CDD ;</li> <li>✓ Risque de démotivation du personnel ;</li> <li>✓ Difficulté à assurer la continuité des soins par les médecins le week-end ;</li> <li>✓ Difficulté à remplir l'accueil de nuit ;</li> <li>✓ Locaux cuisine et buanderie vétustes sur Louvigné-du-Désert ;</li> <li>✓ Mêmes modes d'accueil proposés par plusieurs établissements sur le territoire de Fougères.</li> <li>✓ Pénurie de médecin sur Louvigné-du-Désert ;</li> </ul>

## 10.2. Les axes de progression

Les différents axes sont les suivants :

- ✓ Axe 1 : Améliorer l'accompagnement des personnes accueillies dans les services spécifiques
- ✓ Axe 2 : Améliorer l'accueil des résidents
- ✓ Axe 3 : Renforcer la personnalisation de l'accompagnement
- ✓ Axe 4 : Améliorer le cadre de vie et la conformité des locaux
- ✓ Axe 5 : Promouvoir la santé
- ✓ Axe 6 : Harmoniser les pratiques en lien avec l'animation
- ✓ Axe 7 : Continuer à promouvoir la culture qualité
- ✓ Axe 8 : Promouvoir la bienveillance
- ✓ Axe 9 : Développer l'aide aux aidants et la place de la famille
- ✓ Axe 10 : Favoriser la créativité et l'innovation
- ✓ Axe 11 : Favoriser l'ouverture sur l'extérieur
- ✓ Axe 12 : Sensibiliser les professionnels aux RPBB

Chaque axe de progression correspond à l'un des 5 piliers de la politique qualité associative :



## 11. LES ACTIONS A ENTREPRENDRE A 5 ANS

Axe n°1			
Améliorer l'accompagnement des personnes accueillies dans les services spécifiques			
Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
Action 1	Elaborer le projet de service « Accueil de nuit » à Louvigné-du-Désert	Nombre de projets de service élaborés	1 <sup>er</sup> semestre 2019
Action 2	Elaborer le projet de service « Hébergement temporaire » à Louvigné-du-Désert	Nombre de projets de service élaborés	2 <sup>ème</sup> semestre 2019
Action 3	Elaborer le projet de service « Unité protégée » à Laignelet	Nombre de projets de service élaborés	1 <sup>er</sup> semestre 2019
Action 4	Elaborer le projet de service « Accueil de jour » à Louvigné-du-Désert	Nombre de projets de service élaborés	1 <sup>er</sup> semestre 2020
Action 5	Elaborer le projet de service « Accueil de jour » à Laignelet	Nombre de projets de service élaborés	1 <sup>er</sup> semestre 2020
Action 6	Poursuivre les PPA des personnes accueillies dans les services spécifiques	Nombre de PPA / nombre de personnes accueillies	2019
Action 7	Diversifier les lieux pour les animations de l'accueil de jour sur Louvigné-du-Désert	Enquêtes de satisfaction AJ	2019
Action 8	Préciser la liberté d'aller et venir	Nombre d'avenants	2018
Action 9	Nommer des personnels référents pour l'accueil de jour et nuit sur Louvigné-du-Désert	Nombre de personnels référents	2019

**Axe n°2**  
Améliorer l'accueil des résidents



Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
Action 10	Améliorer l'accueil du Résident (Annoncer l'arrivée d'un nouveau résident aux autres résidents et rendre la chambre plus accueillante)	Enquêtes de satisfaction	2019
Action 11	Obtenir le budget pour un poste de gouvernante sur chaque site et lui déléguer des tâches en lien avec l'admission	Création de postes	2019
Action 12	Evaluer l'adaptation du résident après l'entrée	Transmissions ciblées à l'entrée + Nombre de bilans d'adaptation réalisés	2019
Action 13	Retravailler l'identification des professionnels au travers des tenues	Enquêtes de satisfaction	2020
Action 14	Améliorer la prestation linge	Enquêtes de satisfaction Nombre de formation RABC	2019

Axe n°3			
Renforcer la personnalisation de l'accompagnement			
Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
Action 15	Augmenter le temps de travail de la psychologue sur Laignelet	Temps alloué	2020
Action 16	Appliquer la procédure associative PPA et généraliser les réactualisations : Assurer la mise en place et le suivi des objectifs du PPA	Nombre de PPA et réactualisation	Nov 2018
Action 17	Restructurer les services et l'organisation des 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>ème</sup> étages à Louvigné-du-Désert (dont les places accueil de nuit)	Mise en place de la nouvelle organisation	2020
Action 18	Proposer des repas thérapeutiques	Nombre de repas thérapeutiques	2019
Action 19	Rédiger une liste type du trousseau en cas d'hospitalisation	Utilisation du trousseau type en cas d'hospitalisation	1 <sup>er</sup> trim 2019
Action 20	Développer un support de communication avec les familles à Louvigné-du-Désert	Mise en place du support	2019
Action 21	Développer la mise en place d'animations spécifiques à Louvigné-du-Désert	Nombre d'animations spécifiques mises en place	2020
Action 22	Mettre en place des ateliers thérapeutiques à destination des résidents présentant des troubles du comportement	Nombre d'ateliers mis en place	2020
Action 23	Proposer davantage la participation des résidents à la vie du service	Nombre de résidents participant à la vie du service	2019
Action 24	Revoir l'organisation des transmissions	Mise en place de la nouvelle organisation	2018/2019

**Axe n°4****Améliorer le cadre de vie et la conformité des locaux**

Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
Action 25	Restaurer la salle d'animation de Louvigné-du-Désert	Enquête de satisfaction	2019
Action 26	Encourager l'utilisation du patio sur Louvigné-du-Désert	Enquête de satisfaction	2019
Action 27	Améliorer l'accessibilité PMR sur Louvigné-du-Désert	Accessibilité adaptée	2021
Action 28	Mettre aux normes les cuisines et la buanderie sur Louvigné-du-Désert	Enquête DDCSPP35	2022
Action 29	Finaliser la signalétique extérieure et délimiter la propriété sur Louvigné-du-Désert	Signalétique mise en place, délimitation effectuée	2021
Action 30	Créer une unité protégée sur Louvigné-du-Désert	Ouverture de l'unité protégée	2023
Action 31	Revoir l'emplacement des bureaux psychologue, médecin coordonnateur, infirmière cadre sur Louvigné-du-Désert	Changement de bureaux	2019
Action 32	Revoir la décoration de l'accueil sur Louvigné-du-Désert	Fin des travaux	2019
Action 33	Revoir l'affectation des salles de bain sur Louvigné-du-Désert	Fin des travaux	2020
Action 34	Prévoir l'achat du terrain à proximité pour élargir et sécuriser la voie d'accès à l'établissement.	Achat du terrain	2019

**Axe n°5**

## Promouvoir la santé

Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
Action 35	Recruter un médecin Coordonnateur	Présence d'un Médecin	2019
Action 36	Réactualiser et mutualiser le projet de soins	Rédaction du projet	2021
Action 37	Améliorer la prise en soin de l'hygiène bucco-dentaire	Nombre de formations	2019
Action 38	Systematiser les toilettes évaluatives	Nombre de toilettes évaluatives réalisées / nombre d'entrées	Janvier 2019
Action 39	Améliorer la traçabilité des chutes et leurs analyses	Nombre de fiches de déclaration / nombre de chutes	2019
Action 40	Développer l'utilisation des échelles de douleurs et l'évaluation des actions mises en place	Nombre d'évaluations de la douleur réalisées avec des échelles validées	2019
Action 41	Limiter l'utilisation des psychotropes : favoriser l'approche non-médicamenteuse et évaluer l'efficacité des actions mises en place	Quantité de psychotropes prescrits	2021
Action 42	Généraliser l'utilisation de l'échelle de Braden (risque d'escarre)	Nombre d'évaluations (Braden) réalisées / nombre de résidents	2019
Action 43	Développer les fiches de surveillance du sommeil sur Louvigné-du-Désert	Nombre de fiches renseignées / nombre de résidents présentant des troubles du sommeil	2019
Action 44	Mettre en place la télémédecine	Nombre de consultations par télémédecine	2020
Action 45	Former une IDE aux pratiques avancées	Nombre d'IDE formées	2022

**Axe n°6**

## Harmoniser les pratiques en lien avec l'animation

Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
Action 46	Rédiger un projet d'animation commun	Rédaction du projet	2 <sup>ème</sup> sem 2020
Action 47	Renforcer l'équipe bénévole à Louvigné-du-Désert	Nombre de nouveaux bénévoles	2020
Action 48	Créer plus de lien social entre les résidents des différents services		2019
Action 49	Diffuser régulièrement les animations sur le site Internet de l'Association	Nombre de publications sur le site internet	2019
Action 50	Proposer davantage de sorties extérieures et les diversifier	Nombre de sorties extérieures organisées	2019/2020
Action 51	Anticiper et coordonner les animations proposées par les soignants et l'animatrice	Nombre de réunions	2020
Action 52	Développer les animations et créer un planning hebdomadaire sur l'unité protégée de Laignelet et sur l'accueil de jour de Louvigné-du-Désert	Plannings hebdomadaires créés	2019

#### Axe n°7

Continuer à promouvoir la culture qualité

Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
Action 53	Fusionner les COPIL, CREX, PRAP des 2 sites	Nombre de réunions	2019
Action 54	Améliorer la qualité des transmissions	Nombre de formations	2020/2021
Action 55	Poursuivre la dynamique autour de la démarche d'amélioration continue de la qualité avec le COPIL	Nombre de réunions COPIL	2019
Action 56	Poursuivre la sensibilisation à la gestion des risques avec FSEI, CREX, PRAP	Nombre de fiches et de réunions	2019

#### Axe n°8

Promouvoir la bientraitance

Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
---------	--	----------------------	------------

Action 57	Développer des actions de prévention de la maltraitance	Nombre d'actions réalisées	2019/2020
Action 58	Travailler en lien avec la commission bientraitance associative	Nombre de réunions pour les référents bientraitance	2019/2020
Action 59	Appliquer la procédure associative de signalement en cas de maltraitance	Mise en place de la procédure	2020
Action 60	Communiquer sur le rôle et les missions du référent bientraitance	Nombre d'informations faites auprès des personnels	2019
Action 61	Mettre en place les analyses de la pratique à Louvigné-du-Désert	Nombre de réunions d'analyses de pratiques réalisées	2020

<b>Axe n°9</b>			
Développer l'aide aux aidants et la place de la famille			
Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
Action 62	Solliciter la participation ponctuelle des familles aux animations	Nombre de participations	2020
Action 63	Pérenniser les rencontres avec les familles des accueils de jour	Nombre de rencontres mises en place	2018/2019

<b>Axe n°10</b>			
Favoriser la créativité et l'innovation			
Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
Action 64	Mettre en place des animations innovantes	Nombre d'animations innovations mises en place	2020
Action 65	Mettre en place Snoezelen pour Louvigné-du-Désert et développer le toucher-massage pour les résidents et le personnel sur les 2 sites	Achat du matériel	2020
Action 66	Mettre en place des activités sensorielles	Nombre d'actions mises en place	2020
Action 67	Etre en veille sur l'évolution des besoins du territoire et des appels à projet (Résidence Séniors Louvigné-Du-Désert et Laignelet)	Nombre d'actions en collaboration	2023
Action 68	Intégrer le SSIAD comme étant un service de l'EHPAD Saint-Joseph	Fusion	2022
Action 69	Transformer 4 places d'accueil de nuit en places d'EHPAD à domicile	Evolution des places	2022
Action 70	Prévoir la création d'une place d'accueil de nuit et d'une place d'hébergement temporaire au sein d'une future unité protégée sur Louvigné du-Désert	Nombre de places créées	2023

<b>Axe n°11</b>			
Favoriser l'ouverture sur l'extérieur			
Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
Action 71	Créer des liens entre les intervenants à domicile et l'établissement	Nombre de réunions	2020
Action 72	Développer les sorties en lien avec l'actualité et hors territoire	Nombre de sorties	2019
Action 73	Développer les projets avec les lycées professionnels et l'accueil des stagiaires	Nombre de projets	2018/2019
Action 74	Développer le partenariat avec les logements adaptés à Laignelet	Nombre d'activités partagées	2020
Action 75	Créer un partenariat avec la résidence Sénior de Louvigné-du-Désert	Nombre de partenariats mis en place	2021

**Axe n°12**  
Sensibiliser les professionnels aux RBPP

Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
Action 76	Diffuser les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP)	Nombre de RBPP diffusées	2019
Action 77	Développer la mutualisation des bonnes pratiques entre les 2 sites	Nombre de mutualisation	2019/2020
Action 78	Nommer un tuteur pour accompagner le nouveau salarié	Nombre de tutorats mis en place	2020



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

---

### 12.1 Les modalités de communication

Le projet d'établissement sera présenté aux CVS lors d'une réunion en 2019. Il sera mis à disposition des familles à l'accueil de chaque site et diffusé à l'ensemble des équipes lors des réunions de services. Une information sera réalisée sur les journaux internes de l'EHPAD Saint-Joseph et de la Résidence Sainte-Anne. Enfin, le projet d'établissement fera l'objet d'une transmission à l'ARS Bretagne et au Conseil Départemental d'Ille-et-Vilaine.

### 12.2 Les modalités de suivi et d'évaluation

Le projet d'établissement sera suivi et évalué durant les 5 années de validité par le COPIL « Projet d'Etablissement » à raison d'une fois par an. Le COPIL qualité prendra le relai pour un suivi plus régulier (une fois tous les 3 mois).

## 13. CONCLUSION

---

L'élaboration de ce projet d'établissement rend compte d'un réel travail d'équipe, partagé dans un souci constant d'évolution et de qualité entre les équipes des deux établissements (EHPAD Saint-Joseph et Résidence Sainte-Anne). Il est l'aboutissement d'une belle coopération entre les professionnels des 2 sites.

Il est un cadre fédérateur tourné vers l'avenir et exprime une volonté collective. Il détermine les principales actions dans une direction commune pour les 5 années à venir.

Le projet d'établissement est le document de référence dans le processus d'amélioration continue de la qualité rendue aux résidents et à leurs familles. Il permet d'optimiser le fonctionnement de l'établissement.

## 14. GLOSSAIRE

---

**AES** : Accompagnant Educatif et Social

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

**AMP** : Aide Médico-Psychologique

**ANESM** : Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des Etablissements et Services Médico-Sociaux

**APA** : Aide Personnalisée d'Autonomie

**ARS** : Agence Régionale de Santé

**AS** : Aide-soignant

**ASG** : Assistant de Soins en Gériatrie

**ASH** : Agent des Services Hospitaliers

**ASL** : Agent des Services Logistiques

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

**CDD** : Contrat à Durée Déterminée

**CDI** : Contrat à Durée Indéterminée

**CHGR** : Centre Hospitalier Guillaume Régnier

**CHSCT** : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail

**CLIN** : Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales

**CMP** : Centre Médico-Psychologique

**CNSA** : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

**COFIL** : Comité de Pilotage

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

**CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

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

**CVS** : Conseil de la Vie Sociale

**DDCSPP35** : Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations d'Ille et Vilaine

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

**DIRRECTE** : Direction du Travail

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

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

**EHPAD** : Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes

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

**ERP** : Etablissement Recevant du Public

**ESMS** : Etablissement et Service Sociaux et Médico-Sociaux

**ETP** : Equivalent Temps Plein

**FSEI** : Fiches de Signalement d'Evènements Indésirables

**GIR** : Groupe Iso-Ressources

**GMP** : GIR Moyen Pondéré

**HACCP** : Hazard Analysis Critical Control Point (méthode et principes de gestion de la sécurité sanitaire des aliments)

**HAD** : Hôpital A Domicile

**HAS** : Haute Autorité de Santé

**IDE** : Infirmier Diplômé d'Etat

**IMC** : Indice de Masse Corporelle

**IRP** : Instance Représentative du personnel

**Loi ASV** : loi relative à l'Adaptation de la Société au Vieillessement

**MAIA** : Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'Autonomie

**MMS** : Mini Mental State (test d'évaluation de la mémoire)

**MNA** : Mini Nutritional Assessment (Evaluation de l'état nutritionnel)

**NPI** : Inventaire NeuroPsychiatrique

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

**PDA** : Préparation des Doses à Administrer

**PMR** : Personne à Mobilité Réduite

**PPA** : Projet Personnalisé d'Accompagnement

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

**RABC** : Risk Analysis Biocontamination Control system (contrôler les risques de contamination biologique du linge)

**RAMA** : Rapport d'Activités Médicales Annuel

**RBPP** : Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles

**SI** : Système d'Information

**SSI** : Système de Sécurité Incendie

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

Piliers qualité associatifs

Les 5 Piliers Associatifs

Pilier 1	Pilier 2	Pilier 3	Pilier 4	Pilier 5
<p><b>Culture du groupe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Définition du Pilier</b></li> <li>• Développer l'association et la culture du groupe au travers de la richesse des forces individuelles</li> <li>• <b>Objectifs du Pilier</b></li> <li>• Pérenniser l'association et répondre aux exigences budgétaires</li> <li>• Mutualiser et formaliser les bonnes pratiques</li> <li>• Communiquer entre nous et faire parler de nous</li> <li>• Utiliser l'interdisciplinarité en levier de progression</li> <li>• Poursuivre le décloisonnement entre les structures gérées</li> </ul>	<p><b>Accompagnement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Définition du Pilier</b></li> <li>• Proposer dans un environnement institutionnel un accompagnement conforme aux besoins et aux attentes de la personne accueillie</li> <li>• <b>Objectifs du Pilier</b></li> <li>• Développer et suivre l'implémentation des projets (d'établissement, de vie des résidents)</li> <li>• Adapter l'environnement architectural aux besoins des résidents</li> <li>• Recueillir et traiter les attentes et les insatisfactions des résidents et des familles.</li> </ul>	<p><b>Sécurisation des organisations</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Définition du Pilier</b></li> <li>• Adapter et sécuriser les structures et les organisations aux changements et aux exigences de nos métiers</li> <li>• <b>Objectifs du Pilier</b></li> <li>• Développer la culture qualité</li> <li>• Développer la culture de gestion du risque</li> <li>• Répondre aux exigences réglementaires</li> <li>• Professionnaliser les équipes</li> <li>• Suivre nos fournisseurs et nos sous-traitants</li> </ul>	<p><b>Bienveillance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Définition du Pilier</b></li> <li>• Maintenir la bienveillance au cœur de nos valeurs et de nos pratiques</li> <li>• <b>Objectifs du Pilier</b></li> <li>• Sensibiliser les salariés à la bienveillance</li> <li>• Développer les analyses des pratiques</li> <li>• Analyser et suivre la maltraitance</li> </ul>	<p><b>Créativité, Innovation et Ouverture</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Définition du Pilier</b></li> <li>• Favoriser la créativité et l'innovation</li> <li>• <b>Objectifs du Pilier</b></li> <li>• Avoir la capacité de répondre aux appels à projet</li> <li>• Répondre aux évolutions de la demande</li> <li>• Développer l'offre de service</li> <li>• Favoriser le travail en réseau, la logique de partenariat et la coopération entre établissements d'un même territoire</li> </ul>



# Charte de Bientraitance

---

L'Association Anne Boivent pleinement engagée dans une démarche de Bientraitance propose aux personnes des moyens adaptés pour que chacun puisse dans la mesure du possible vivre ses choix et trouver sens à sa vie. Elle s'efforce d'offrir des conditions d'accueil de qualité ainsi qu'un cadre de vie le plus personnalisé possible en institution.

## ***Respecter la Personne Accompagnée***

**Mettre** tout en œuvre pour respecter l'intégrité physique et psychique, la dignité et l'intimité de la personne accompagnée

**Garantir** à la Personne Accompagnée d'être co-auteur de son projet en prenant en compte sa liberté de choix et de décision

**Adopter** un langage et une attitude adaptés à la personne et respecter la confidentialité des informations relatives à la Personne Accompagnée

**Repérer** et prendre en compte toute expression de douleur

**Accompagner** la personne et ses proches jusqu'à la fin de vie

## ***Avoir une attitude professionnelle et humaine***

**Adopter** en toute circonstance une attitude professionnelle et humaine d'écoute et de discernement à chaque étape du parcours de la Personne Accompagnée

**Donner** à la Personne Accompagnée et à ses proches une information accessible et individuelle

**Rechercher** constamment l'amélioration des prestations d'accueil, d'hôtellerie, de restauration, d'hygiène et de sécurité

**Garantir** une prise en charge médicale, soignante et humaine conforme aux bonnes pratiques et recommandations

**Evaluer** et prendre en compte la satisfaction des Personnes Accompagnées et de leur entourage dans la dynamique d'amélioration continue des services proposés


**Utiliser** son devoir de signalement pour garantir un accompagnement de qualité.



EHPAD Saint-Joseph

1, Rue Abbé Lepannetier

35420 LOUVIGNE-DU-DESERT


 02 99 98 11 39

 [stjoseph@anneboivent.fr](mailto:stjoseph@anneboivent.fr)

EHPAD Résidence Sainte-Anne

Allée de l'Abbé Duval

35133 LAIGNELET

 02 99 94 10 34

 [laignelet@anneboivent.fr](mailto:laignelet@anneboivent.fr)