

2019 - 2023



# PROJET D'ETABLISSEMENT EHPAD LES ALLEUX MELESSE



# SOMMAIRE

<b>1. INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
1.1. Finalité du projet d'établissement.....	1
1.2. Méthodologie.....	2
<b>2. LE POSITIONNEMENT DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE .....</b>	<b>6</b>
2.1 Historique de l'Association .....	6
2.2 Territoire .....	6
2.3 Valeurs associatives et actions.....	7
2.4 Etablissements et capacités .....	8
2.5 Organisation du siège .....	9
2.5.1 Les missions.....	9
2.5.2 L'organigramme .....	10
<b>3. LE POSITIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT .....</b>	<b>11</b>
3.1. Situation de l'établissement .....	11
3.1.1. L'historique de l'établissement.....	11
3.1.2. L'identification .....	12
3.1.3. La capacité d'accueil .....	12
3.1.4. L'implantation géographique et l'accessibilité .....	13
3.1.5. Les modes de financement .....	13
3.1.6. La mission.....	14
3.1.7. Le service rendu .....	14
3.2. Valeurs de l'établissement.....	15
3.3. Recommandations et textes de référence .....	15
3.3.1. Les chartes .....	15
3.3.2. Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'HAS.....	16
3.3.3. Les autres recommandations utilisées par l'établissement.....	17
3.4. Contexte réglementaire .....	17
3.4.1. Le cadre réglementaire .....	17
3.4.2. Les obligations réglementaires .....	17
3.5. Inscription de l'établissement dans l'environnement .....	19
3.5.1. Les orientations régionales et départementales .....	19
3.5.2. L'inscription dans le réseau gérontologique et sanitaire.....	20

3.6. Population accueillie au 1 <sup>er</sup> janvier 2019 .....	22
3.6.1. Origine et attentes .....	22
3.6.2. Les départements et les communes d'origine .....	22
3.6.3. Les caractéristiques de la population de MELESSE .....	23
3.6.4. Les caractéristiques de la population de l'établissement.....	24
<b>4. LE PROJET DE VIE .....</b>	<b>26</b>
4.1. Bilan du projet de vie .....	26
4.2.1. Au regard de la convention tripartite 2014/2018 et du CPOM.....	26
4.2.2 Au regard des objectifs du projet d'établissement 2014-2018.....	26
4.2. De l'inscription à l'admission .....	26
4.2.1 L'inscription.....	26
4.2.2. La préadmission et l'admission.....	27
4.3. Un accueil adapté, individualisé et de qualité .....	28
4.4. Un hébergement convivial, chaleureux, intime et sécurisant .....	28
4.4.1 La chambre du résident .....	29
4.4.2 Le confort et l'entretien des locaux.....	29
4.5. Une restauration de qualité, source de plaisir .....	30
4.5.1 L'élaboration des menus et le recueil des goûts .....	30
4.5.2 Cuisine : organisation, lieu et équipe.....	31
4.5.3 Le moment du repas .....	31
4.6. Une prestation linge de qualité .....	32
4.7. La participation des familles à la vie de l'établissement et le soutien aux aidants .....	32
4.7.1 Participation des familles à la vie de l'établissement .....	32
4.7.2 Soutien aux aidants.....	33
4.8. La possibilité d'avoir une vie sociale et de participer à des animations.....	33
4.9. Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA).....	33
4.9.1. Le recueil et l'observation des besoins et habitudes.....	34
4.9.2. L'élaboration et l'évaluation du projet avec le résident et sa famille .....	34
4.9.3. La coordination et le travail pluridisciplinaire autour du résident .....	35
4.9.4. Le départ provisoire ou définitif du résident.....	35
4.10. Une culture de bientraitance et une prévention des risques de maltraitance .....	36
4.10.1. La culture de bientraitance .....	36
4.10.2. Une prévention des risques de maltraitance.....	37

<b>5.</b>	<b>LE PROJET DE SOINS .....</b>	<b>38</b>
5.1.	Bilan du projet de soins.....	39
5.1.1.	Au regard de la Convention Tripartite et du CPOM.....	39
5.1.2.	Au regard des objectifs du projet de soins 2014 .....	39
5.2.	La prévention et gestion des risques liés à la santé.....	40
5.2.1	La douleur.....	40
5.2.2.	La chute.....	41
5.2.3.	La dénutrition.....	42
5.2.4.	La déglutition .....	42
5.2.5.	L'escarre .....	43
5.2.6.	La contention physique.....	44
5.2.7.	Les troubles psycho-comportementaux .....	44
5.2.8.	L'accompagnement de fin de vie .....	45
5.2.9.	La souffrance psychologique et le risque suicidaire .....	45
5.2.10.	Les troubles sensoriels .....	46
5.3.	L'accès aux soins, continuité des soins et urgence médicale .....	46
5.4.	L'organisation des soins .....	47
5.4.1.	Le dossier de soins et le dossier médical.....	47
5.4.2.	Les médicaments et les diverses dépenses de santé .....	47
5.4.3.	L'accompagnement psychologique .....	48
5.5.	Dépendance et charge en soins .....	48
5.6.	Projet des unités spécialisées .....	49
5.6.1.	Le Courtie.....	49
5.6.2.	Le PASA.....	50
5.6.3.	L'hébergement temporaire .....	51
5.7.	Rapport d'activités médicales.....	51
<b>6.</b>	<b>LE PROJET D'ANIMATION.....</b>	<b>52</b>
6.1.	Les activités proposées dans la résidence .....	52
6.2.	Bilan du projet animation .....	54
<b>7.</b>	<b>LE PROJET ARCHITECTURAL .....</b>	<b>55</b>
7.1.	L'organisation architecturale .....	55
7.2.	La sécurité au sein de l'établissement .....	56
7.3.	Les projets en cours ou à venir .....	57
<b>8.</b>	<b>LE PROJET SOCIAL.....</b>	<b>58</b>

8.1.	Les fonctions et les responsabilités .....	58
8.1.1.	L'organigramme .....	58
8.1.2.	La répartition des postes .....	59
8.1.3.	La définition des métiers.....	60
8.1.4.	Les engagements des salariés .....	61
8.1.5.	L'identification du personnel .....	62
8.1.6.	Les responsabilités .....	62
8.2.	L'organisation de l'activité et des transmissions entre équipes.....	63
8.3.	Le recrutement et l'intégration des nouveaux personnels.....	67
8.4.	La gestion des remplacements .....	67
8.5.	L'accueil des stagiaires.....	68
8.6.	La formation.....	68
8.7.	La prévention des risques professionnels.....	69
8.8.	La communication en interne .....	70
<b>9.</b>	<b>LA DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE .....</b>	<b>71</b>
9.1.	La démarche associative .....	71
9.2.	La démarche qualité de l'établissement .....	72
9.2.1.	Le référent qualité .....	72
9.2.2.	La mise en place de protocoles et procédures .....	72
9.2.3.	L'auto-évaluation .....	73
9.2.4.	La gestion des évènements indésirables et des plaintes .....	73
9.2.5.	Les enquêtes de satisfaction des résidents et des familles .....	74
<b>10.</b>	<b>L'ANALYSE DES RESULTATS ET LES ACTIONS A ENTREPRENDRE .....</b>	<b>755</b>
10.1.	L'analyse des résultats .....	755
10.2.	Les axes de progression .....	766
<b>11.</b>	<b>LES ACTIONS A ENTREPRENDRE A 5 ANS.....</b>	<b>777</b>
<b>12.</b>	<b>LES MODALITES DE COMMUNICATION, DE SUIVI ET D'EVALUATION DU PROJET</b>	
	<b>D'ETABLISSEMENT .....</b>	<b>866</b>
12.1.	Les modalités de communication .....	866
12.2.	Les modalités de suivi et d'évaluation .....	866
	<b>CONCLUSION .....</b>	<b>866</b>
	<b>GLOSSAIRE.....</b>	<b>877</b>
	<b>REMERCIEMENTS aux professionnels qui ont contribué à l'écriture de ce projet .....</b>	<b>888</b>



## 1. INTRODUCTION

### 1.1. Finalité du projet d'établissement

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

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

La rédaction du projet d'établissement de l'EHPAD Les Alleux s'inscrit dans une démarche globale d'établissement permettant de mobiliser les ressources de chacun.

L'élaboration du nouveau projet d'établissement de l'EHPAD Les Alleux représente un temps fort dans la vie de l'établissement, partagée avec les professionnels, elle donne du sens à notre mission d'accompagnement du résident. Document de référence, le projet d'établissement concrétise l'ensemble des objectifs fixés pour les 5 années à venir.

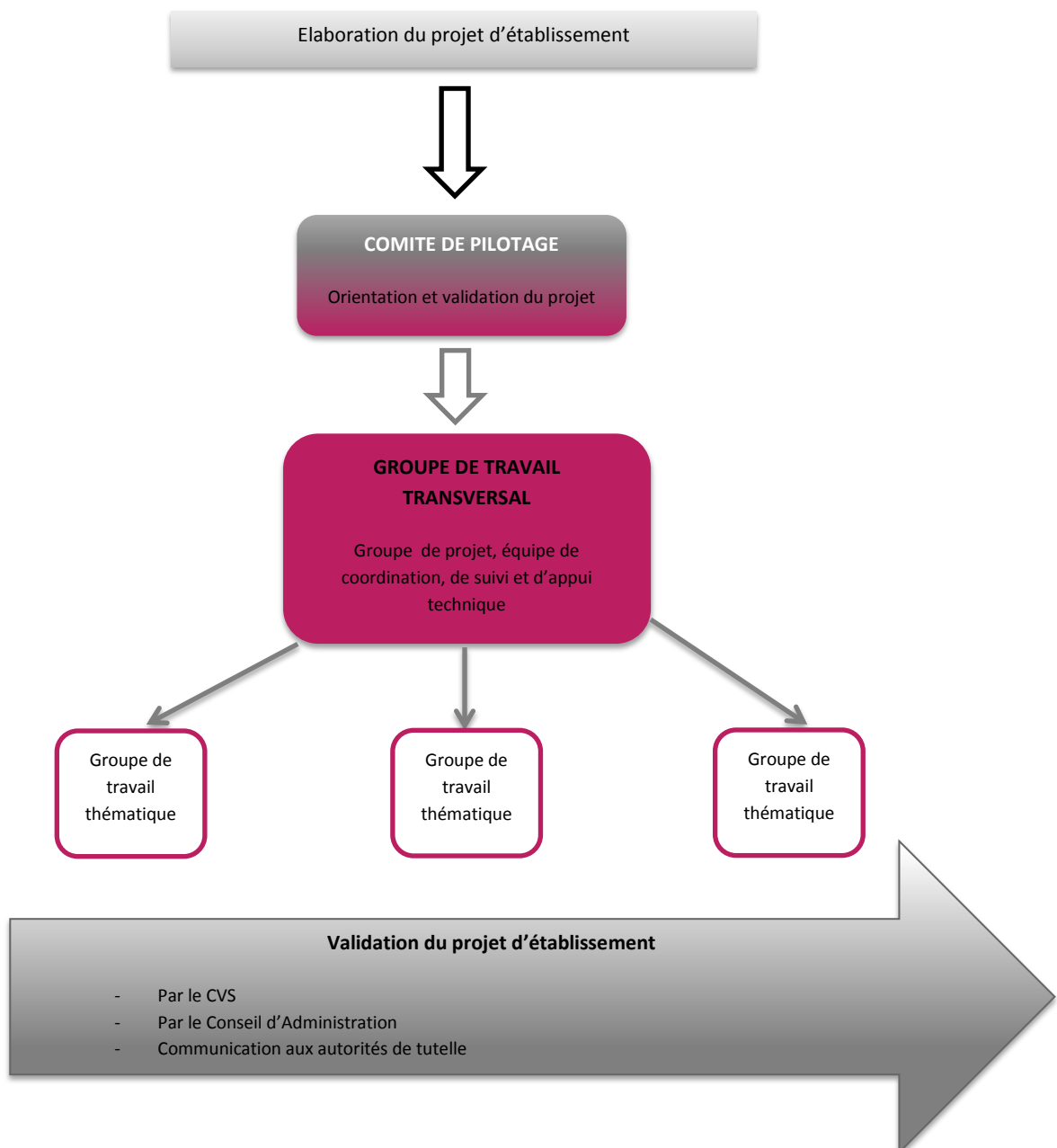
Cette démarche a nécessité de faire le bilan de la dernière convention tripartite, du projet d'établissement précédent, des évaluations interne (2018) et externe (2014) et de prendre en compte les objectifs inscrits dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) 2018-2023. Cette étape importante rend compte du chemin parcouru et valorise l'évolution des pratiques observée ces dernières années dans l'établissement.

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

## 1.2. Méthodologie

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

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





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

Missions du comité de pilotage :

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

Composition et calendrier de réunion du comité de pilotage :

<b>COFIL</b>	
Nom - Prénom	Fonction
Mme Maryse JAGLIN	Directrice de pôle
Mme Servanne RESLOU	Directrice qualité
Mme Morgane BOUCAULT	Responsable d'établissement
M. Jérôme RICHARD	Représentant du personnel
Mme Yvette DUFEU	Administratrice
Mme Marie-Thérèse TIZON	Administratrice
Mme Marie-Claude THE	Représentante des familles
M. Joseph GUESDON	Représentant des usagers - Président CVS
Mme Marcelle PRIOUR	Représentant des usagers - Membre CVS
Dates des réunions	
6 MARS 2019	Présentation du sommaire du projet d'établissement et mise en place de la démarche projet Désignation des membres du groupe de travail transversal
28 MAI 2019	Réunion intermédiaire sur les avancées des différents groupes de travail
26 JUIN 2019	Réunion intermédiaire sur les avancées des différents groupes de travail
3 SEPTEMBRE 2019	Restitution et validation du projet d'établissement

✓ **Groupe de travail transversal**

Missions du groupe de travail transversal :

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

Composition et calendrier de réunions du groupe de travail transversal :

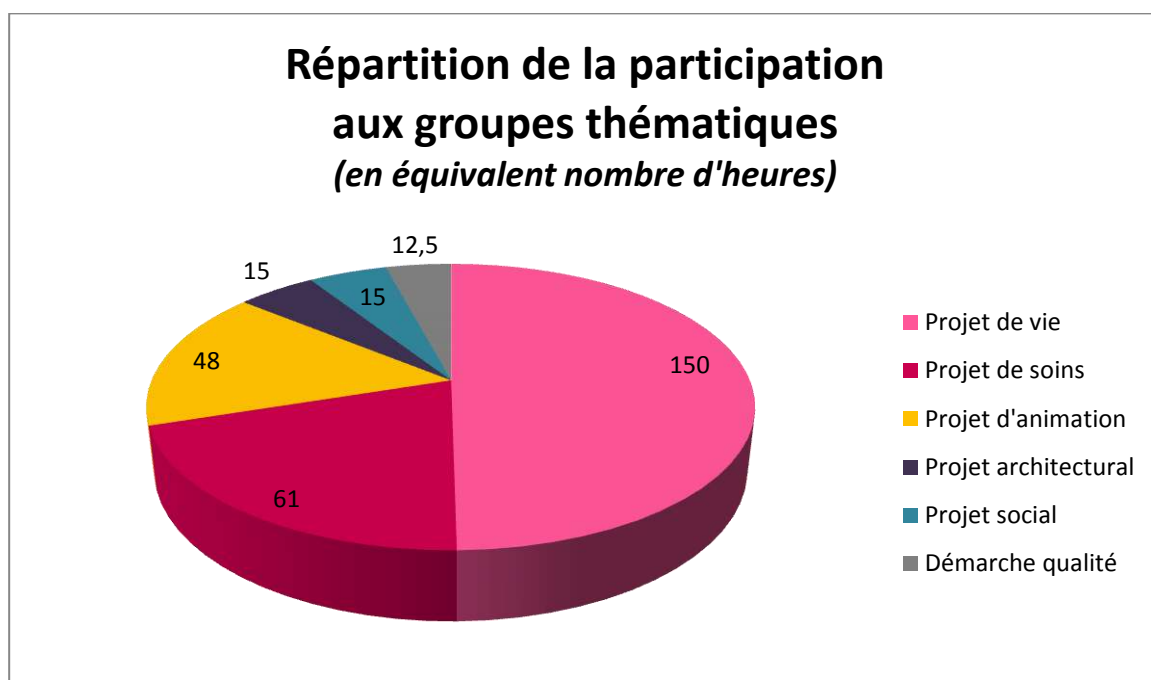
<b>Groupe de travail transversal</b>	
Nom - Prénom	Fonction
Morgane BOUCAULT	Responsable d'établissement
Michel BIENVENU	Médecin coordonnateur
Pauline FONTAINE	Cadre IDE
Joëla GRIFFON	Psychologue
Anne-Marie BERNARD	Gouvernante
Nadège CORDONNIER	Animatrice
Camille FILLON	Stagiaire de direction
Jérôme RICHARD	Elu CSE – Agent restauration
Aurélie THOMASSET	IDE
Dates des réunions	
14 MARS 2019	Constitution des groupes de travail thématiques, nomination d'un animateur-référent pour chaque sous-groupe, répartition des thématiques pour chaque groupe thématique
30 AVRIL 2019	Réunion intermédiaire sur l'avancée des travaux de chaque groupe thématique
11 JUIN 2019	Réunion intermédiaire sur l'avancée des travaux de chaque groupe thématique
1 <sup>er</sup> AOUT 2019	Restitution finale des travaux écrits

## ✓ Groupes de travail thématiques

### Missions des groupes de travail thématiques :

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

9 groupes thématiques distincts ont été constitués. Les personnels de l'ensemble des services, quelques soient leurs fonctions, ont été sollicités, soit globalement **une soixantaine de professionnels** pour l'équivalent de **315 heures** de travail.



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

- Le Conseil de la Vie Sociale de l'établissement le 15/10/2019.
- Le Conseil d'Administration de l'Association le 24/10/2019.

## 2. LE POSITIONNEMENT DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE

### 2.1 Historique de l'Association

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

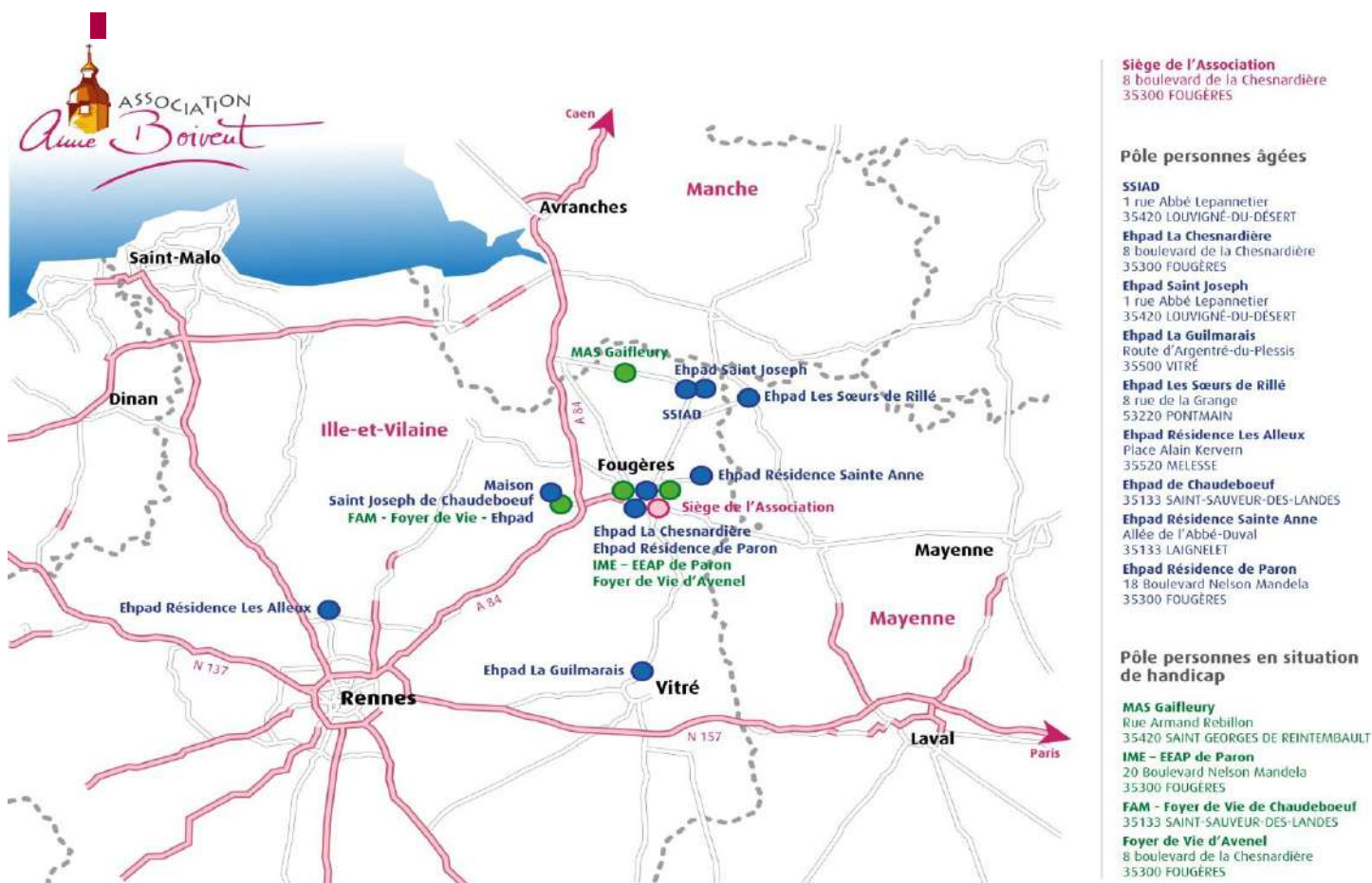
L'association Anne Boivent, association à but non lucratif, est née du regroupement des ces établissements en 1998.

Déclarée à la sous-préfecture de Fougères-Vitré sous le numéro W351000356, l'Association est reconnue d'intérêt général le 22 février 2018 par la Direction des Finances Publiques de Bretagne et a l'autorisation délivrée par la Préfecture d'Ille et Vilaine le 23 mars 2018 de recevoir des libéralités.

(Notre site internet : [www.anneboivent.com](http://www.anneboivent.com))

### 2.2 Territoire

Les établissements et services de l'Association sont principalement implantés dans le département 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 et les ARS (Agences Régionales de Santé) de Bretagne et des Pays de la Loire.



## 2.3 Valeurs associatives et actions

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

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

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

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

- ✓ L'Association s'adapte aux évolutions et besoins de la population accueillie en actualisant ses modes d'accompagnement.
- ✓ Elle met l'accent sur l'amélioration continue de la qualité du service rendu aux personnes accueillies.
- ✓ L'Association développe la mutualisation et la coopération entre ses différents établissements et services et harmonise les pratiques de ses professionnels.
- ✓ Elle soutient les professionnels qui réalisent l'accompagnement et les soins et notamment, met régulièrement en œuvre des formations permettant le développement de leurs compétences.
- ✓ Elle s'ouvre sur son environnement : participation à la vie de la cité, ouverture des portes de l'Association aux enfants des écoles, 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 (Union Régionale Interfédérale des Œuvres Privées Sanitaires et Sociales) Bretagne et Pays de la Loire et au CREA (Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité).

## 2.4 Etablissements et capacités

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

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

Etablissement et Finess	Adresse	Salariés	Agréments				Places
			HP	AJ	HT	AN	
Siège Social	8 Bd de la Chesnardière 35300 Fougères	31					
SSIAD de Louvigné 350008694	8 Chemin des Oiseaux 35420 Louvigné du Dst	7					30
Service Généraux	8 Bd de la Chesnardière 35300 Fougères	9					
EHPAD La Chesnardière 350006995	8 Bd de la Chesnardière 35300 Fougères	43	60		10		
EHPAD Saint Joseph 350005203	1 rue Abbé Lepannetier 35420 Louvigné du Dst	65	90	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 Maison de Chaudeboeuf 350006409	35133 St Sauveur des Landes	71	100		2		
EHPAD de Paron 350010054	16 Bd Nelson Mandela 35300 Fougères	50	90				
EHPAD Rés. Ste Anne 350046421	Rue de l'Abbé Duval 35133 Laignelet	43	68	4			
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	14	7	6	3		
EEAP de Paron 350003919	18 Bd Nelson Mandela 35300 Fougères	19	11				
MAS Gaifleury 350018750	Rue Armand Rébillon 35420 St Georges de Rlt	91	70				
Foyer de Vie d'Avenel 350047460	8 Bd de la Chesnardière 35300 Fougères	19	27		3		
<b>Total</b>		<b>735</b>			<b>980</b>		

## 2.5 Organisation du siège

### 2.5.1 Les missions

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

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



## NOS RÔLES

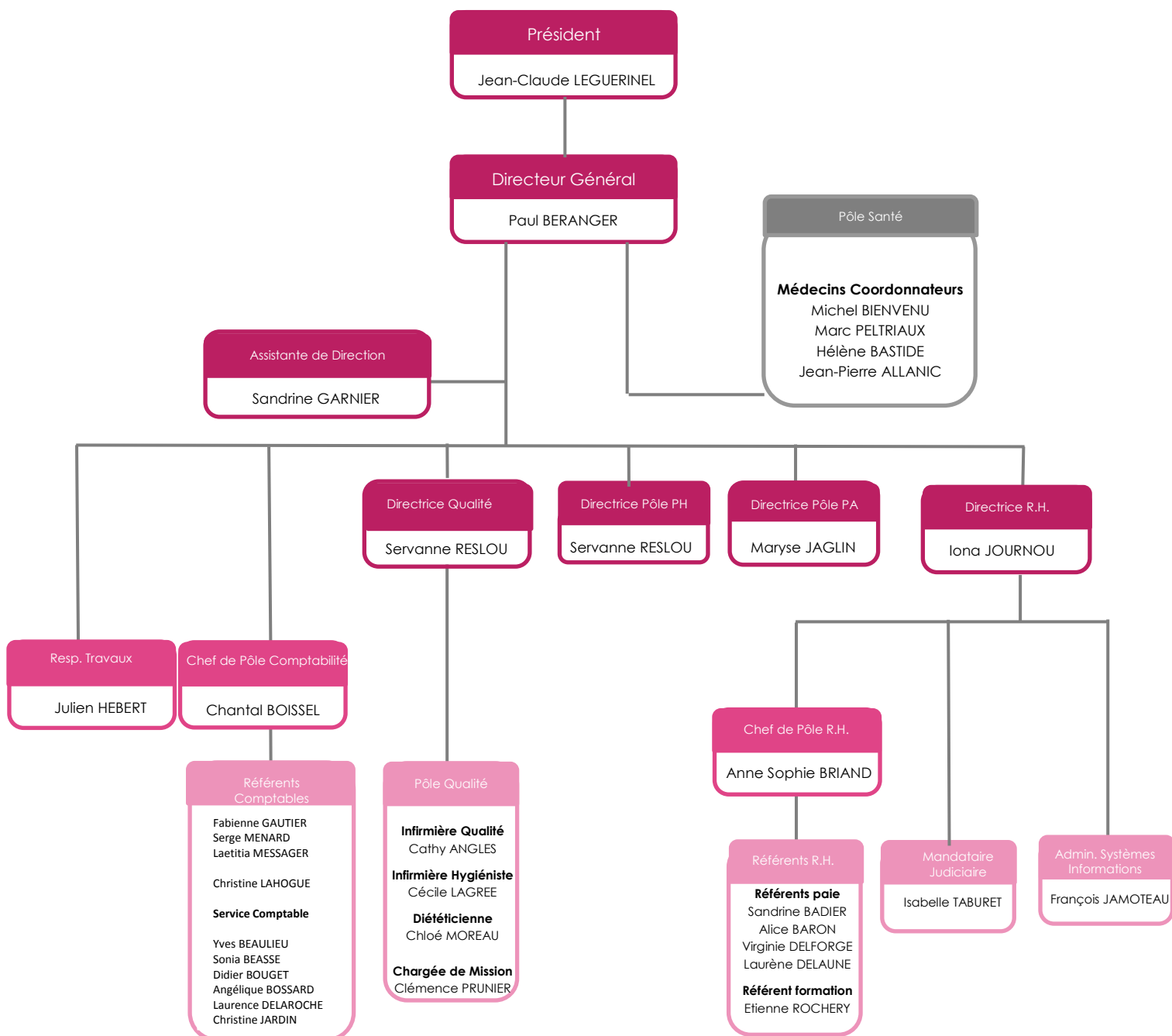
- Accompagner les responsables d'établissements pour apporter des réponses en adaptant ses établissements et en répondant aux appels à projets ou candidatures.
- Être attentif aux évolutions constantes des besoins de la population.
- Elaborer des procédures internes et contrôler leur mise en œuvre.
-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



## 2.5.2 L'organigramme

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

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



### ➔ POSITIONNEMENT DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE / AXE DE PROGRESSION :

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



### 3. LE POSITIONNEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT

#### 3.1. Situation de l'établissement

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

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

En 1981, la direction est confiée à un laïc.

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

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

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



### 3.1.2. L'identification

Raison sociale de l'établissement	EHPAD Les Alleux
SIRET	434 473 294 00 164
SIREN	434 473 294
Code finesse	35 005 195
Adresse	1, Place Alain Kervern 35 520 MELESSE
Téléphone/Fax/Mail/Site internet	Tel : 02 99 66 11 61 Fax : 02 99 66 01 58 Mail : lesalleux@anneboivent.fr Site internet : www.anneboivent.com
Nature juridique de l'établissement	Etablissement privé à but non lucratif géré par l'Association Anne BOIVENT, Loi 1901 reconnue d'utilité publique

### 3.1.3. La capacité d'accueil

L'EHPAD Les Alleux accompagne 106 résidents en hébergement permanent (dont 14 places en unité protégée) et 2 en hébergement temporaire. Il dispose également d'un PASA (Pôle d'Activités et de Soins Adaptés) appelé « Pas à Pas ».

La capacité d'accueil se répartit comme suit :

- Au rez-de-chaussée
  - Le Courtie : il s'agit d'une unité qui accueille en hébergement permanent, 14 personnes présentant des pathologies de la mémoire et des troubles du comportement.
  - Le PASA (Pôle d'activité et de Soins Adaptés) : Appelé « Pas à Pas », il s'agit d'un accueil de jour interne pour des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées. Il est ouvert 7 jours sur 7.
- Au 1<sup>er</sup> étage, les services :

Les Poiriers

Les Pommiers

Accueillent 31 résidents, dont 1 en hébergement temporaire.

Les Cerisiers

Les Pruniers

Accueillent 32 résidents en hébergement.

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

Les Violettes

Les Hortensias

Accueillent 31 résidents, dont 1 en hébergement temporaire.

Les Bleuets

Les Lilas

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

L'EHPAD Les Alleux est situé à MELESSE commune de 6 116 habitants<sup>1</sup>, se trouvant à 11 km au nord de Rennes, au cœur du département de l'Ille et Vilaine et sur la communauté de communes du Val d'Ille – Aubigné.

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

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



### 3.1.5. Les modes de financement

L'EHPAD Les Alleux s'inscrit dans le CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) de l'association Anne Boivent entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2018 et regroupant 13 établissements bretonnais de l'Association. Il applique le tarif soin partiel. Dans le cadre de ce CPOM d'une durée de 5 ans, l'établissement s'engage auprès de l'Agence Régionale de Santé Bretagne et du Conseil Départemental d'Ille et Vilaine à atteindre des objectifs de qualité de prise en charge en contrepartie des financements octroyés.

Le budget de l'établissement se répartit comme suit :

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

<sup>1</sup> Source : Insee, 2015







### 3.1.6. La mission

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

Une adaptation de l'accompagnement est effectuée dès que nécessaire en fonction de l'évolution de la dépendance et des pathologies des résidents.

### 3.1.7. Le service rendu

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

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

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

- **Prestation d'entretien du linge** : Le linge du résident est étiqueté par la famille et traité par l'établissement à l'exception du linge délicat. Le linge de toilette est fourni et entretenu par l'établissement ; le linge plat est fourni et entretenu par un prestataire externe.  

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

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

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




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

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

- **Prestations complémentaires payantes :**



Des professionnels extérieurs interviennent à la demande des résidents (coiffeurs, pédicures...ou tout autre selon le besoin). Les proches ont la possibilité de réserver le restaurant invités pour un déjeuner.

## 3.2. Valeurs de l'établissement

L'EHPAD des Alleux porte les valeurs associatives qui seront amenées à être réinterrogées dans le cadre de la définition du nouveau projet associatif.

## 3.3. Recommandations et textes de référence

### 3.3.1. Les chartes

L'établissement agit dans le respect de plusieurs chartes :

- Charte des droits et des libertés de la personne accueillie (Loi N° 2002-2 du 2 janvier 2002)
- Charte des droits et des libertés des personnes âgées dépendantes (Fondation Nationale de Gérontologie version 2007)
- Charte associative de Bienveillance (mai 2016)
- Charte associative des bonnes pratiques et postures professionnelles (janvier 2015)
- Charte du bénévole propre à l'établissement (mars 2019)

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

- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre (juillet 2008)
- Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux (octobre 2010)
- Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique (juillet 2012)
- Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (décembre 2008)
- Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service (mai 2010)
- La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles (juillet 2009)
- L'évaluation interne : repères pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (février 2015)
- Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : dispositif d'annonce du diagnostic et d'accompagnement (septembre 2009)
- Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation de l'emploi au regard des personnes accompagnées (juillet 2008)
- Ouverture de l'établissement à et sur son environnement (décembre 2008)
- Accompagner la fin de vie des personnes âgées en établissement (novembre 2017)
- Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement (novembre 2009)
- L'accompagnement à la santé de la personne handicapée (juillet 2013)
- L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement (février 2009)
- Les attentes de la personne et le projet personnalisé (décembre 2008)
- Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage, accompagnement (mai 2014)
- Qualité de vie en EHPAD (volet 1) :  
De l'accueil de la personne à son accompagnement (février 2011)
- Qualité de vie en EHPAD (volet 2) :  
Organisation du cadre de vie  
et de la vie quotidienne (septembre 2011)
- Qualité de vie en EHPAD (volet 3) :  
La vie sociale des résidents en EHPAD (janvier 2012)
- Qualité de vie en EHPAD (volet 4) :  
L'accompagnement personnalisé de la santé du résident (novembre 2012)
- Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques (mai 2016)
- Le soutien des aidants non-professionnels. Une recommandation à destination des professionnels du secteur social et médico-social pour soutenir les aidants de personnes âgées, adultes handicapés ou souffrant de maladie chronique vivant à domicile (novembre 2014)
- L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative en Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) (juillet 2017)
- Repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées – Volet EHPAD (janvier 2017)
- Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées – Volet EHPAD (juillet 2016)



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

Le personnel agit dans le respect des procédures associatives. Elles se déclinent sous trois volets :

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

Celles-ci sont diffusées et mises à disposition de l'ensemble des professionnels par le référent qualité de l'établissement.

Le personnel respecte les recommandations du CPIAS (Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins auprès des établissements de santé et médico-sociaux) transmises par l'infirmière hygiéniste de l'Association.

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

## 3.4. Contexte réglementaire

### 3.4.1. Le cadre réglementaire

Le cadre réglementaire est principalement contenu dans :

- ✓ Le code de l'action sociale et des familles
- ✓ L'arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales (modification par l'arrêté du 13 août 2004)
- ✓ La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et ses décrets d'application
- ✓ La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- ✓ La loi du 22 juillet 2009 "Hôpital, patients, santé, territoires" (HPST)
- ✓ La loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV)

### 3.4.2. Les obligations réglementaires

#### 3.4.2.1 Loi N° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

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

- ✓ **Le livret d'accueil** : il est remis à l'utilisateur lors de son admission et comporte :
  - Une présentation succincte de l'Association et de l'établissement
  - Les différents espaces de vie
  - Les prestations
  - Le personnel
  - Les modalités d'accueil et d'accompagnement
  - Les droits de l'utilisateur et le CVS (Conseil de Vie Sociale)



- ✓ **La charte des droits et des libertés de la personne accueillie** : elle est annexée au livret d'accueil et remise à la famille lors de la signature du contrat de séjour ou du DIPC (Document individuel de prise en charge).
- ✓ **Le contrat de séjour ou le DIPC** : il est systématiquement établi entre l'établissement et le résident ou son représentant légal. Il détermine la durée du séjour, les objectifs de la prise en charge, les conditions de séjour et d'accueil, la description des prestations d'accompagnement, les conditions financières, les assurances et responsabilités, les modifications du contrat, la résiliation du contrat et les litiges et contentieux.
- ✓ **Les personnes qualifiées** : en cas de contestation ou de réclamation, l'usager ou sa famille peut faire appel à une personne « qualifiée ». La liste des personnes qualifiées nommées par l'ARS est transmise au CVS et affichée dans l'établissement.
- ✓ **Le règlement de fonctionnement** : il définit les règles générales et permanentes d'organisation et de fonctionnement de l'établissement dans le respect des droits et des libertés de chacun. Il précise les modalités d'association de la famille à la vie de l'établissement. Il est remis à toute personne accueillie ou à sa famille avec le livret d'accueil et le contrat de séjour. Il est également affiché dans les locaux de l'établissement.
- ✓ **Le Conseil de la Vie Sociale** : afin de promouvoir la participation des usagers et des familles à la vie de l'établissement, un Conseil de la Vie Sociale est mis en place. Il se réunit 3 fois par an, suivant les conditions indiquées dans son règlement intérieur. Le CVS est composé de la façon suivante :
  - Personnes accueillies avec voix délibérative : 3 représentants titulaires et 2 représentants suppléants
  - Familles des résidents avec voix délibérative : 2 représentants titulaires et 2 représentants suppléants
  - Personnel avec voix délibérative : 3 représentants titulaires et 3 représentants suppléants
  - Organisme gestionnaire : 1 représentant avec voix délibérative
  - Direction de l'établissement : 1 représentant avec voix consultative
- ✓ **Le projet d'établissement** : au sein d'un établissement il définit le cadre de référence de l'action des professionnels du projet de vie et du projet de soins. Il est le moyen de garantir à l'usager la qualité de l'offre de service. Il est un outil de recherche et d'amélioration permanente de la qualité.

### 3.4.2.2 Autres obligations

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

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

Personne de confiance : la loi ASV étend au secteur social et médico-social le dispositif de la personne de confiance (Art. L. 311-5-1 du CASF). La personne de confiance a un rôle d'accompagnement et de présence et d'aide pour la compréhension des droits.



La désignation d'une personne de confiance n'est pas obligatoire. C'est un droit pour chaque personne accueillie. Conformément à la procédure associative applicable depuis avril 2017, l'établissement délivre l'information sur la personne de confiance avant l'admission.

Directives anticipées : toute personne accueillie peut, si elle le souhaite, faire une déclaration écrite pour préciser ses souhaits concernant sa fin de vie. Ce document aidera les professionnels, le moment venu, à prendre leurs décisions sur les soins à donner, si la personne ne peut plus exprimer ses volontés. L'établissement délivre l'information sur les directives anticipées au moment de l'admission et interroge l'existence ou non de celles-ci au moment de l'élaboration du projet personnalisé d'accompagnement. Une procédure associative spécifique est mise en œuvre depuis avril 2017.

#### ✓ **Sécurité et vigilance sanitaire**

Les locaux sont équipés de dispositifs de sécurité appropriés et ont reçu un avis favorable lors de la visite de la commission de sécurité le 26 avril 2019.

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

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

#### ✓ **Mesure de la satisfaction**

Une enquête de satisfaction est réalisée annuellement pour recueillir les besoins et attentes des usagers et des familles en adaptant celle-ci aux caractéristiques du public accueilli. Les résultats sont ensuite communiqués aux résidents, aux représentants des familles et au personnel.

### **3.5. Inscription de l'établissement dans l'environnement**

#### **3.5.1. Les orientations régionales et départementales**

L'EHPAD Les Alleux de MELESSE, dans la définition de ses choix stratégiques, se positionne dans le respect des orientations régionales et départementales relatives aux personnes âgées :

- ✓ Les orientations régionales sont définies dans le projet régional de santé 2018-2022, feuille de route pour les cinq prochaines années de la politique de santé bretonne. L'Agence Régionale de Santé a défini sept objectifs stratégiques pour accompagner les transformations du système de santé au service de la population bretonne.



Elle préconise de renforcer les dispositifs de coopération professionnelle, de travailler en réseau, de faire de la qualité une priorité transversale impliquant l'ensemble des acteurs du système de santé, de promouvoir la bientraitance, de renforcer la performance des établissements, de développer l'e-santé, de renforcer les compétences de l'utilisateur et accompagner ses aidants ou bien encore de favoriser l'expression des droits des usagers.

- ✓ Les orientations départementales sont quant à elles définies dans le schéma départemental en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap 2015-2019 prorogé jusqu' 2022. Le schéma entend agir pour :



- mieux accompagner les professionnels, les aidants naturels et les bénévoles dans la prise en charge des personnes âgées.
- mieux connaître les besoins des personnes âgées.
- conforter, renforcer et adapter les dispositifs existants afin de mieux répondre aux besoins des personnes âgées.
- accroître l'offre en réponses aux besoins des personnes âgées.
- innover dans la recherche de nouvelles réponses pour satisfaire les besoins des personnes.

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

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

#### Carte d'identité



Source : ARS Bretagne, Arrêté du 27 octobre 2016  
Exploitation ORS Bretagne

#### Démographie

##### Population totale au 1<sup>er</sup> janvier 2013

**904 395 habitants** 27,8% de la population en Bretagne

##### Naissance (2015)

**10 859 naissances** 32,5% des naissances en Bretagne

##### Décès

**6993 décès** 19,65% des décès en Bretagne

#### Soins

##### Médecins généralistes libéraux au 1<sup>er</sup> janv. 2016

**814 médecins** 26,6% des médecins en Bretagne

##### Personnes hospitalisées au moins une fois en médecine ou chirurgie dans l'année (2015)

**112 448 personnes** 22,9% des personnes en Bretagne

##### Personnes de 15 ans et plus ayant eu recours au moins une fois au médecin généraliste dans l'année (2015)

**586 412 personnes** 27,6% des personnes en Bretagne

L'établissement se situe sur le territoire de **Rennes Agglomération**, il s'intègre dans :

Un environnement sanitaire composé :

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

Un environnement médico-social composé :

- De la MAIA Pays de Rennes
- De CLIC de l'Ille et l'Illet (Communauté de communes Val d'Ille - Aubigné)
- De deux SSIAD gérés par Santé Nord (ex ASPANORD)
- D'autres EHPAD localisés notamment à Betton, Guipel, St Aubin d'Aubigné, Montreuil sur Ille, Sens de Bretagne, Lifféré.

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

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

De nombreuses conventions permettent à l'EHPAD Les Alleux d'entretenir des relations favorables et pérennes avec **différents acteurs du territoire** :

- Le CHU de Rennes et, l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs du CHU de Rennes,
- L'HAD 35,
- Le Centre Hospitalier Guillaume Régnier,
- Le Pôle St-Hélier (télémédecine / plaies),
- La Filière Inter hospitalière Gériatrique de l'Agglomération Rennaise (FIGAR),
- La pharmacie OPERA de Pacé (Préparation des Doses à Administrer),
- Le laboratoire d'Analyse médicale de Melesse,
- Le GCS E-Santé Bretagne
- Air de Bretagne

Par ailleurs, l'établissement travaille en lien avec l'ensemble des acteurs sanitaires et médico-sociaux du territoire. Sa responsable fait partie du CEPA (groupement de directeurs des EHPADS associatifs de l'Ille et Vilaine).



Source : Guide ANAP : Le secteur médico-social, comprendre pour mieux agir (p.14-15)

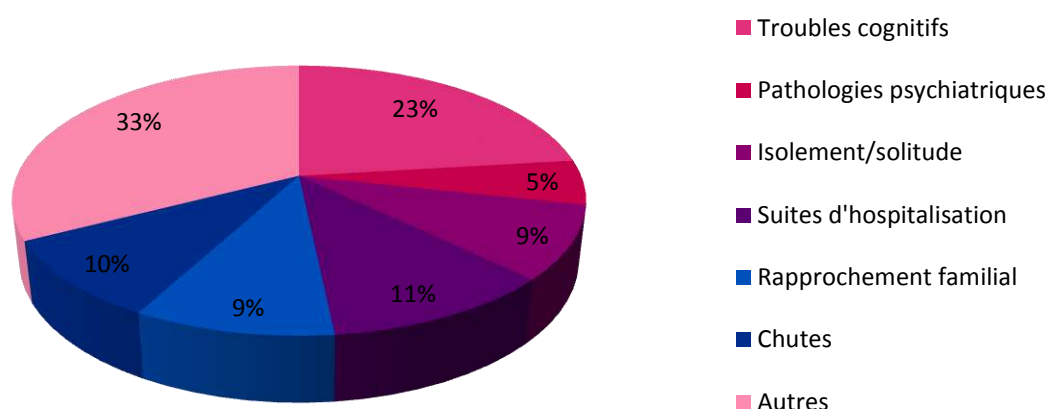
### 3.6. Population accueillie au 1<sup>er</sup> janvier 2019

#### 3.6.1. Origine et attentes

Avant leur entrée à l'EHPAD, les résidents des Alleux étaient :

- à leur domicile : 57%
- dans un autre établissement médico-social : 21%
- à l'hôpital : 19%
- non déterminé : 3%

Leur entrée s'est faite pour différents motifs<sup>2</sup> :



Le nombre de dossiers d'inscription déposés est élevé ; en conséquence, la liste d'attente est très importante, en janvier 2019 :

- La liste d'attente de précaution (c'est-à-dire personnes inscrites de manière préventive) recense 107 dossiers.
- Les demandes dites urgentes sont au nombre de 123 (dont 25 pour l'unité protégée).
- La liste des demandes d'entrée immédiate s'élève à 12.

#### 3.6.2. Les départements et les communes d'origine

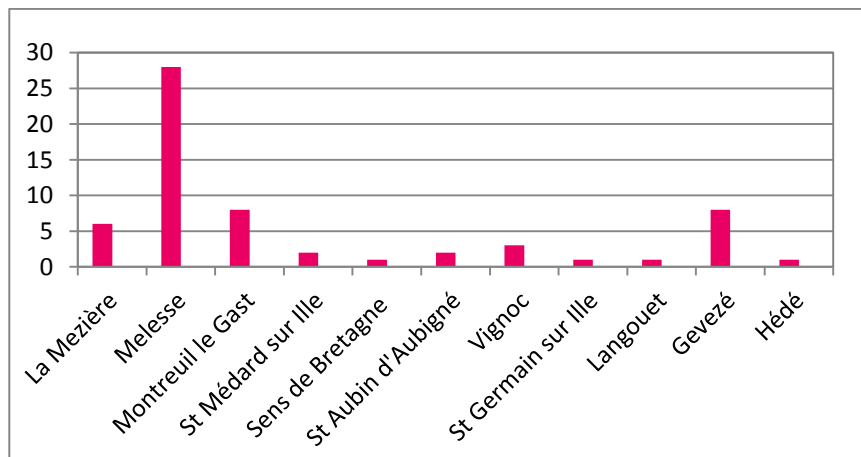
Les résidents de l'EHPAD Les Alleux sont originaires<sup>3</sup> :

- De la ville de Melesse à hauteur de 28 résidents,
- De la communauté de communes du Val d'Ille – Aubigné à hauteur de 61 résidents,
- Du département d'Ille et Vilaine à hauteur de 100 résidents,
- D'un autre département à hauteur de 8 résidents.

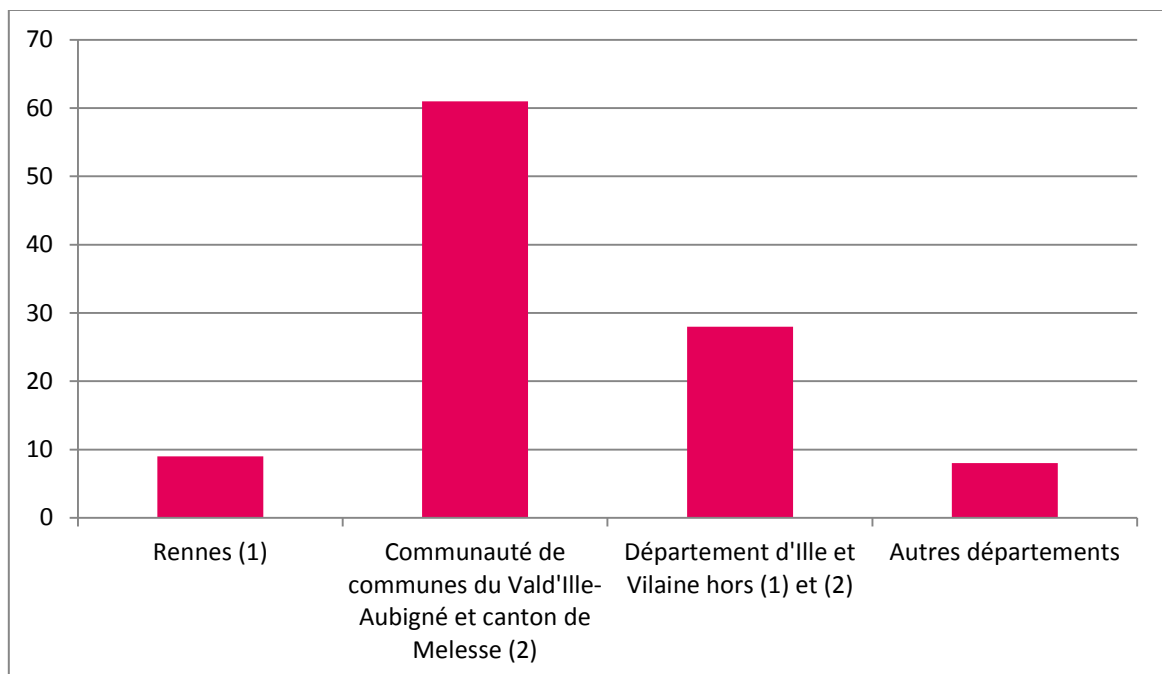
<sup>2</sup> Source : Logiciel NETSOINS

<sup>3</sup> Source : Logiciel NETSOINS - Données au 31/12/2018

Résidents de la communauté de communes du Val d'Ille - Aubigné et canton de Melesse :



Provenance géographique de l'ensemble des résidents :



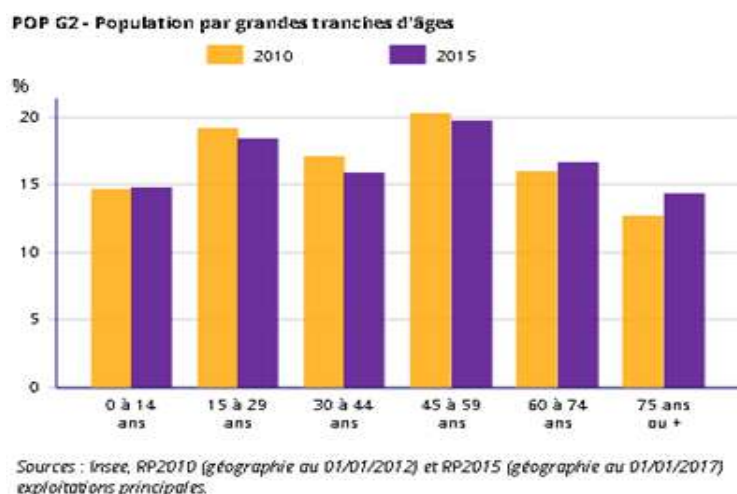
**3.6.3. Les caractéristiques de la population de Melesse**

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

Le territoire N°5 dont fait partie la commune de Melesse, comptait en 2015 73 273 personnes âgées de 75 ans et plus, avec un indice de vieillissement de 58,9.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> <https://www.insee.fr/fr/statistiques> - Données 2015

La population de Melesse se répartit comme suit :



Les personnes âgées de 60 à 74 ans et les personnes de 75 ans et plus représentent respectivement au sein de la commune de Melesse 14,6% et 7,8%. 27% des habitants de Melesse sont des retraités.

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

### 3.6.4. Les caractéristiques de la population de l'établissement

# 88 ans

Age moyen à l'entrée<sup>5</sup>



20% hommes, 80 % femmes

Avant leur retraite :

- 28,5 % des résidents étaient agriculteurs exploitants
- 7,9 % des résidents étaient artisans, commerçants et chefs d'entreprises
- 2,3 % des résidents étaient cadres ou exerçaient une profession intellectuelle supérieure
- 7,1 % des résidents exerçaient une profession intermédiaire
- 19 % des résidents étaient employés
- 16,6 % des résidents étaient ouvriers
- 18,6 % des résidents étaient sans activité professionnelle

<sup>5</sup> Logiciel NETSOINS - Données au 31/12/2018

# 740

## Gir Moyen Pondéré

validé par le CD 35 le 9 Juin 2017

# 218

## Pathos Moyen Pondéré

validé par l'ARS le 18 Mai 2017

Au 1<sup>er</sup> janvier 2019, la durée moyenne de séjours en hébergement permanent est de 1436 jours, soit près de 4 ans.

Les sorties sont de divers motifs : 27 décès, un changement d'établissement, un retour à domicile suite à un accueil en hébergement permanent, sans oublier les retours à domicile pour ce qui est de l'hébergement temporaire.

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

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

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

- Développer la communication pour mieux faire connaître l'établissement
- S'inscrire dans une démarche de développement durable
- Renforcer notre capacité à accompagner en étant partie prenante de nouveaux dispositifs
- Définir ce que sera l'EHPAD Les Alleux de demain

## 4. LE PROJET DE VIE

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

Le résident est sollicité pour donner son consentement à l'entrée.

Tout au long du séjour, l'équipe l'encourage à exprimer ses attentes et ses désirs.

### 4.1. Bilan du projet de vie

#### 4.1.1. Au regard de la convention tripartite 2014/2018 et du CPOM 2018/2022

Depuis la convention tripartite conclue à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2014, un certain nombre de points d'amélioration ont été travaillé et les prestations ont évolué.

Les objectifs restant à poursuivre sont les suivants :

- La révision et l'amélioration des textures modifiées
- La réactualisation a minima annuelle du projet personnalisé de vie

Ce dernier point est également un objectif du CPOM concrétisé pour partie par le biais de la formalisation de différentes procédures associatives concernant l'admission et l'accueil, le PAP *etc.*

#### 4.1.2 Au regard des objectifs du projet d'établissement 2014-2018

Un certain nombre d'objectifs définis dans le cadre du précédent projet d'établissement ont été atteints. Certains restent à travailler, notamment :

- Renforcer la maîtrise du circuit du linge
- Améliorer la programmation et la traçabilité des actions de maintenance

## 4.2. De l'inscription à l'admission

### 4.2.1 L'inscription

Une procédure interne aux Alleux « Inscription en établissement » a été élaborée en mars 2017, elle précise les différentes étapes de la demande initiale jusqu'à la décision d'entrée.

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



- De précaution en hébergement permanent : Le dépôt du dossier correspond à une volonté de la personne ou de son entourage d'anticiper les démarches dans la perspective d'un besoin futur d'hébergement.
- Urgente en hébergement permanent (unité classique ou unité protégée du Courtie) : La personne souhaite immédiatement ou à court terme que l'EHPAD Les Alleux devienne son lieu de vie en lien avec ses besoins d'accompagnement.
- En hébergement temporaire : La personne requiert un accompagnement de 7 jours (minimum) à 90 jours (maximum, consécutifs ou non) pour différents motifs, lié à la personne (suites d'une intervention chirurgicale par exemple) ou l'aidant (répit).

Quelque soit la nature de la demande, un dossier d'inscription (document national téléchargeable sur internet ou pouvant être remis par l'établissement) doit être rempli et retourné à l'établissement avec l'ensemble des documents demandés (Volet administratif, médical et avis d'imposition).

A réception du dossier complet, l'assistante d'accueil transmet la demande au médecin coordonnateur pour instruction. Une commission d'admission réunissant le médecin, la cadre infirmière, la psychologue et la responsable d'établissement est organisée dès lors qu'une place se libère.

Parallèlement, tous les dossiers d'inscription doivent être renseignés dans GAELIG à réception.

#### **4.2.2. La préadmission et l'admission**

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

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

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

L'admission est ensuite prononcée au regard de l'état de santé physique et psychique de la personne avec une attention portée aux dossiers relevant d'une urgence médico-sociale.

Dès lors, s'engage une phase de préparation de l'accueil du futur résident au sein de l'établissement. La cadre infirmière prend contact avec la personne concernée ou un de ces proches en vue de proposer un hébergement et programmer une visite de l'EHPAD permettant de s'assurer du consentement de la personne, de découvrir l'ensemble du lieu de vie, notamment la chambre, et de présenter le personnel. A défaut, une rencontre est organisée sur le lieu de vie ou d'hospitalisation de la personne par d'autres professionnels de l'établissement (psychologue et/ou soignants).

En parallèle, la cadre infirmière prend contact avec les partenaires extérieurs (aide à domicile, intervenants médicaux et paramédicaux).

Un rendez-vous préalable à l'entrée est ensuite convenu au cours duquel sont remis les documents suivants : recueil des éléments d'histoire de vie, liste du linge, liste relative au suivi médical, autorisation pour la préparation des médicaments par la pharmacie, recueil des préférences alimentaires, souhaits de fin de vie, liste des documents administratifs.

L'ensemble des professionnels préparent l'arrivée du futur résident au regard de ces domaines de compétences, de façon à ce que la personne se sente attendue.

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

En préalable à l'arrivée au sein de l'EHPAD des Alleux, la gouvernante s'assure du bon état de la chambre pour recevoir la personne tandis que l'assistante d'accueil procède à l'affichage de la venue du nouveau résident (panneau à l'accueil et dans les différents services).

Les arrivées se font de préférence du lundi au jeudi, voire le vendredi, à partir de 15H. Le jour même de l'entrée, la gouvernante met à disposition un cadeau de bienvenue. Elle accueille ensuite le résident et sa famille pour présenter la chambre, les prestations de l'établissement et l'organisation des services, remettre les clés (selon les capacités de la personne) et recueillir les informations complémentaires nécessaires. L'IDE ainsi que les soignants de l'unité viennent également se présenter au résident dans l'après-midi.

Les jours suivants l'arrivée, les autres professionnels, notamment médecin coordonnateur, cadre infirmier, psychologue, animatrices, ainsi que le référent soignant, rencontrent le résident et s'assurent de la bonne adaptation de celui-ci et de son accompagnement.

Un rendez-vous est également fixé par l'assistante d'accueil dans le mois suivant l'entrée afin que la responsable d'établissement reçoive le résident et/ou son entourage. A cette occasion, un premier bilan depuis l'arrivée au sein de l'établissement est réalisée ; les différents documents institutionnels sont également abordés : Signature du contrat de séjour, règlement de fonctionnement, autorisation de droit à l'image, note d'information et de consentement à la télémédecine, attestation de remise des documents d'admission, et éventuellement notice relative à la désignation de la personne de confiance.

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



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

Le choix des noms de services, en lien avec la thématique de la nature, a été fait par les résidents au moment de la construction. Les coloris ont été choisis dans le but de faciliter le repérage des divers services.

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

#### 4.4.1 La chambre du résident

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

Considérant que la chambre est le domicile privé, le « Chez soi » du résident, la personnalisation du logement est encouragée (décorations aux murs, TV, possible ameublement personnalisé à l'exception du lit...) dès lors qu'elle est compatible avec les besoins de la personne et les contraintes de la structure, notamment en matière de sécurité des biens et des personnes. Par principe, chaque résident a les clés de sa chambre et de son placard dès lors que ses capacités le lui permettent.

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

Le résident a la possibilité d'ouvrir une ligne téléphonique individuelle auprès de l'opérateur de son choix et dispose sur demande d'un accès wifi individualisé (le code est à retirer à l'accueil).

La chambre étant considérée comme un espace personnel et intime, les professionnels, les bénévoles et les visiteurs doivent respecter les règles suivantes : frapper à la porte, attendre l'accord de la personne avant d'entrer (lorsque cela est possible).

L'établissement ne possède pas de chambre double. Pour autant, Il se doit d'être très attentif aux souhaits et besoins des couples.



#### 4.4.2 Le confort et l'entretien des locaux



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

La gouvernante est garante de l'organisation et du suivi des prestations hôtelières et de la propreté des locaux. L'entretien des locaux et l'utilisation de produits sont encadrés par des protocoles spécifiques. L'IDE hygiéniste vient régulièrement former les professionnels, donner des conseils.

L'enquête de satisfaction réalisée annuellement interroge entre autres la qualité des prestations hôtelières et l'environnement du résident.

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

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



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

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

Les menus sont élaborés par le chef cuisinier (salarié d'un prestataire extérieur) sur la base d'un plan alimentaire sur 5 semaines. Une fois validé par la diététicienne, les menus sont envoyés à la gouvernante. Les menus de la semaine sont imprimés et affichés dans chaque service ainsi qu'à l'entrée de la salle de restauration du rez de chaussée.

A chaque repas, un plat de remplacement peut être proposé en fonction des préférences alimentaires recueillies au moment de l'entrée en établissement du résident (via la fiche associative « recueil des goûts et préférences alimentaires »).

Les textures sont adaptées en fonction des capacités de mastication, des risques de fausse-route ou de déglutition des résidents, dans le cadre du plan de soins. La gouvernante a établi un trombinoscope avec la texture alimentaire prescrite pour chaque résident, elle le modifie sur information des infirmiers en concertation avec les équipes soignantes ou de restauration.

Depuis avril 2019, à chaque repas sont servies une portion de féculent et une portion de légumes, ce qui amène une consommation plus importante de ces derniers.

Une commission menu est organisée tous les 2 mois avec le chef cuisinier, la diététicienne, la gouvernante, les résidents ainsi que des membres du personnel des différentes unités afin de recueillir les souhaits et observations de chacun sur les menus proposés.

Un questionnaire de satisfaction est proposé une fois par an par le prestataire en charge de la cuisine, auquel s'ajoute l'enquête de satisfaction associative.

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

Les repas sont préparés sur place par un prestataire extérieur dont l'équipe est composée d'un chef cuisinier et de 5 cuisiniers (quotidiennement 430 repas dont 210 pour 2 établissements extérieurs).

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

Le service est fait à l'assiette. Un effort est apporté à la présentation des plats.

Les équipes sont impliquées dans la démarche de tri des déchets alimentaires mise en place depuis 2017. Les déchets organiques sont pesés, puis collectés une fois par semaine par un agriculteur pour méthanisation.

Des référents alimentaires ont été nommés dans chaque service afin de pouvoir effectuer le suivi des textures ainsi que l'enrichissement des repas, sur la base d'une prescription médicale. Une procédure d'enrichissement a été mise en place depuis 2018.

#### 4.5.3 Le moment du repas

Le petit-déjeuner est servi, entre 8h15 et 9h15, par les agents hôteliers ainsi que les agents de restauration, soit dans les chambres soit dans la salle à manger de l'étage selon le choix ou le besoin du résident.

Le déjeuner et le dîner sont servis en salle à manger du RDC pour les personnes autonomes et en salle à manger des différents services pour les personnes nécessitant une aide ou attention particulière. Par exception, le repas peut être servi en chambre.

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

Le dimanche et les jours fériés une attention particulière est apportée : croissant au petit-déjeuner, apéritif, repas « amélioré », sets de table *etc.*

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

Les résidents ont la possibilité de partager un repas avec leurs proches en réservant leur repas (48h à l'avance minimum).

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

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

Une visite de la cuisine est proposée par les animatrices aux résidents.

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

## 4.6. Une prestation linge de qualité



Le linge revêt une dimension particulière pour les résidents en contribuant au maintien et à la valorisation de l'image de soi. Avant l'admission, un trousseau de vêtements est préconisé. Il est demandé aux familles d'une part de marquer tout le linge avec des étiquettes cousues afin d'éviter les pertes et d'autre part, d'éviter d'apporter du linge délicat (laine, soie...).

L'établissement fournit le linge de toilette.

Le linge des résidents et du personnel est entretenu sur site ; la buanderie répond aux normes RABC ce qui permet de maîtriser les risques de contamination biologique du linge. Une procédure de circuit du linge est en place afin de garantir un service de qualité.

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

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

Une visite de la buanderie par les animatrices est proposée aux résidents.

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

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

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

### 4.7.1 Participation des familles à la vie de l'établissement

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

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

- Chaque service organise annuellement un « goûter des familles », cela est l'occasion d'un moment d'échange convivial entre familles et membres du personnel,
- Le goûter d'anniversaire mensuel,
- Le repas des familles.

Le bénévolat est encouragé pour l'accompagnement lors des sorties et l'encadrement d'animations diverses dont des interludes musicaux.

Les proches ont la possibilité de venir déjeuner avec leur parent sur réservation auprès de l'accueil.

Des représentants des familles sont présents au sein du CVS.

Un questionnaire annuel de satisfaction permet de recueillir leur avis sur divers sujets touchant à l'accompagnement au sein de l'EHPAD.

#### 4.7.2 Soutien aux aidants

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

La psychologue, la cadre IDE, la responsable d'établissement et le médecin coordonnateur sont attentifs aux demandes des familles. Ils peuvent être sollicités pour un RDV téléphonique ou une rencontre.

Une démarche de mise en place d'un groupe de parole pour les proches des résidents de l'unité protégée du Courtie initiée en 2018 doit être relancée.

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

A l'image de tout être humain, la personne âgée dépendante est un être de besoins parmi lesquels se trouve la participation à la vie sociale. Le maintien de relations familiales, amicales et sociales est un objectif important de l'établissement, auquel l'ensemble des professionnels contribuent, en particulier l'équipe d'animation à travers un projet spécifique (Cf. page 52).

Pour encourager les liens familiaux, l'EHPAD Les Alleux s'est engagée avec Famileo, un prestataire qui propose un réseau social familial privé. Famileo permet aux proches du résident de donner des nouvelles ou d'envoyer des photos depuis leur téléphone portable ou ordinateur.

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

Les résidents ont également la possibilité de participer au CVS.

#### 4.9. Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA)

Une procédure associative « Projet Personnalisé d'Accompagnement en EHPAD » est effective depuis janvier 2019.

La psychologue est garante de la coordination des PPA (planification des réunions, invitation des divers participants, animation de la réunion...).



Le PPA est réalisé en équipe pluri professionnelle avec le résident et/ou ses proches dans les 3 mois suivant l'entrée et tout est mis en œuvre pour qu'il soit réévalué une fois par an. Tous les résidents séjournant en hébergement permanent depuis plus de trois mois ont un PPA, il s'agit également d'un objectif pour les personnes en hébergement temporaire séjournant plus d'un mois.

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

Chaque résident se voit désigner 2 référents :

- un infirmier référent pour tous les résidents d'un même service.
- un soignant (AS, AMP ou ASH) référent pour 2 à 4 résidents en fonction de l'effectif du service et du temps de travail.

Une fiche « rôle et missions du référent » est distribuée à chaque salarié concerné.

Un recueil précis des habitudes de vie antérieures est effectué par le biais des divers échanges avec le résident ou son entourage (famille, professionnels à domicile ou hospitaliers...) : lors de la rencontre initiale avec la cadre de santé, de la visite de pré-entrée, au moment de l'entrée du résident grâce au questionnaire d'habitudes de vie, et à l'occasion de la réunion de projet personnalisé d'accompagnement.

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

Le projet personnalisé d'accompagnement coordonné par la psychologue, est formalisé avec le résident et/ou sa famille à l'occasion d'une réunion spécifique associant les deux référents (soignant et IDE), l'ergothérapeute, la gouvernante et une animatrice. Le planning des réunions est élaboré et diffusé aux professionnels, par la psychologue, au minimum 1 mois à l'avance.

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

Pour maximiser la participation de la personne concernée, une invitation est déposée en personne par la psychologue aux résidents dont la participation est jugée possible (expression et compréhension verbale préservée). Une explication de ce qu'est une réunion de projet personnalisé (déroulement, expression des désirs et attentes...) est faite à ce moment. Une invitation est par ailleurs envoyée au référent familial environ 1 mois à l'avance.

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

Une trame de projet personnalisé propre à l'établissement sert de base de discussion lors de la réunion ; les objectifs qui s'en dégagent sont inscrits sous Netsoins dans le tableau nommé « *projets* » qui est annexé à l'avenant au contrat de séjour. Celui-ci est signé à l'issue de la réunion par le résident et/ou son représentant légal (ou à défaut de présence, il est envoyé au pour signature par voie postale). L'information est par ailleurs transmise au référent familial. L'évaluation des objectifs se fait annuellement.



### 4.9.3. La coordination et le travail pluridisciplinaire autour du résident

Les objectifs du projet personnalisé d'accompagnement sont diffusés à l'ensemble des professionnels via Net soins.

Le document de PPA est accessible via le logiciel Netsoins par l'ensemble des professionnels. Cela permet d'une part qu'ils connaissent les grandes lignes des projets personnalisés des résidents qu'ils accompagnent et d'autre part, qu'ils puissent compléter ou mettre à jour les informations qui y sont contenues (éléments d'histoires de vie, accompagnement proposé...).

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

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

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

Les résidents peuvent être amenés à quitter l'établissement pour divers motifs : à titre provisoire pour des vacances, séjours en famille ou séjours hospitaliers ; de manière permanente, principalement en raison des décès mais parfois aussi dans le cadre d'un changement de structure ou d'un retour à domicile.

Le contrat de séjour mentionne les conditions de résiliation du séjour.

- Lorsqu'un résident émet le souhait de changer de lieu d'hébergement pour une durée temporaire ou définitive, un accompagnement à la réalisation de ce projet est mis en place :

En amont, une prise de contact avec les professionnels de la nouvelle structure ou des services à domicile est effectuée. La personne peut être accompagnée, si nécessaire, par un professionnel de l'EHPAD pour le reste des démarches (inscription, visite du nouveau lieu de vie...).

Une fois le changement acté, le personnel soignant transmet tous les éléments utiles (dossier médical ou DLU en cas d'hospitalisation, plan de soins, PPA...) afin de garantir la continuité de l'accompagnement et des soins. Une aide est par ailleurs proposée pour la préparation des affaires personnelles.

Lorsque cela est possible, le maintien des liens avec les autres résidents est favorisé (visites, accueil sur des temps forts de l'établissement...).

- En cas de décès, les souhaits de fin de vie ayant été recueillis dans la mesure du possible en amont lors du PPA, les infirmiers se réfèrent à ces informations pour prévenir l'entourage et transmettre, si besoin, les souhaits du défunt.

Une information orale est faite aux autres résidents par l'équipe soignante, celle-ci est complétée par un affichage au sein de l'établissement ainsi qu'une mention dans la gazette. Un temps de prière peut également être organisé par l'équipe d'aumônerie.

Si le corps du défunt reste dans l'une des deux chambres reposoirs de l'EHPAD, sauf souhait contraire de la famille, des visites sont proposées aux résidents. Une carte de condoléances est déposée dans cette chambre ou à défaut, dans la chambre antérieure du résident défunt.

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

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

La bientraitance est une démarche collective basée sur des valeurs communes qui garantit le respect de la dignité, de l'intégrité physique et morale, des valeurs et croyances, des habitudes de vie. Elle s'applique à tous et pour tous, de la direction aux professionnels de l'accompagnement (titulaires, remplaçants et stagiaires) comme aux bénévoles. Elle doit également s'appliquer entre intervenants eux-mêmes.

##### **4.10.1. La culture de bientraitance**

Il s'agit d'un pilier de la démarche qualité mise en œuvre par l'association Anne Boivent.

Une commission associative bientraitance existe depuis octobre 2015. Elle se réunit 3 fois par an, y participent : Le Directeur général, une religieuse de la congrégation, des administrateurs, les 2 directrices de pôle et directrice qualité, un responsable d'établissement du pôle handicap et un du pôle personnes âgées, une psychologue, un médecin coordonnateur.

Une charte associative de bientraitance, élaborée par cette commission en 2015, est affichée et remise à chaque salarié via le livret d'accueil. Elle met l'accent sur le respect de la personne accompagnée et la nécessité d'avoir une attitude professionnelle et humaine.

Un référent bientraitance a été nommé pour l'EHPAD Les Alleux comme dans chaque établissement de l'association Anne Boivent. Son rôle est de promouvoir la bientraitance au sein de l'établissement et ainsi garantir le bien-être de l'utilisateur en sensibilisant avec bienveillance les professionnels à la démarche.

Des protocoles de soins et d'accompagnement élaborés au regard des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles participent à la bientraitance sans la garantir ni la suffire.

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

Le terme maltraitance désigne, selon l'HAS, l'ensemble des violences, abus ou négligences nuisant au bien-être, à l'épanouissement ou au développement de la personne. Pour prévenir cela, une vigilance permanente est nécessaire afin de mettre à distance les comportements et situations de maltraitance. Il est clairement établi que le risque de maltraitance croît proportionnellement au degré de dépendance (physique / psychique) et de vulnérabilité du sujet pris en charge ou accompagné.

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

- Promouvoir le bien-être (physique, psychologique, social...) du résident en personnalisant l'accompagnement proposé
- Insuffler une dynamique positive au travail des professionnels et lutter contre la routine en étant à l'écoute des salariés et vigilant aux situations de mal-être
- Proposer des temps d'échanges dès que nécessaire : rendez-vous avec la responsable d'établissement, la cadre de santé, le médecin coordonnateur ou la psychologue ; et organiser des réunions de coordination (équipe / famille / médecin traitant) afin de permettre une compréhension mutuelle et trouver un terrain d'entente
- Informer de façon adaptée le résident et sa famille de ses droits (dès son arrivée dans la structure) et respecter ses choix
- Expliquer les soins et l'accompagnement proposés en collaboration avec les médecins traitants et autres professionnels extérieurs
- Ecouter la parole du résident et de sa famille aussi souvent que possible dans les situations positives comme conflictuelles

D'une manière générale, notre structure est en réflexion continue afin de proposer des formations (à titre d'exemple : gestion de l'agressivité, accompagnement des personnes en fin de vie, gestion de la douleur etc) permettant de sensibiliser l'ensemble des professionnels à un accompagnement bientraitant et prévenir le risque de maltraitance.

L'existence d'une relation de confiance entre les professionnels et l'équipe d'encadrement génère des échanges spontanés notamment avec la cadre de santé et la psychologue.

Pour autant, des temps d'échange complémentaires sont proposés aux professionnels que ce soit en réunion d'équipe ou à l'occasion des groupes d'analyse de la pratique professionnelle proposés en partenariat avec une psychologue extérieure ; l'objectif étant de s'interroger collectivement et remettre en question sa pratique.

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

En effet, dans l'hypothèse où un fait de maltraitance serait suspecté ou avéré, une fiche de signalement d'évènement indésirable est renseignée par la personne qui en est témoin. La responsable d'établissement fait ensuite une déclaration CORRSI conformément à la procédure régionale établie par l'ARS. La déclaration d'évènements indésirables est pleinement encouragée, nous ne la considérons pas uniquement comme un acte de signalement mais tout autant comme un moyen de prévention.

## ➔ PROJET DE VIE / AXES DE PROGRESSION :

- Améliorer le processus d'admission
- Améliorer l'accueil du résident
- Proposer une alimentation adaptée
- Améliorer la qualité de la prestation de lingerie
- Améliorer l'élaboration et le suivi du Projet Personnalisé d'Accompagnement
- Apporter un soutien aux proches aidants
- Garantir un accompagnement bienveillant

## 5. LE PROJET DE SOINS



S'engager dans une démarche projet c'est donner du sens à l'action, à l'organisation et c'est aussi clarifier les missions soignantes à l'égard des personnes accompagnées et de l'ensemble des partenaires. Le projet de soins basé sur des valeurs partagées par les professionnels doit être ambitieux, opérationnel, réalisable et être une référence pour les pratiques au sein des unités, les attentes des usagers, leur famille et entourage. Tout professionnel soignant doit pouvoir faire en permanence le lien entre son activité et le contenu du projet.



## **5.1. Bilan du projet de soins**

### **5.1.1. Au regard de la Convention Tripartite et du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens**

L'ensemble des objectifs fixés dans la convention tripartite 2014/2018 ont été atteints.

En ce qui concerne le CPOM qui a pris effet en date du 1<sup>er</sup> janvier 2018, des actions restent à améliorer :

- Développer la prise en soins techniques et palliatifs en s'appuyant sur l'HAD et l'EMASP,
- Sécuriser la prise en charge de nuit,
- Former les professionnels aux accompagnements spécifiques et intégrer ces accompagnements au projet d'établissement,
- Développer les liens avec le secteur Personnes en situation de handicap,
- Mettre en œuvre des actions de prévention au bénéfice des usagers, notamment via des dispositifs innovants.

### **5.1.2. Au regard des objectifs du projet de soins 2014**

Les axes d'améliorations définis en 2014 lors de la réalisation du projet d'établissement 2014-2018 ont été globalement atteints :

- Renforcer l'animation au sein de l'unité du Courtie
- Déployer la conduite à tenir en cas de chute
- Solliciter les structures ressources lorsque nécessaire (HAD, unité mobile de soins palliatifs et CMP du secteur)
- Renforcer la maîtrise du risque infectieux à l'appui d'une infirmière hygiéniste au niveau associatif et d'une référente hygiène au sein de l'établissement
- Renforcer le circuit du médicament
- Faciliter les transmissions via un changement de logiciel de soins et l'utilisation de tablettes
- Exploiter les bilans d'autonomie et d'équilibre
- Prévoir dans l'organisation des temps d'aide à la marche
- Renforcer la coopération avec les kinésithérapeutes libéraux
- Formaliser la procédure « décès »
- Organiser des sensibilisations et formations (EMASP du CHU)

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

L'EHPAD « les Alleux » est composée d'une équipe pluri professionnelle variée ce qui permet d'inscrire l'établissement dans une démarche d'identification des principaux facteurs de risque de perte d'autonomie ou de son aggravation. Celle-ci doit être une préoccupation tout au long du séjour du résident afin de limiter les conséquences et garantir une meilleure qualité de vie aux résidents accompagnés.

### 5.2.1. La douleur

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

L'équipe soignante procède à une évaluation de la douleur lors de toute manifestation douloureuse : plaintes, cris, pleurs, changements de comportement, avec une échelle adaptée : Algoplus. Cette évaluation est ensuite transmise aux infirmiers et tracée dans Netsoins.

La structure a désigné 2 référents « douleur » : le médecin coordonnateur et un infirmier. Leur rôle est d'alerter par rapport à une douleur non soulagée ou insuffisamment, de consulter les évaluations douleur et les transmissions. Ensuite, ils conseillent les équipes sur des méthodes non-médicamenteuses ou voient avec le médecin pour prescrire un traitement antalgique.

Une note sur l'utilisation de morphine en injectable a été rédigée en 2008 par le médecin coordonnateur dans le but d'aider les médecins traitants à prescrire. La dispensation de la morphine par voie injectable est permise grâce à l'expertise de l'équipe IDE et la mise à disposition de matériel adapté dans le cadre d'une convention avec le prestataire « Air de Bretagne » qui propose une astreinte de nuit.

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

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

L'HAD 35 intervient également en cas de soins complexes ou spécifiques.

## 5.2.2. La chute

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

Les facteurs favorisants sont les suivants :

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

Lors de l'entrée d'un nouveau résident, l'ergothérapeute réalise le test de Tinetti ; c'est un moyen simple et reproductible d'évaluer le risque de chute chez le sujet âgé. Le médecin coordonnateur effectue quant à lui le test « Get up and go » qui évalue les transferts assis / debout, la marche et les changements de directions du résident.

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

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

- Un aménagement de l'environnement (barre de redressement, disposition de la chambre ...),
- Des ateliers d'activité physique : gymnastique douce, sport en salle, accompagnement à la marche *etc*,
- Des séances de kinésithérapie prescrites par les médecins traitants,
- Des séances d'équilibre (wii) proposées par des éducateurs sportifs.

Toutes les chutes sont déclarées via la déclaration de chute NetSoins, puis analysée par l'ergothérapeute et le médecin coordonnateur une fois par mois.

La procédure associative réalisée sur le sujet en mars 2019 doit être mise en œuvre.

De plus, des contentions sont mises en place sur prescription médicale ; l'utilisation du système « facilit plus » (combinaison de couchage sécurisé) a permis de réduire le nombre de chutes notamment au sein de l'unité protégée. Pour autant, nous considérons qu'il s'agit d'une alternative appelée à intervenir en dernier recours sachant que l'EHPAD doit rester un espace de liberté.

### 5.2.3. La dénutrition

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

Chez les personnes âgées, la dénutrition adopte une forme particulière : on parle de malnutrition protéino-énergétique (carence en protéines et en énergie, le plus souvent accompagné d'une carence en vitamines et en oligo-éléments<sup>6</sup>)

Lors de l'admission, un bilan biologique est réalisé permettant de dépister une dénutrition ou déshydratation. Au regard de la procédure associative en application depuis septembre 2017, le Mini-MNA (Mini Nutritional Assessment) doit être réalisé. Il s'agit d'un outil d'évaluation qui permet d'identifier les résidents dénutris ou présentant un risque de dénutrition, selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) de 2003<sup>7</sup>.

Les résidents sont pesés au minimum tous les mois avec suivi sur Netsoins ce qui permet de mieux visualiser une perte éventuelle de poids via la courbe. Si une perte de poids est constatée, des actions sont mises en place : surveillance alimentaire sur 3 jours, dosage de l'albumine, prescription d'une alimentation enrichie, contrôle albumine à 3 mois du début de l'enrichissement *etc.*

La dénutrition peut être expliquée par des troubles de la mastication ou de la déglutition, dans ce cas une adaptation de la texture des aliments est réalisée : texture hachée, haché complet, facile à manger.

L'établissement possède plusieurs référents alimentation : la gouvernante, un IDE, une AS de chaque unité. La gouvernante supervise et collabore étroitement avec la diététicienne de l'association afin d'assurer le suivi nutritionnel des résidents. Elle informe les équipes sur les bonnes pratiques à suivre pour dépister et lutter contre la dénutrition et collabore avec les IDE afin d'assurer le suivi des régimes.

### 5.2.4. La déglutition

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

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

<sup>6</sup> [www.nutrisens.com](http://www.nutrisens.com)

<sup>7</sup> Recommandation HAS « évaluation diagnostique de la dénutrition ... »



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

Selon le besoin, des textures alimentaires adaptées sont prescrites par le médecin traitant puis transmises à la gouvernante qui se charge de faire le lien entre l'équipe soignante et la cuisine. Les textures adaptées suivantes sont proposées : haché, haché complet, facile à manger. Les boissons peuvent également être modifiées : eau pétillante, eau gélifiée ou épaissie. Les référents alimentation sont garants du respect de la texture.

Une procédure associative « Prise en charge des troubles de la mastication et de la déglutition » datant de juillet 2018 est à mettre en œuvre.

Une orthophoniste libérale peut intervenir pour bilan et/ou rééducation sur prescription médicale.

En cas de fausse route, un dispositif d'urgence est disponible dans l'infirmierie attenante à la salle à manger ; une majorité du personnel soignant et non-soignant est formé aux gestes de 1ers secours.

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

### 5.2.5. L'escarre

L'escarre est une lésion cutanée d'origine ischémique liée à une compression des tissus mous entre un plan dur et les saillies osseuses.<sup>8</sup> Dans la majorité des cas, l'escarre peut être prévenue. La majorité des soignants sont qualifiés et sensibilisés à la prévention des escarres, des formations internes sont réalisées chaque année par la cadre IDE qui sensibilise les professionnels aux facteurs de risques (dénutrition, surpoids, macération, immobilisation).

A l'occasion de l'entrée d'un nouveau résident, il est souhaitable qu'un dépistage soit effectué.

Le cas échéant, lors des transmissions, la mise en place de matériels adaptés tel que matelas classe 3 ou à air, des coussins de décharge ou autres est évoquée.

Dans le cadre de soins d'escarre, l'HAD 35 peut être appelé pour avis. Une de nos infirmières a pour projet de réaliser un DU "Plaie et cicatrisation" afin d'optimiser notre savoir faire dans ce domaine.

Une procédure associative est effective sur le sujet de la prévention des escarres depuis avril 2019.

---

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

### 5.2.6. La contention physique

« La contention physique, se caractérise par l'utilisation de tous moyens, méthodes, matériels ou vêtements qui empêchent ou limitent les capacités de mobilisation volontaire de tout ou d'une partie du corps dans le seul but d'obtenir de la sécurité pour une personne âgée qui présente un comportement estimé dangereux ou mal adapté ». <sup>9</sup>

Bien que la liberté d'aller et venir soit un droit inaliénable, nous sommes parfois contraints de la limiter afin de protéger certains résidents. Le décret n°2016-1743 du 15 décembre 2016, qui est entré en vigueur le 1er avril 2017, encadre désormais la liberté d'aller et venir des résidents en établissement.

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

Pour améliorer notre pratique en la matière, la mise en place d'évaluations régulières apparaît nécessaire d'autant que les prescriptions médicales sont souvent de longue durée.

### 5.2.7. Les troubles psycho-comportementaux

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

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

Le NPI (Inventaire neuro-psychiatrique) réalisé par deux soignants est un des moyens d'évaluer ces troubles, leur importance et leur retentissement sur la personne mais aussi sur les soignants. La difficulté réside plus dans la gestion des troubles que dans le repérage, surtout concernant les troubles les plus productifs ; a contrario les troubles moins visibles comme l'apathie et la dépression peuvent être sous-estimés.

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

---

<sup>9</sup> <https://www.has-sante.fr>

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

Sur la base des informations transmises, les IDE partagent les problématiques présentées et sont relays en direction de la psychologue, du médecin coordonnateur, et des médecins traitants.

### **5.2.8. L'accompagnement de fin de vie**

L'établissement considère que cet accompagnement fait partie intégrante du projet de vie. 20 à 25 % des résidents décèdent sur une année dont 80 à 90 % au sein de l'EHPAD<sup>10</sup>.

Afin de garantir le respect des souhaits du résident, tout est mis en œuvre pour recueillir en amont : les souhaits de fin de vie, les directives anticipées, la désignation d'une personne de confiance. En situation palliative, l'équipe soignante anticipe les prescriptions médicales et la rédaction de la fiche SAMU PALLIA. Cette fiche est rédigée par le médecin traitant du résident en situation palliative. Elle permet de transmettre des informations à un autre médecin qui serait amené à intervenir auprès de ce résident lors d'une situation urgente.

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

En complément de cette expertise interne reconnue, l'EMASP du CHU et l'HAD 35 sont sollicitées selon les besoins identifiés (conventions signées). Pour faire suite à l'appel à candidatures Astreinte IDE de nuit, l'EHPAD Les Alleux va mettre en place le dispositif dans le cadre d'un projet inter établissements porté par la Résidence La Noë et dont la prestation sera assurée par l'HAD 35 à partir de décembre 2019. Il sera ainsi en mesure de conforter sa volonté d'accompagner jusqu'à la fin de vie, mais aussi d'assurer la continuité des soins en évitant autant que possible le recours à l'hospitalisation.

### **5.2.9. La souffrance psychologique et le risque suicidaire**

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

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

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

---

<sup>10</sup> Données 2018 – Logiciel Netsoins

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

La psychiatrie du secteur G07 est également un soutien précieux avec le passage bi mensuel des infirmiers de secteur et au mieux tous les deux mois du psychiatre.

### **5.2.10. Les troubles sensoriels**

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

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

Deux opticiens de Melesse interviennent une fois par mois pour évaluer les appareillages mis en place et dépister une baisse de la vue. Un prestataire intervient annuellement sur place à l'aide d'un camion laboratoire pour entretenir et contrôler les prothèses dentaires, le soir de manière à ne pas perturber les personnes âgées. Une collaboration locale est en vigueur avec un audioprothésiste pour dépister et réparer les appareillages auditifs.

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

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

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

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

Le cadre infirmier organise la continuité des soins par des moyens humains et matériels. Aux Alleux, les infirmiers(ères) sont présents(es) de 6h45 à 21h 7 jours/7 et l'équipe soignante (AS/AMP/ASH soins) 24h/24 7 jours/7 sur la base d'une présence la nuit de 2 agents (AS/ASH soin) de 20h45 à 7h.

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

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

Pour les situations d'urgence la nuit, l'HAD 35 est prioritairement contacté dans le cadre du dispositif d'astreinte IDE de nuit partagé avec 6 autres EHPAD breilliens.

L'HAD intervient également plus largement dans la réalisation de soins techniques complexes continus (jour et nuit) afin d'assurer la continuité des soins.

A noter qu'une procédure associative « Hospitalisation d'un résident en cas d'urgence » (Juin 2017) est diffusée et connue des soignants. Lors de chaque hospitalisation, le dossier de liaison d'urgence accessible aux différents professionnels est transmis.

La structure dispose d'un sac d'urgence avec oxygénothérapie, d'un défibrillateur semi automatique, d'un aspirateur endotrachéal, un électro cardiographe et d'un stock tampon de traitement d'urgence.

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

Enfin, concernant les soins spécialisés, si leur accès demeure parfois complexe, la mise en œuvre de la télémédecine au sein de l'EHPAD Les Alleux devrait apporter certaines réponses.

## **5.4. L'organisation des soins**

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

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

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

Le dossier médical papier est rangé dans un local sécurisé (double sécurisation), il a été conçu dans le respect de la procédure associative (Mai 2017).

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

### **5.4.2. Les médicaments et les diverses dépenses de santé**

La procédure associative sur la sécurisation du circuit du médicament (Janvier 2018) est appliquée au sein de la structure.

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

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

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

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

Le médecin coordonnateur exerce une vigilance sur la iatrogénie médicamenteuse et réalise une évaluation annuelle de la consommation médicamenteuse.

### **5.4.3. L'accompagnement psychologique**

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

Certains résidents saisissent la psychologue en cas de besoin.

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

Un soutien aux équipes est proposé dans le cadre d'une analyse de pratiques professionnelles mise en place avec une psychologue extérieure dans le cadre d'un partenariat inter-établissement.

### **5.5. Dépendance et charge en soins**

Le GIR Moyen Pondéré qui mesure le degré de dépendance de l'ensemble des résidents a été validé à 740 en mai 2017. Il est réévalué régulièrement, environ tous les 3 mois par la cadre infirmière et l'équipe soignante, et lors d'un changement d'état de santé.

Le Pathos Moyen Pondéré qui évalue le niveau de soin requis a été validé à 218 en mai 2017. Il est réalisé à chaque entrée et non réévalué au cours du séjour. De la même façon, une Evaluation Gériatrique standardisée de référence est réalisée à l'entrée.

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

## 5.6. Projet des unités spécialisées

### 5.6.1. Le Courtie



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

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

Une perte d'autonomie significative (confinement au lit ou nécessité d'utiliser du matériel pour les transferts) ainsi qu'une disparition ou diminution significative des troubles du comportement (tous les critères du NPI-ES sont inférieurs à 3 pendant un mois) constitue des critères de sortie, vers l'hébergement classique, voire une autre structure.

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

En termes d'accompagnement, une infirmière est nommée référente du Courtie, elle organise une réunion de service mensuelle avec l'ensemble du personnel de l'unité auquel s'associe également le médecin coordonnateur, la cadre IDE, la psychologue, l'ergothérapeute et un professionnel du PASA. Les professionnels dédiés sont qualifiés (AS/ASG/AMP) et assurent la distribution des médicaments par délégation. Des formations adaptées leurs sont proposées.

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

L'accompagnement proposé repose sur les principes suivants :

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

- Prise en charge individuelle autant que possible en prenant connaissance de l'histoire de vie du résident afin de personnaliser l'accompagnement proposé.

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

### 5.6.2. Le PASA

C'est un lieu de vie accompagnant à la journée les résidents accueillis au sein de l'EHPAD des Alleux et qui présentent des troubles du comportement liés à la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée. Le PASA est ouvert 7 jours sur 7 de 10h15 à 17h00.



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

Quatre professionnels : deux AMP et une AS, dont une formée en tant qu'assistante de soins en gérontologie, soit 2.3 ETP auxquels s'ajoute l'intervention de l'ergothérapeute à raison d'une journée par semaine (le mardi), soit 0.20 ETP.

Cet accompagnement spécifique fait appel aux thérapeutiques non médicamenteuses dont les objectifs sont :

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

Les critères d'admission sont :

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

Des réunions PASA sont organisées tous les mois en présence des AMP/AS du PASA, de l'ergothérapeute, de la psychologue, du médecin coordonnateur, d'une animatrice et d'un soignant du service d'hébergement concerné. Lors de ces réunions, un point est réalisé sur l'accompagnement proposé, sur l'opportunité du maintien ou non de la personne dans le groupe, sur la perspective d'intégration de nouveaux résidents. La famille et le médecin traitant sont avertis de l'accompagnement par le PASA.

Une rencontre avec les familles est organisée tous les ans afin de présenter le service, le fonctionnement, les activités et répondre aux interrogations.



### 5.6.3. L'hébergement temporaire

L'établissement dispose de 2 places d'hébergement temporaire situées dans les services d'hébergement classique (Pommiers / Poiriers et Fleurs). Les critères d'admission sont identiques à ceux de l'hébergement permanent ; seules les personnes souffrant de troubles du comportement sévères ne peuvent être admis considérant qu'ils relèvent d'une unité sécurisée. La durée de séjour peut aller de 7 à 90 jours. L'hébergement temporaire n'induit pas une entrée consécutive en hébergement définitif. Les motifs d'entrée sont :

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

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

### 5.7. Rapport d'activités médicales

Le rapport d'activité médicale (RAMA) est rédigé annuellement par le médecin coordonnateur à partir de données recueillies tout au long de l'année et sur la base d'un modèle inspiré des Pays de Loire. Après rédaction, ce rapport est signé par la responsable d'établissement.

Le RAMA permet de disposer d'une vision globale et collective de tous les événements de santé et de soins de la population de l'EHPAD sur une année, mais peut aussi permettre de repérer des évolutions sur le long terme pouvant orienter le projet de soins, voire de formation.

Il peut également être aussi un moyen concret d'échange avec les intervenants médicaux et paramédicaux extérieurs dans le cadre de la commission de coordination gériatrique. L'une des missions du médecin coordonnateur est de renforcer le lien avec les médecins traitants en tant que prescripteur potentiel, mais aussi du fait de leur connaissance antérieure du résident, de façon à mieux prendre en charge les troubles psycho-comportementaux. La réalisation systématique de l'EGS (Evaluation Gériatrique Standardisée) constitue un objectif.

#### PROJET DE SOINS / AXES DE PROGRESSION :

- Formaliser nos modalités d'accompagnement
- Prévenir les risques inhérents à la santé
- Poursuivre la sécurisation du circuit du médicament

## 6. LE PROJET D'ANIMATION



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

Au sein de l'EHPAD Les Alleux, des activités sont proposées du lundi au samedi de 10h30 à 18h par l'équipe d'animation composée de 2,8 ETP, soit une présence quotidienne de 2 à 3 animatrices en semaine (exceptionnellement 4) auxquelles s'ajoute un personnel soignant en journée continue d'animation, une animatrice est présente le samedi.

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

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

L'équipe d'animation peut également compter sur ses nombreux partenaires, afin de partager des moments privilégiés : l'école primaire St François de Melesse, d'autres EHPAD de l'association ou du territoire (EHPAD St Cyr et EHPAD Le Colombier de Rennes, EHPAD de La Rablais de St Jacques de la Lande, EHPAD Le Clos d'Orrière de Vern sur Seiche, EHPAD Le chemin vert de Hédé, EHPAD La maison de la vallée verte de Guipel), la commune, la médiathèque, le centre de loisirs, la chorale et la fanfare de Melesse, TV Rennes (avec l'émission planète seniors), l'association Mille et une pattes, les artistes locaux et les animateurs sportifs.

Pour garantir un bon fonctionnement de l'animation en lien avec ses différentes parties prenantes, divers temps d'échange sont organisés, à savoir : réunion mensuelle entre animateurs, réunion annuelle entre animateurs et bénévoles, commissions d'animation qui réunissent 2 fois par an les animateurs et les résidents (entre 30 et 40). L'animation est également un thème abordé au cours du Conseil de la Vie Sociale.

### 6.1. Les activités proposées dans la résidence

Le bien-être du résident est au cœur des préoccupations à travers les différentes activités proposées dans le cadre du programme d'animation. Celui-ci est établi en lien avec les centres d'intérêts et les souhaits du résident recueillis par le biais d'un questionnaire peu après l'admission, ainsi que dans le cadre de son projet personnalisé d'accompagnement.

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

### 6.1.1 Les activités à visée cognitive

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

- ✓ **Exemples d'activités proposées :** Chant, lecture (journal et courrier notamment), travail autour des « mémoires », atelier d'écriture de la gazette, projections commentée.

### 6.1.2 Les activités de motricité

La motricité est l'ensemble des fonctions qui assurent les mouvements. Les activités proposées dans ce domaine participent au maintien des fonctions musculaires et articulaires afin de conserver les gestes du quotidien.

- ✓ **Exemples d'activités proposées :** Gymnastique douce, groupes de marche, marche nordique, parcours d'équilibre, séances wii, gymnastique « autour de la table », sport en salle, activités manuelles et créatives, jeux d'adresse, danse, couture.

### 6.1.3 Les activités sociales

Ces activités permettent aux résidents de conserver et de créer de nouveaux liens sociaux au sein de l'EHPAD ou à l'extérieur. Des visites individuelles sont proposées aux résidents les plus dépendants, notamment par les bénévoles de l'aumônerie.

- ✓ **Exemples d'activités proposées :** Rencontres inter-établissements et inter-écoles, sorties de type visites d'expositions, spectacles, marché, après-midi châtaignes grillées, concours de belotes.

### 6.1.4 Les activités sensorielles

Ces activités s'adressent en particulier à des personnes atteintes de troubles du comportement. Ainsi sont proposées aux résidents des activités musicales, olfactives, et tactiles qui visent à diminuer ces troubles et à maintenir les sens en éveil.

- ✓ **Exemples d'activités proposées :** Jardinage, snoezelen, ateliers gourmands, chant, soins esthétiques, coiffure, relaxation et musique (via la borne méli-mélo).

### 6.1.5 Les sorties quotidiennes

Des sorties sont proposées aux résidents tout au long de l'année, comme des sorties au parc, au cinéma, à la médiathèque ou au supermarché pour effectuer divers achats.

En période estivale, des sorties au bord de la mer et en forêt, sont organisées.

### 6.1.6 Les évènements

Des évènements sont organisés au sein de l'EHPAD, tout au long de l'année : les anniversaires du mois, le repas de Noël, les repas des familles.

## 6.2. Bilan du projet animation

Un bilan est effectué annuellement dans le cadre du rapport d'activité.

La satisfaction des résidents et des familles est régulièrement évaluée notamment à l'appui d'enquêtes de satisfactions, elle est également appréciée au quotidien par les animatrices. Le bilan est plutôt positif dans l'ensemble, avec de nombreuses propositions.

Cependant certains points restent à améliorer :

- Pérenniser les activités déjà mises en place et enrichir le programme d'animation par l'acquisition de matériel innovant et la mise en place d'animations individualisées
- Proposer davantage d'animations à destination des résidents les plus dépendants
- Développer l'accès aux outils informatiques (en vue d'une possible utilisation au quotidien ou dans une perspective d'apprentissage de la nouveauté)
- Favoriser l'ouverture à et vers l'extérieur, notamment aux familles, partenaires et aux personnes âgées extérieures
- Mettre en œuvre périodiquement des projets d'animation globaux autour d'une thématique
- Développer les actions de communication sur la vie de l'établissement

### PROJET D'ANIMATION / AXE DE PROGRESSION :

- Développer des modalités d'animation diversifiées

## 7. PROJET ARCHITECTURAL

### 7.1. L'organisation architecturale

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

L'entrée principale de la structure est sécurisée par une double porte (séparée par un sas) qui s'ouvre grâce à un système de doubles boutons.

Au niveau du rez de chaussée haut, se trouvent :

- Un espace d'accueil et un hall disposant de deux salons (dont un avec TV). Il s'agit d'un lieu de passage source d'échanges (lecture du journal ou de revues, discussions diverses, présence d'oiseaux...).
- A gauche de l'accueil, des locaux administratifs, des salles de réunions, transmissions et repos du personnel, une salle d'activités physiques, ainsi que deux chambres reposoirs avec un salon d'accueil des familles.
- A droite de l'accueil, un grand espace ouvert et modulable qui comprend la salle à manger principale (avec climatisation) et la salle d'animation. A proximité immédiate, se situent la cuisine, le PASA (dont les locaux sont conformes au cahier des charges), une salle d'activités, des salons bien-être et le bureau infirmier.

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

- une entrée sécurisée avec porte à digicode,
- un espace repas dit « Salle de jour » attenant à un office et d'un espace d'activités immédiatement accessible à l'entrée dans l'unité, pour une surface totale de 125 m<sup>2</sup>,
- des locaux professionnels : Relais de soins, rangements linge propre / linge sale, local ménage,
- des sanitaires (en plus de ceux à disposition dans les chambres) : 2 WC dont l'un pour les résidents et l'autre pour le personnel, facilement identifiables à l'entrée de l'unité,
- une partie hébergement comprenant 14 chambres individuelles de 21 m<sup>2</sup>, ainsi qu'un petit salon,
- un jardin thérapeutique clos et sécurisé réalisé par la société Thérämie en 2017.

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

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

De plus, d'autres lieux de vie (salon de coiffure, espace bien-être, balnéothérapie, lieu de culte) sont à disposition, sans oublier les espaces extérieurs (terrasses à chaque étage et jardins au rez de chaussée).

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

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

## **7.2. La sécurité au sein de l'établissement**

Une manœuvre incendie a été réalisée le 16 mars 2019, la commission sécurité a ensuite émis un avis favorable en date du 26 avril 2019.

Les deux agents de maintenance ont été nommés respectivement référent sécurité incendie et référent sûreté.

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

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

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

### 7.3. Les projets en cours ou à venir

A l'image du projet d'établissement, les projets d'aménagement ont fait l'objet d'une démarche participative qui a fait appel à l'expression de l'ensemble des professionnels.



#### En matière d'aménagement intérieur

- Accueil : Mise à disposition d'une fontaine à eau et d'une machine à boissons chaudes
- Mise à disposition d'un fauteuil confort pour les familles qui assistent un résident en fin de vie
- Renouvellement mobilier (Accueil, salle à manger, Courtie)
- Installation de la climatisation au Courtie (Eté 2019) et au PASA
- Unité du Courtie : Réaménagement de l'espace WC communs avec mise en place d'une armoire à clé, aménagement de placards dans le petit salon, installation d'un panneau d'affichage vitré
- Décoration de l'espace balnéothérapie
- Projet de séparation de l'espace salle à manger / cuisine du 1<sup>er</sup> étage pour que les services Cerisiers / Pruniers et Pommiers / Poiriers dispose de lieux propres
- A disposition des professionnels, salle de « calme » et mise à disposition d'un mange-debout pour augmenter la capacité d'accueil de la salle de restauration du personnel
- Améliorer l'accueil au sein de l'espace reposoir

#### En matière d'aménagement extérieur

- Valorisation des façades extérieures (avant) de l'établissement : Fresque identifiant « Résidence / EHPAD Les Alleux », paillis et végétation de type rosiers grimpants
- Aménagement du jardin arrière (partie haute à droite) : Réfection du sentier en remplaçant le sol du chemin existant par un revêtement facilitant la circulation et en donnant un but de promenade

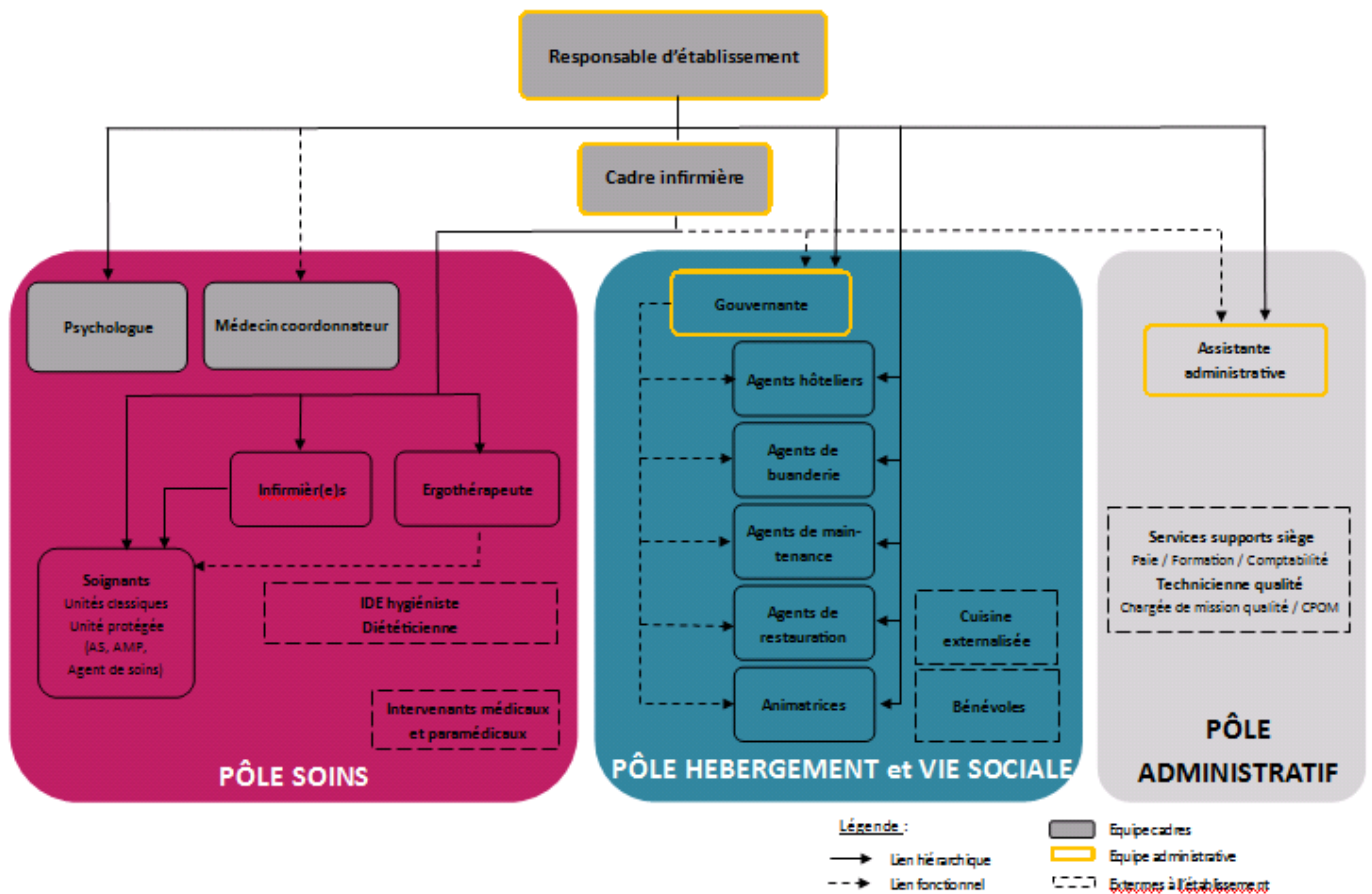
#### PROJET D'ARCHITECTURAL / AXE DE PROGRESSION :

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

## 8. LE PROJET SOCIAL

### 8.1. Les fonctions et les responsabilités

#### 8.1.1. L'organigramme



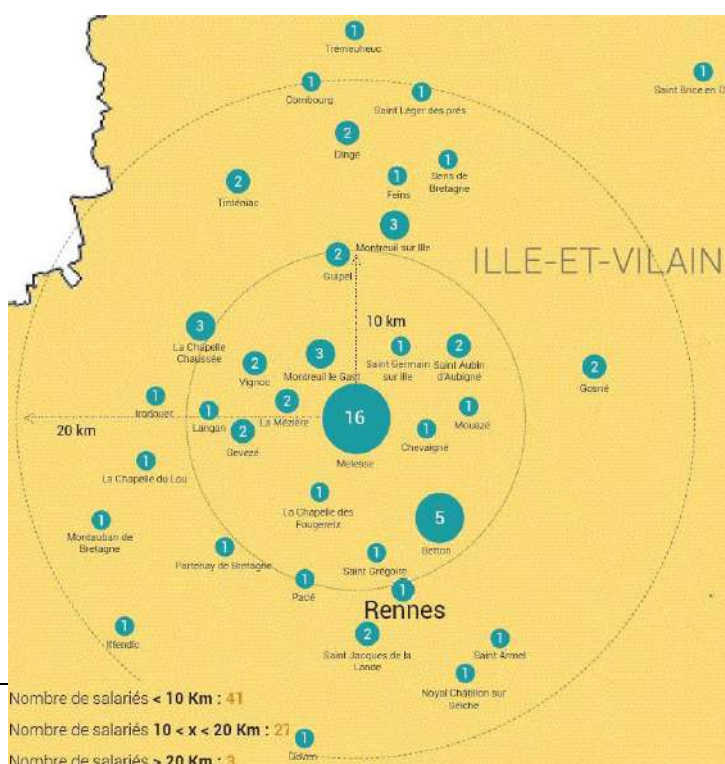


### 8.1.2. La répartition des postes

Au 1<sup>er</sup> janvier 2019, l'EHPAD Les Alleux compte 73,76 Equivalents Temps Plein (ETP) répartis comme suit :

	Fonctions	ETP Salariés	Ratio pour 108 résidents
<b>Pôle Administratif</b>	Responsable d'éts <sup>11</sup>	1,80	0,019
	Assistante admin.		
	Services du siège	2,76	0,026
	Cuisine externalisée	4,00	0,037
<b>Pôle Hébergement et vie sociale</b>	Gouvernante	1,00	0,009
	Animatrices	2,80	0,026
	Agents maintenance	1,5	0,014
	Agents de service	14,1	0,131
<b>Pôle Soins</b>	Psychologue	0,80	0,007
	Cadre infirmier	1,00	0,009
	Infirmier(e)s	4,50	0,042
	Aides soignante et AMP	29,10	0,269
	Agent de soins	9,00	0,083
	Ergothérapeute	0,70	0,006
	Médecin coordonnateur	0,50	0,005
<b>Total</b>		<b>73,56</b>	<b>0,683</b>

L'origine géographique des salariés est la suivante :



<sup>11</sup> En complément, 0.2 ETP de Responsable d'établissement positionné sur le siège

### 8.1.3. La définition des métiers

- **Responsable d'établissement** : Sous l'autorité de la Directrice de Pôle Personnes Agées de l'Association, veille à l'application et au respect de la réglementation en vigueur, conduit la politique stratégique et opérationnelle de son établissement, coordonne l'activité des divers services. Il est le garant de la qualité de l'accompagnement et des soins et prononce les admissions.
- **Médecin coordonnateur** : Il veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques et participe à l'évaluation de la qualité des soins dans l'établissement. Il donne un avis sur les dossiers d'admission et coordonne les interventions des professionnels libéraux.
- **Cadre infirmier** : Il est garant de la qualité et de la continuité des soins et de la mise en œuvre du projet d'établissement. Il a pour missions d'assurer et d'évaluer la qualité des soins proposés en organisant la complémentarité des partenaires, de déterminer les besoins humains et matériels et d'en assurer la gestion, de favoriser le développement professionnel, de garantir la qualité de la communication interne et externe à l'établissement. La fonction s'exerce en équipe pluridisciplinaire et en lien avec les résidents, les familles et les intervenants extérieurs.
- **Psychologue** : Elle contribue à la restauration ou au maintien de la santé psychique du résident. Elle est garante du respect de l'autonomie (capacité à 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, accompagne les soignants dans leurs réflexions concernant les pratiques professionnelles.
- **Assistante administrative** : C'est le premier contact des visiteurs et un interlocuteur privilégié pour les résidents. Elle est chargée de l'accueil et assure le suivi des dossiers administratifs des résidents tout au long de leurs séjours.
- **Gouvernante** : Elle contribue, en collaboration avec l'équipe cadre, à la qualité générale de l'hébergement et du séjour du résident. Elle veille à la bonne organisation de la vie quotidienne, coordonne les prestations hôtelières et s'assure de la qualité du cadre de vie des résidents en vue de leur bien-être.
- **Ergothérapeute** : Il participe à l'amélioration ou au maintien de l'autonomie des résidents. Il met en œuvre des actions de réadaptation, de prévention, de confort et de sécurité, et établit un bilan ergothérapie. Il préconise et accompagne la mise en place des aides à la compensation de la perte d'autonomie.
- **Infirmier** : Sous la responsabilité du cadre infirmier et dans le cadre d'une équipe pluri professionnelle, il effectue des soins préventifs, curatifs et palliatifs dans le cadre de son rôle propre et sur prescription. Il collabore avec les intervenants extérieurs (médecins libéraux, kinésithérapeutes, psychiatre, orthophonistes etc).

- **Aide-soignante / Aide médico-psychologique / Accompagnant Educatif et Social :**  
Ils / Elles exercent en collaboration et sous la responsabilité de l’infirmière, des soins de prévention, de maintien, de relation et d’éducation à la santé pour préserver et restaurer la continuité de la vie, le bien-être et l’autonomie de la personne. Ce rôle s’inscrit dans une approche globale de la personne et prend en compte la dimension relationnelle des soins. Une fiche de tâches différencie leurs attributions respectives.
- **Agents de soins :** Ils participent, sous la délégation de l’infirmière, à l’accompagnement individualisé proposé au résident dans les actes de la vie quotidienne.
- **Animateurs :** Ils développent, organisent et conduisent des activités d’animation en lien avec les projets personnalisés des résidents et en collaboration avec les professionnels de l’établissement.
- **Agents hôteliers :** Ils / elles assurent l’entretien des locaux individuels et collectifs de l’établissement et le service du petit-déjeuner.
- **Agents de restauration :** Ils / elles accompagnent les résidents qui prennent leur repas en salle de restaurant pour leur déplacement, et assurent l’installation et le service du repas en garantissant le respect des régimes et des textures, ainsi que le service du petit-déjeuner.
- **Agents de maintenance :** Ils assurent l’entretien et la maintenance du matériel et des locaux.
- **Agents de buanderie :** Elles traitent le linge des résidents dans le respect de la démarche RABC.

#### 8.1.4. Les engagements des salariés

L’ensemble des salariés s’engage à mettre en œuvre ses compétences, et notamment son savoir-être, au service du résident dans le respect :

- Des valeurs de l’association Anne Boivent ;
- De son contrat de travail ;
- Du règlement intérieur ;
- Du code du travail et des accords de l’entreprise ;
- De sa fiche de poste ;
- Du projet d’établissement, et du projet de service le cas échéant ;
- Des projets d’accompagnement personnalisés ;
- De la charte des droits et libertés de la personne accueillie ;
- De la charte associative de Bientraitance ;
- Des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles ;
- Des protocoles et procédures déployées.

### 8.1.5. L'identification du personnel

L'établissement a fait le choix de tuniques de couleurs à la discrétion de chaque professionnel du pôle soins, sans distinction d'unité de travail ou de métier, à l'exception des IDE (tunique rose) et des agents de restauration (tunique noire avec liseret rose ou tunique rose avec liseret noir).

Le prénom et la 1<sup>ère</sup> lettre du nom sont mentionnés sur la tenue.

Une meilleure identification des professionnels administratifs apparaît souhaitable (badges et cartes de visite).

### 8.1.6. Les responsabilités

#### **Du responsable d'établissement :**

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 de tous les travailleurs de son établissement. Il est tenu également de prévenir et d'agir contre la maltraitance conformément à l'article 21-2 du Code Pénal et de mettre en œuvre tous les moyens dont il dispose pour assurer la sécurité des résidents.

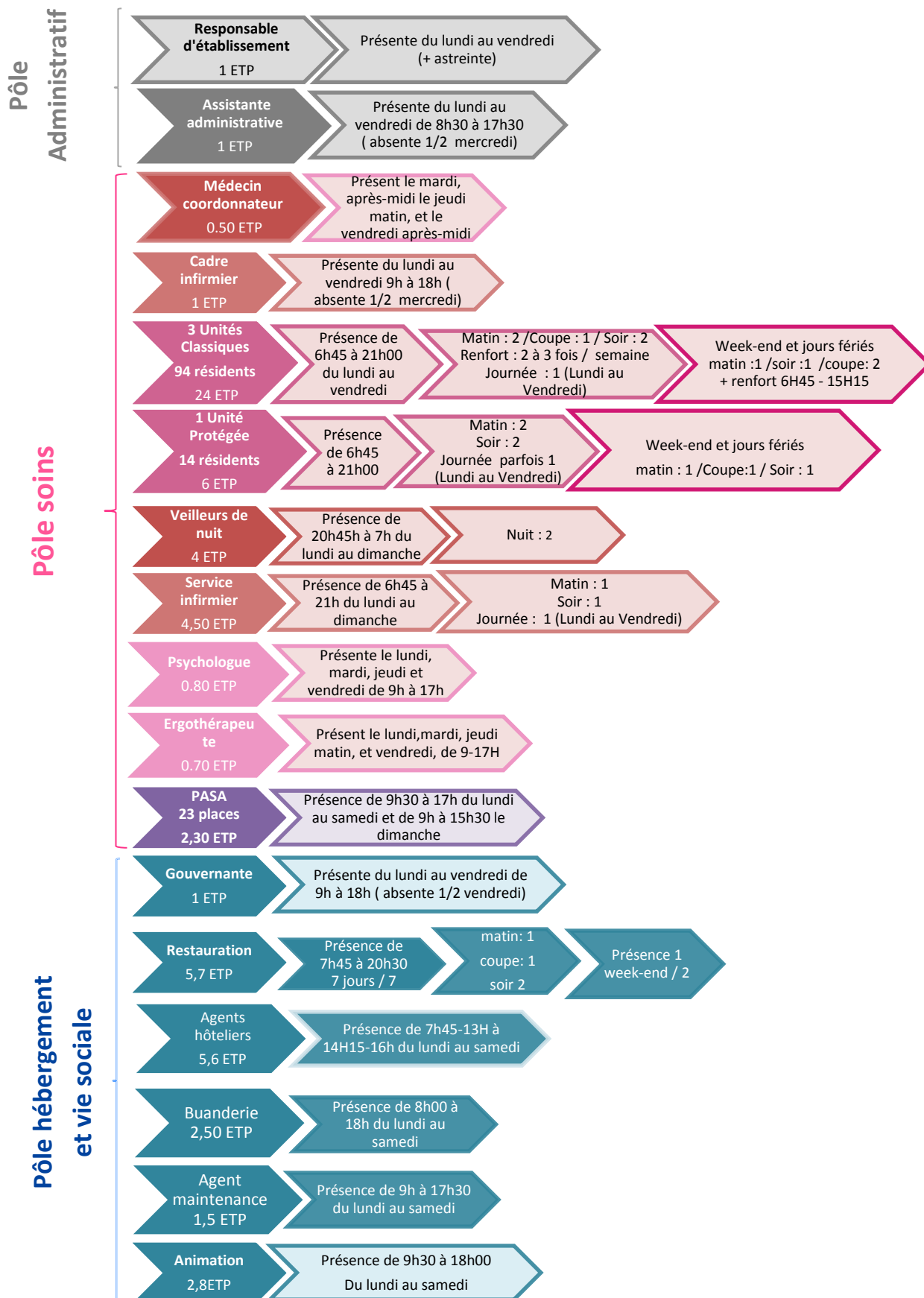
Le responsable d'établissement dispose d'une délégation de pouvoirs et d'une délégation de signatures concernant l'organisation et la gestion de l'activité de sa structure. Un document unique de délégation identifie les délégations accordées dans les 4 domaines suivants : Définition et mise en œuvre du projet d'établissement ; Gestion et management des ressources humaines ; Gestion budgétaire, financière et comptable ; Coordination avec les institutions et intervenants extérieurs.

Dans le cadre de la dynamique associative, le responsable d'établissement assure une astreinte régulière pour l'ensemble des établissements et services des pôles personnes âgées et personnes en situation de handicap.

#### **De l'ensemble des professionnels :**

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

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



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

- D'assurer la continuité des soins,
- De faire le point sur l'accompagnement des résidents,
- De permettre une communication inter-équipe.

**La transmission est partie intégrante du soin**

Des temps de transmissions orales ont lieu à :

- **6H45** : transmission des veilleurs de nuit aux soignants du matin (1/2), en présence de l'infirmier.
- **14H00** : transmission des soignants du matin à ceux du soir : un par service, un du PASA, un agent de restauration et un agent hôtelier de façon hebdomadaire, en présence de l'IDE et de l'ergothérapeute, ainsi que du médecin coordonnateur, du cadre IDE, de la gouvernante et de la psychologue, selon leurs disponibilités et les besoins de service.
- **20H45** : transmission des soignants de chaque service aux veilleurs de nuit en présence de l'infirmier.

Concernant les transmissions écrites (via le logiciel NetSoins), il a été fait le choix de transmissions ciblées autant que narratives.

Les réunions institutionnelles			
Type de réunions	Fréquences	Sujets abordés	Personnel concerné
<b>CSE d'établissement (Comité Social et Economique)</b>	Tous les 2 mois	Santé, sécurité au travail, conditions de travail  Prestations sociales  Questions diverses	Responsable d'établissement, cadre IDE  Membres élus au CSE d'établissement  Participants invités : Médecin du travail Inspecteur du travail Représentant CARSAT
<b>Réunion administrateurs</b>	1 fois par trimestre	Tous sujets relatifs à la politique associative et à la vie de l'établissement	Responsable d'établissement  Administratrices de l'EHPAD de MELESSE
<b>Réunion de cadres</b>	Tous les mois	Selon l'ordre du jour	Responsable d'établissement  Médecin coordonnateur Cadre IDE, Psychologue
<b>Réunion équipe administrative</b>	1 fois par semaine	Mouvements des résidents  Mouvements du personnel  Sujets divers	Responsable d'établissement  Cadre IDE Gouvernante Assistante administrative
<b>Réunion maintenance</b>	2 fois par mois	Points sur les travaux entretien/maintenance en cours ou à venir	Responsable d'établissement Gouvernante Agents maintenance

<b>Commission d'admission</b>	Organisation en fonction des sorties	Echange sur les dossiers et les perspectives d'admissions	Responsable d'établissement Médecin coordonnateur Cadre IDE Psychologue
<b>COFIL Qualité</b>	1 par trimestre	Suivi des actualités et du plan d'actions qualité	Responsable d'établissement Médecin coordonnateur Cadre IDE (Réf. Qualité) Psychologue Assistante administrative Gouvernante Animatrice
<b>CREX</b>	1 par trimestre	Analyse d'évènements indésirables survenus au sein de l'établissement	Responsable d'établissement Technicien qualité Méd. coordonnateur Cadre IDE/Réf. Qualité Psychologue Membres personnel
<b>Conseil de Vie Sociale</b>	3 fois par an	Tous sujets en lien avec la vie de l'établissement	Responsable d'établissement Administrateurs Elu(e) au CVS Membres personnel
<b>Réunion PPA ou (élaboration actualisation)</b>	Toutes les semaines	Recueil de données Définition des objectifs d'accompagnement du résident	Psychologue Famille +/- Résident Réfèrent soignant Réfèrent infirmier Ergothérapeute Animatrices
<b>Réunion de coordination</b>	Dès que nécessaire Situation complexe	Echange sur les prises en charge complexes	Médecin traitant, méd. coordonnateur, cadre IDE, 2 soignants, 1 IDE, psychologue, ergothérapeute, intervenants extérieurs si besoin, en présence de la famille.

<b>Réunion IDE</b>	1 tous les 3 mois	Organisation du service Echange sur les différentes prises en charge	Méd. coordonnateur, Cadre IDE, équipe IDE
<b>Réunion de service soins</b>	1 tous les mois  (a minima, 1 fois tous les 2 mois)	Organisation du service Echange sur les différentes prises en charge	IDE référent, équipe de soins du service concerné, agents hôteliers, psychologue, cadre IDE, gouvernante, médecin coordonnateur
<b>Réunion PASA</b>	1 fois par mois	Echange sur les accompagnements en cours et les nouveaux arrivants	Méd. coordonnateur Psychologue 1 soignant par service +/- ergothérapeute
<b>Réunion équipe de nuit</b>	2 fois par an	Organisation de l'équipe de nuit Echange sur les problématiques rencontrées	Responsable d'établissement (selon disponibilité) IDE 4 veilleurs de nuit
<b>Réunion de service restauration</b>	Tous les 3 mois	Point sur la prestation restauration, et les difficultés rencontrées. Lien avec la cuisine	Gouvernante Equipe de restauration
<b>Commission menu</b>	Tous les 2 mois	Tous sujets afférents à la restauration  Bilan des menus proposés  Recueil des souhaits des résidents en matière d'alimentation	Gouvernante Diététicienne association Chef cuisinier 1 soignant 1 animatrice Résidents
<b>Commission animation</b>	A minima 1 fois par an	Tous sujets afférents à l'animation  Bilan des animations proposées  Recueil des souhaits des résidents en matière d'animation	Animatrices Résidents
<b>Commission de coordination gériatrique</b>	1 réunion par an  +  RDV bilatéraux entre le médecin coordonnateur et les principaux médecins libéraux	Présentation du rapport d'activités médicales  Thématiques en lien avec le projet de soins et actualités du secteur	Médecin coordonnateur Cadre IDE, psychologue, ergothérapeute Intervenants médicaux et paramédicaux externes



<b>Réunion avec la pharmacie</b>	1 réunion par an	Bilan annuel de fonctionnement de la PDA	Responsable d'établissement Médecin coordonnateur Cadre IDE, IDE Pharmacienne (PACE)
<b>Rencontre bénévoles</b>	1 fois par an	Interconnaissance Présentation des différentes animations Echange sur les évolutions souhaitables.	Animatrices Bénévoles

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

#### Le recrutement :

En fonction des besoins en personnel, une offre d'emploi est diffusée (Sites Anne Boivent, Pôle emploi, Indeed,... information Netsoins). Après réception, les candidatures sont étudiées par la cadre IDE (pour le soins) ou la gouvernante (pour l'hébergement), et la responsable d'établissement. Un 1er entretien peut être proposé avec la cadre IDE ou la gouvernante ; quoiqu'il en soit, un entretien complémentaire a systématiquement lieu avec la responsable d'établissement pour les recrutements en CDI, in fine validés par la direction de pôle.

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

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

Un livret d'accueil, réactualisé en janvier 2019, est remis au nouveau salarié.

Dans la mesure du possible, une à deux journées de doublure sont proposées pour faciliter la prise de poste.

### 8.4. La gestion des remplacements

A ce jour, la cadre IDE gère les remplacements sur le secteur du soin et la gouvernante sur l'hébergement. Face à la difficulté de recrutement de professionnels qualifiés, en particulier pénurie d'aides-soignants, l'EHPAD Les Alleux envisage le recours à une solution d'aide au remplacement dénommée WHOOG. L'idée est de faciliter l'interface entre offreurs et demandeurs via une plateforme Web.

## 8.5. L'accueil des stagiaires

L'accueil des stagiaires fait l'objet d'une procédure associative applicable depuis décembre 2017.

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

## 8.6. La formation

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

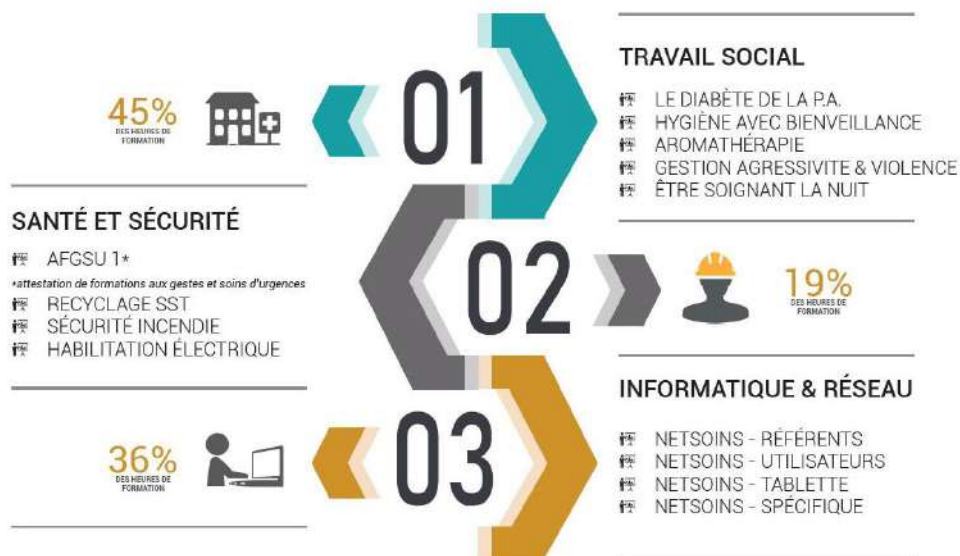
Le responsable d'établissement en lien avec la cadre IDE établit un plan de formation sur la base d'une part, des demandes formulées par les professionnels à titre individuel ou collectif (entretien annuel, fiche de demande individuelle...), et d'autre part, des besoins en compétence identifiés au sein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

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

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

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

### Exemple des thématiques 2018 :



Projet d'établissement :

## 8.7. La prévention des risques professionnels

### **QVT : Qualité de Vie au Travail**

Après la mise en place d'une réflexion associative à l'appui d'un comité QVT incluant des administrateurs, des membres de direction générale, des représentants élus du personnel, des responsables d'établissements et des cadres de proximité, l'Association a lancé sur la fin 2018 un 1<sup>er</sup> baromètre QVT sur la base d'un questionnaire proposé à l'ensemble des salariés.

Au-delà des 1ers axes de travail identifiés pour favoriser de meilleures conditions de travail, l'Association poursuit sa démarche à l'appui d'un consultant pour approfondir le sujet des risques psycho-sociaux par le biais d'un audit. L'objectif est de :

- Evaluer le niveau de risque et identifier les sources de souffrance au travail mais aussi les points d'appui,
- Formaliser des améliorations à travers la définition d'un plan d'actions,
- Mettre en place des outils ou aménagements d'organisations visant à améliorer les conditions de travail, notamment en prévenant les risques psycho-sociaux.

Ce travail collaboratif dans lequel s'inscrit pleinement l'EHPAD Les Alleux posera les bases du projet social à bâtir dans le cadre des travaux du nouveau projet associatif.

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

En application du code du travail, le Comité Social et Economique élu en janvier 2019 dispose d'attributions en matière de « Santé, sécurité et conditions de travail », à savoir :

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

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

L'EHPAD Les Alleux s'inscrit pleinement dans la démarche PRAP initiée par la direction Qualité de l'Association.

L'ergothérapeute est référent PRAP de l'EHPAD, 3 autres professionnels sont amenés à bénéficier d'une formation (initiale ou recyclage). En tant qu'acteur PRAP, leur rôle est de :

- ✓ **observer, repérer et analyser** les situations de travail susceptibles soit de nuire à la santé, soit d'entraîner des efforts excessifs ou inutiles (ex : analyse des accidents du travail), en produisant une fiche PRAP ;
- ✓ mobiliser les personnes à la **prévention des risques** dans l'établissement en conseillant l'adoption de bonnes pratiques et des gestes appropriés aux tâches à effectuer ;
- ✓ proposer des **améliorations techniques ou organisationnelles** d'aménagement de poste de travail.

L'acteur PRAP peut être sollicité pour intervenir au CSE concernant tout sujet relatif à la santé et la sécurité au travail. Il doit actualiser ses connaissances tous les deux ans en matière d'analyse des événements et de prévention des risques. Les acteurs PRAP et le responsable d'établissement doivent se réunir tous les trimestres, cette dynamique doit être relancée au sein de l'établissement.

## **DUERP : Le Document unique d'évaluation des risques professionnels**

Conformément à l'article R. 4121-1 du code du travail, l'établissement dispose d'un document unique qui répertorie l'ensemble des risques professionnels auxquels sont exposés les agents, afin d'organiser la prévention. Ce document est consultable à l'accueil de l'établissement. Il est réévalué et complété tous les ans par les membres du CSE d'établissement en collaboration avec les professionnels de l'établissement.

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

En 2019, le DUERP a permis d'identifier plusieurs risques, entre autres :

- ✓ Risque lié à la manutention, aux gestes et postures ;  
Actions : formation des équipes à la manutention de matériel par l'ergothérapeute, projet d'acquisition d'un matériel adapté de type tracteur / pousseur ;
- ✓ Risque lié à la mauvaise organisation de la sécurité et des secours ;  
Action : organisation d'une manœuvre SDIS, venue d'un référent sûreté gendarmerie...

### **8.8. La communication en interne**

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



Logiciel de soins avec messagerie intégrée, diffusion des informations générales



Messagerie Outlook 2010



Téléphone



Panneaux d'affichage



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



Bannettes par service ou fonction

#### **➤ PROJET SOCIAL / AXE DE PROGRESSION :**

- Favoriser la circulation de l'information en interne
- Adapter l'organisation du travail aux besoins d'accompagnement
- Développer les compétences des professionnels
- Prévenir les risques professionnels

## 9. LA DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE

### 9.1. La démarche associative

Depuis 2014, l'association Anne Boivent a développé une politique qualité conforme à la réglementation et aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles plaçant le résident au centre des préoccupations.

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

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

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

- Le pilotage du plan d'amélioration de la qualité,
- Le déploiement et l'analyse d'évaluations internes ou enquêtes de satisfaction,
- Le suivi du Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP),
- La gestion documentaire des procédures, protocoles, recommandations de bonnes pratiques professionnelles...dans un espace dédié dit Bibliothèque.

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

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



Un manuel qualité associatif a été validé par le CA en février 2019 ; celui-ci décline la politique qualité de l'association et son fonctionnement. Il s'agit d'un document référence qui permet à chacun de comprendre le sens et les fondements de la démarche qualité.

## 9.2. La démarche qualité de l'établissement

Depuis de nombreuses années, la résidence des Alleux s'inscrit dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité.

### 9.2.1. Le référent qualité

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

- « Développer et coordonner la mise en œuvre des politiques qualités et gestion des risques,
- Participer à la formalisation et au suivi de la démarche,
- Animer la démarche avec le responsable d'établissement (COPIL, CREX ...),
- Utiliser les outils de gestion et de suivi d'évaluation de la qualité : gestion documentaire, enquêtes satisfactions, audits, indicateurs »<sup>12</sup>.

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

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

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

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

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

Les procédures et protocoles sont réalisés par le service qualité de l'association ou au sein de l'établissement lui-même. Chaque nouvelle procédure ou protocole est transmis au référent qualité, qui se charge de le diffuser à l'ensemble des salariés. Un travail d'appropriation reste à entreprendre par la référente qualité.

---

<sup>12</sup> Fiche de poste associative des référents qualités

### 9.2.3. L'auto-évaluation

La démarche d'amélioration continue repose notamment sur une auto-évaluation réalisée à partir de l'évaluation interne, d'audits associatifs et de suivi d'indicateurs.

- L'évaluation interne est réalisée tous les cinq ans et aboutit à la définition d'actions d'amélioration, ces dernières sont importées sur le Plan d'Amélioration Continue de la Qualité (PACQ) de la structure sur Kalit'Expert.
- Des audits associatifs ont lieu 2 fois par an. Cela permet de faire un état des lieux de ce qui est réalisé au regard du cadre applicable. A titre d'exemple, peuvent être cités : le circuit du médicament, le dossier résident, le carnet sanitaire ...  
Les auditeurs sont les référents qualités d'un autre établissement de l'association. Le rapport d'audit est disponible sur Kalit'expert.
- Des indicateurs qualité sont mis en place, suivis régulièrement et analysés par le pôle qualité.

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

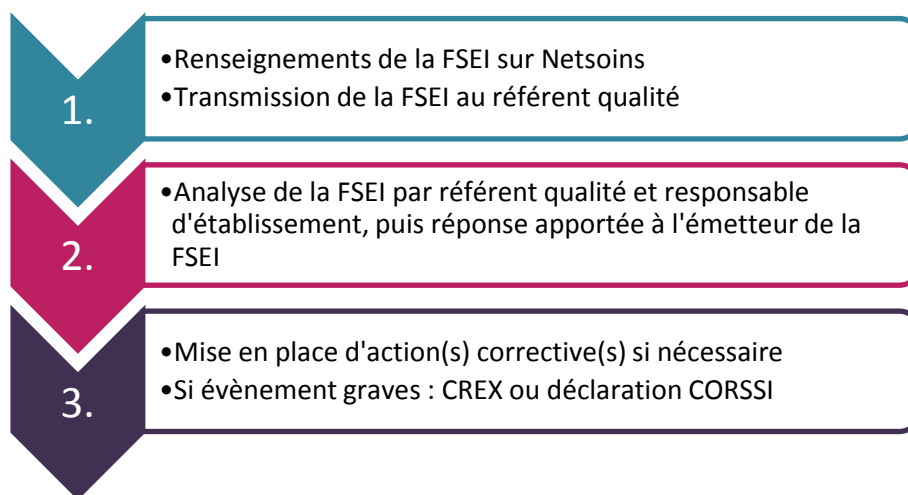
Un événement indésirable est « un événement défavorable survenant chez un résident ou dans le processus de soin, quelles qu'en soient la gravité ou la nature. Il s'agit d'un événement qui s'écarte des résultats escomptés ou des attentes du soin »<sup>13</sup>.

Sur 2018, 70 événements indésirables ont été déclarés et sont répartis de la façon suivante :



<sup>13</sup> Procédure associative CREX septembre 2016

A ce jour, la fiche de signalement d'évènement indésirable est utilisée par l'ensemble des professionnels. Celle-ci une fois remplie sur Netsoins, est transmise au référent qualité, qui en collaboration avec le responsable d'établissement, analyse l'évènement et met en place des actions correctives si besoin.



Le CREX (Comité de Retour d'Expérience) se réunit tous les 3 mois. Les participants échangent sur l'un des évènements indésirables signalés au cours du trimestre et les actions correctives à mettre en œuvre afin d'éviter que cet évènement se reproduise.

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

Les plaintes et réclamations des résidents et des familles, sont transmises au cadre infirmier ou au responsable d'établissement. Elles sont traitées en présence des professionnels concernés puis font généralement l'objet d'une réponse orale ou par mail au plaignant.

### 9.2.5 Les enquêtes de satisfaction des résidents et des familles

Une enquête associative est réalisée annuellement afin d'évaluer l'ensemble des prestations proposées au sein de l'EHPAD ; à cela s'ajoute une enquête du prestataire de cuisine concernant la qualité des repas.

Des stagiaires assurent la passation des questionnaires afin de garantir la neutralité mais aussi de favoriser la participation (seulement 35 % de taux de participation en 2018), d'expliquer l'enquête, voire la reformuler aux résidents.

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

#### ➤ DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE / AXE DE PROGRESSION :

- Poursuivre l'inscription de l'établissement dans la démarche qualité



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

### 10.1. L'analyse des résultats

Forces	Faiblesses
<p>Une situation géographique intéressante du point de vue de la proximité du centre-ville de Melesse et également de la couronne rennaise</p> <p>Un bâtiment récent (2013), des locaux accessibles, adaptés à l'accompagnement, bien entretenus et constituant un environnement de travail agréable</p> <p>Un bon niveau de qualification des professionnels (75 %) allié à un plan de formation volontariste et diversifié</p> <p>Des temps de travail Médecin coordonnateur, Psychologue, Ergothérapeute, satisfaisants</p> <p>Des modalités d'accueil diversifiés (HP, HT, Unité protégée Courtie, PASA)</p> <p>Un logiciel de soins (Netsoins) fonctionnel malgré de nécessaires mises à jour liées à l'activité</p> <p>Un véritable engagement dans la démarche PPA</p> <p>Un programme d'animation riche, à l'appui d'une équipe de 2,8 ETP et de bénévoles investis, qui permet une ouverture de l'établissement sur l'extérieur</p> <p>Un fonctionnement associatif qui permet mutualisation et appui de fonctions supports</p> <p>Une mise en place effective des outils de la Loi 2002-2</p> <p>Une bonne inscription de l'établissement sur son territoire, notamment dans le cadre de la filière gériatrique</p>	<p>Impossibilité de répondre à de nombreuses demandes d'admission en hébergement permanent classique ou unité protégée, hébergement permanent / temporaire et potentiellement accueil de jour</p> <p>Une démarche qualité à relancer, notamment à travers le COPIL</p> <p>Des services restreints le week-end</p> <p>Un manque d'appropriation des procédures et des recommandations de bonnes pratiques par les professionnels</p>
Opportunités	Menaces
<p>Un engagement dans la démarche QVT qui permettra d'initier une réflexion sur les risques psycho-sociaux</p> <p>Une volonté d'aller vers une labellisation UHR</p> <p>Une inscription à venir dans le dispositif astreinte IDE de nuit dont la prestation sera assurée par l'HAD 35</p> <p>Un déploiement en cours de la télémédecine</p> <p>Une possibilité d'envisager une extension rendant possible le développement d'activités complémentaires</p> <p>Un souhait de renforcer les actions de prévention mises en œuvre en lien avec la conférence des financeurs au bénéfice des personnes âgées en perte d'autonomie</p>	<p>Des difficultés de recrutement du personnel, en particulier soignant</p> <p>Un défaut d'attractivité du secteur EHPAD (image, rémunérations...)</p> <p>Un risque d'épuisement professionnel</p> <p>Un risque de maltraitance</p> <p>Une contrainte budgétaire qui ne permet pas la mise en place d'un fonctionnement identique de l'EHPAD 7J/7</p>

## Les 5 piliers de la politique qualité associative

### 10.2. Les axes de progression



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



**AXE 2 : Améliorer le processus d'admission**  
**AXE 3 : Améliorer l'accueil du résident**  
**AXE 4 : Proposer une alimentation adaptée**  
**AXE 5 : Améliorer la qualité de la prestation de lingerie**  
**AXE 6 : Améliorer l'élaboration et le suivi du Projet Personnalisé d'Accompagnement**  
**AXE 7 : Apporter un soutien aux proches aidants**  
**AXE 8 : Formaliser nos modalités d'accompagnement**  
**AXE 9 : Prévenir les risques inhérents à la santé**  
**AXE 10 : Développer des modalités d'animation diversifiées**  
**AXE 11 : Mettre à disposition un environnement d'accueil, de vie et de travail adapté et agréable**  
**AXE 12 : Favoriser la circulation de l'information en interne**



**AXE 13 : Adapter l'organisation du travail aux besoins d'accompagnement**  
**AXE 14 : Poursuivre la sécurisation du circuit du médicament**  
**AXE 15 : Développer les compétences des professionnels**  
**AXE 16 : Prévenir les risques professionnels**  
**AXE 17 : Poursuivre l'inscription de l'établissement dans la démarche qualité**



**AXE 18 : Garantir un accompagnement bienveillant**



**AXE 19 : S'inscrire dans une démarche de développement durable**  
**AXE 20 : Développer la communication pour mieux faire connaître l'établissement**  
**AXE 21 : Renforcer notre capacité à accompagner en étant partie prenante de nouveaux dispositifs**  
**AXE 22 : Définir ce que sera l'EHPAD Les Alleux de demain**

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

## 11. LES ACTIONS A ENTREPRENDRE A 5 ANS

PILIER 1 : Développer l'association et la culture de groupe au travers de la richesse des forces individuelles				
AXE 1 : Renforcer le sentiment d'appartenance à l'Association Anne BOIVENT et de contribution à sa dynamique				
N°	Actions	Indicateurs	Pilotes	Echéancier
1	Déployer la communication associative au sein de l'EHPAD (journal et autres)	Diffusion journal associatif	Responsable d'établissement	2020
2	Favoriser la mutualisation des formations	Nombre de formations mutualisées	Responsable d'établissement	Décembre 2020
3	Diffuser le manuel qualité associatif et mieux communiquer sur les procédures	Effectivité de la diffusion du manuel qualité	Référente qualité	Juin 2020

**PILIER 2 : Proposer un accompagnement conforme aux besoins et aux attentes de la personne accueillie**

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

N°	Actions	Indicateurs	Pilotes	Echéancier
4	Améliorer le traitement des dossiers d'inscription	% des dossiers d'inscription renseignés dans GAELIG	Assistante administrative	Fin 2019
5	Organiser régulièrement des commissions d'admission	Nombre de commissions d'admission	Responsable d'établissement	Fin 2019

**AXE 3 : Améliorer l'accueil du résident**

N°	Actions	Indicateurs	Pilotes	Echéancier
6	Réaliser une présentation du résident vis-à-vis des autres résidents au moment du repas	Effectivité de la mise en œuvre de la présentation au moment des repas	Animatrices	Fin 2019
7	Mener une réflexion sur les différentes marques d'attention témoignées à l'égard du résident et/ou de la famille (cadeaux de bienvenue, Noël...)	Taux de satisfaction de l'enquête annuelle	Gouvernante	Juin 2020
8	Organiser un bilan d'adaptation des nouveaux résidents dans le mois suivant leur arrivée, afin de recueillir leurs souhaits, désirs, impressions par rapport à ce nouveau lieu de vie	Effectivité de la mise en œuvre du bilan d'adaptation	Animatrices	Juin 2020

**AXE 4 : Proposer une alimentation adaptée**

N°	Actions	Indicateurs	Pilotes	Echéancier
9	Réinterroger les pratiques professionnelles en matière de service de restauration de façon à proposer des quantités en adéquation avec les besoins des résidents	Réalisation d'une action de sensibilisation	Gouvernante	Fin 2020
10	Mettre en place le manger main (formation, matériel etc)	Nombre de repas « Manger main » servis	Gouvernante (en lien avec le prestataire cuisine)	Juin 2020
11	Renforcer la connaissance des professionnels en matière de texture modifiée (formation)	Réalisation de formation	Diététicienne (Siège)	Juin 2020
12	Réévaluer régulièrement la nécessité d'avoir une alimentation enrichie	Analyse du nombre d'alimentations enrichies	Référente alimentation IDE	Juin 2020
13	Varier les parfums des crèmes enrichies	Proposition effective d'un nouveau parfum tous les 2 jours	Gouvernante (en lien avec le prestataire cuisine)	Décembre 2019

14	Mettre en œuvre les procédures associatives « Prise en charge des troubles de la mastication et de la déglutition » et « Dénutrition », notamment en réalisant systématiquement le Mini-MNA lors de l'arrivée du résident	Nombre de mini-MNA réalisés	Médecin coordonnateur Gouvernante	Fin 2019
<b>AXE 5 : Améliorer la qualité de la prestation de lingerie</b>				
N°	Actions	Indicateurs	Pilotes	Echéancier
15	Mener une réflexion quant à une proposition de marquage du linge (en interne ou en externe) contre facturation	Identification d'une solution préférentielle de marquage	Gouvernante	Fin 2019
16	Assurer une vigilance accrue du personnel concernant le linge (notamment délicat et non marqué)	Nombre d'articles de linge retrouvés par la buanderie chaque mois	Gouvernante	Juin 2020
<b>AXE 6 : Améliorer l'élaboration et le suivi du Projet Personnalisé d'Accompagnement</b>				
N°	Actions	Indicateurs	Pilotes	Echéancier
17	Retravailler le modèle PPA (et le questionnaire d'histoire de vie) de façon à faciliter leur réalisation / actualisation, y compris pour les résidents en HT (à partir d'un mois en présence)	Validation et mise en œuvre du modèle de PPA	Psychologue	2020
<b>AXE 7 : Apporter un soutien aux proches aidants</b>				
N°	Actions	Indicateurs	Pilotes	Echéancier
18	Relancer un groupe de parole pour les proches aidants (Unité du Courtie en particulier)	Nombre de groupes de parole aidants	Médecin coordonnateur Psychologue	Juin 2020
<b>AXE 8 : Formaliser nos modalités d'accompagnement</b>				
N°	Actions	Indicateurs	Pilotes	Echéancier
19	Optimiser l'utilisation Netsoins (Plan de soins, suivi des dossiers d'inscription, maintenance)	% dossiers d'inscription saisis dans Netsoins	Responsable d'établissement	Juin 2020
20	Ecrire les protocoles nécessaires à l'activité, actualiser les protocoles existants selon le besoin, et les diffuser	Nombre de protocoles rédigés ou actualisés	Médecin coordonnateur Cadre IDE	2023
21	Rédiger les différents projets de service	Diffusion des projets de service	Cadre IDE	Sept 2020
<b>AXE 9 : Prévenir les risques inhérents à la santé</b>				
N°	Actions	Indicateurs	Pilotes	Echéancier
22	Réaliser une liste des résidents diabétiques, épileptiques et sous anticoagulants pour les AS	Réalisation effective de la liste	Médecin coordonnateur	Fin 2019
23	Systématiser l'évaluation du NPI-ES lors de l'entrée au PASA	Nombre de NPI réalisés	Médecin coordonnateur ou Psychologue	Fin 2019

24	Etablir et mettre en place une échelle verbale simple de la douleur	Nombre d'évaluations / échelle verbale simple (Netsoins)	Médecin coordonnateur IDE Référent douleur	Fin 2019
25	Réévaluer régulièrement les mesures de contention dans le respect des dispositions de l'article L. 3222-5-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles	Nombre réévaluations contention (Netsoins)	Médecin coordonnateur Ergothérapeute	2023
26	Effectuer un dépistage du risque relatif aux escarres à l'entrée de chaque nouveau résident (Echelle de Braden)	Nombre de dépistage réalisés	Ergothérapeute	Juin 2020
27	Développer la mise en œuvre d'approches non médicamenteuses : Snoezelen, aromathérapie, balnéothérapie, soins esthétiques, toucher-massage ...	Nombre de séances réalisées	Animatrices / soignants	Juin 2020
<b>AXE 10 : Développer des modalités d'animation diversifiées</b>				
<b>N°</b>	<b>Actions</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Pilotes</b>	<b>Echéancier</b>
28	Initier une réflexion sur les animations à proposer le dimanche : Ronde des jeux, films...	Proposition effective d'une activité le dimanche	Animatrices	Fin 2019
29	Nommer un référent animateur par service	Effectivité de la nomination	Animatrices	Fin 2019
30	Acquérir et mettre en œuvre du matériel d'animation innovant : Micro-cuisine, casque de réalité virtuelle, vélo Motomed...	Nombre de matériel(s) innovant acquis	Animatrices	Fin 2019
31	Mettre en place des animations adaptées aux résidents les plus dépendants, notamment en développant l'intervention sur les étages	Nombre d'animations adaptées mises en place au bénéfice des plus dépendants	Animatrices	2020
32	Développer une animation plus individualisée en tenant compte des besoins exprimés par les résidents et ressentis par les professionnels	Nombre de séances individuelles d'animation	Animatrices	2020
33	Développer l'accès aux outils informatiques (en vue d'une possible utilisation au quotidien ou dans une perspective d'apprentissage de la nouveauté)	Nombre d'ateliers informatiques	Animatrices	2020
34	Favoriser l'ouverture à et vers l'extérieur, notamment aux familles, partenaires et aux personnes âgées extérieures	Nombre de sorties extérieures / an	Animatrices	2020
35	Mettre en œuvre périodiquement des projets d'animation globaux autour d'une thématique	Nombre d'animations thématiques / an	Animatrices	2020
36	Rendre vivant le CVS via la présentation de temps forts par une animatrice et/ou résident(s)	Nombre de temps forts présentés en CVS	Animatrices	2020
37	Poursuivre l'accueil de volontaires en service civique	Nombre de volontaires en service civique accueillis	Responsable d'établissement	2023

<b>AXE 11 : Mettre à disposition un environnement d'accueil, de vie et de travail adapté et agréable</b>				
<b>N°</b>	<b>Actions</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Pilotes</b>	<b>Echéancier</b>
38	Etudier la possibilité de mettre en place une machine à café et une fontaine à eau à l'accueil	Taux de satisfaction dans le cadre de l'enquête annuelle	Gouvernante	Fin 2019
39	Améliorer le confort des familles souhaitant accompagner un résident en fin de vie la nuit par l'acquisition d'un fauteuil confort	Mise à disposition du fauteuil confort	Responsable d'établissement	Fin 2019
40	Assurer un renouvellement progressif du mobilier : Salle à manger, accueil, Courtie	Taux de satisfaction de l'enquête annuelle	Responsable d'établissement	2021
41	Améliorer l'accueil au sein de l'espace reposoir	Retour des familles	Responsable d'établissement	2020
42	Engager une réflexion sur la séparation de l'espace salle à manger / cuisine du 1 <sup>er</sup> étage	Rédaction note projet + devis	Responsable d'établissement	2021
43	Installer la climatisation au PASA	Mise en place effective de la climatisation	Responsable d'établissement	2020
44	Valoriser les façades extérieures (avant) de l'établissement : Fresque identifiant « Résidence / EHPAD Les Alleux », paillis et végétation de type rosiers grimpants	Réalisation de la fresque	Responsable d'établissement	Juin 2020
45	Aménager le jardin arrière (partie haute à droite) : Réfection du sentier en remplaçant le chemin existant par un revêtement anti-chute et en donnant un but de promenade	Aménagement effectif du jardin	Responsable d'établissement	2021
46	Etablir une procédure sinistre en cas de dégât des eaux	Formalisation de la procédure	Agents de maintenance	Fin 2019
<b>AXE 12 : Favoriser la circulation de l'information en interne</b>				
<b>N°</b>	<b>Actions</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Pilotes</b>	<b>Echéancier</b>
47	Systématiser la participation quotidienne des agents de restauration aux transmissions	% de participation des agents de restauration aux transmissions	Gouvernante	Fin 2019
48	Instaurer une réunion hebdomadaire Resp. établissement, cadre IDE, assistante adm, gouvernante	Nombre de réunions « administratives »	Responsable d'établissement	Fin 2020
49	Planifier et organiser tous les 2 mois des réunions de service en présence de la cadre IDE	Nombre de réunions de service	IDE référente	Fin 2020

**PILIER 3 : Adapter et sécuriser les structures et les organisations aux changements et aux exigences de nos métiers**

**AXE 13 : Adapter l'organisation du travail aux besoins d'accompagnement**

N°	Actions	Indicateurs	Pilotes	Echéancier
50	Réactualiser les fiches de tâches	Diffusion des fiches de tâches réactualisées	Cadre IDE / Gouvernante	Juin 2020
51	Engager une réflexion sur l'organisation du temps de travail	Rédaction d'une note de synthèse sur les différents scénarii envisageables	Responsable d'établissement	2020
52	Etablir une lettre de mission pour chaque référent afin de mieux informer sur le rôle et les missions, notamment référent douleur, bientraitance, chute, contention...	Nombre de lettres de mission rédigées	Cadre IDE	Décembre 2020
53	Sécuriser la prise en charge de nuit	Ratio soignant	Responsable d'établissement	2023

**AXE 14 : Poursuivre la sécurisation du circuit du médicament**

N°	Actions	Indicateurs	Pilotes	Echéancier
54	Mettre en œuvre une organisation infirmière qui permette la préparation des buvables dans le respect des dispositions réglementaires	Révision de l'organisation actuelle	Cadre IDE	Fin 2019
55	Aménager la salle de soins pour sécuriser les dossiers médicaux et médicaments	Aménagement effectif	Cadre IDE	2020
56	Diffuser le guide de bon usage du médicament en gériatrie	Communication en commission de coordination gériatrique	Médecin coordonnateur	Fin 2019

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

N°	Actions	Indicateurs	Pilotes	Echéancier
57	Organiser une formation HACCP	Réalisation de la formation	Hygiéniste (Siège)	Fin 2019
58	Etablir un plan de formation intégrant notamment les thématiques suivantes : Bientraitance, prévention des risques de différentes natures (Douleur, risque suicidaire etc), communication, troubles psychiques, MND et troubles du comportement	Nombre de professionnels formés	Responsable d'établissement	2023



<b>AXE 16 : Prévenir les risques professionnels</b>				
<b>N°</b>	<b>Actions</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Pilotes</b>	<b>Echéancier</b>
59	Développer une démarche Prévention des Risques liés à l'Activité Physique	Nombre de fiches PRAP et nombre de réunions PRAP	Responsable d'établissement	2020
60	S'inscrire dans une démarche de prévention des risques psycho-sociaux	Taux de participation aux commissions RPS	Responsable d'établissement	2020
61	Poursuivre la démarche Qualité de Vie au Travail mise en œuvre au sein de l'association (Troubles musculo-squelettiques, communication, reconnaissance au travail)	Mise en œuvre des actions retenues en lien avec le prestataire CATALYS	Responsable d'établissement	2021
62	Acquérir un matériel adapté de type tracteur / pousseur favorisant le transport de charges	Effectivité de l'acquisition du matériel	Responsable d'établissement	Fin 2019
<b>AXE 17 : Poursuivre l'inscription de l'établissement dans la démarche qualité</b>				
<b>N°</b>	<b>Actions</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Pilotes</b>	<b>Echéancier</b>
63	Préparer la passation de l'enquête de satisfaction pour favoriser une participation maximale des résidents	Taux de participation à l'enquête de satisfaction	Gouvernante	Fin 2019
64	Mettre en œuvre la procédure associative relative au traitement des plaintes et réclamations, et rendre accessible le registre	Nombre de plaintes et réclamations recensées	Référente qualité	Fin 2019
65	Mettre en œuvre la procédure associative « Déclarations d'évènements indésirables » et instaurer un suivi informatisé sur Netsoins	Nombre de FSEI déclarés sur Netsoins	Référente qualité / Responsable d'établissement	Fin 2019
66	Relancer la dynamique autour de la démarche d'amélioration qualité avec le COPIL	Nombre de COPIL et CREX	Resp. d'éts / Réf. qualité	2020

**PILIER 4 : Maintenir la bientraitance au cœur de nos valeurs et de nos pratiques****AXE 18 : Garantir un accompagnement bientraitant**

<b>N°</b>	<b>Actions</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Pilotes</b>	<b>Echéancier</b>
67	Pérenniser l'analyse de la pratique professionnelle	Nombre de réunions d'analyse de pratique professionnelle	Psychologue	2020
68	Faciliter l'appropriation des Recommandations de Bonne Pratique Professionnelle à travers l'échange en réunion, la diffusion des vidéos (réalisées par la direction Qualité) et la mise à disposition des synthèses (papier en salle de transmission et version électronique sur le réseau)	% de professionnels sensibilisés aux RBPP	Cadre IDE	2020
69	Intégrer la liste des référents dans les livrets d'accueil (salariés et stagiaires) + affichage	Effectivité de la diffusion	Référente qualité	2020
70	Développer une action de type « Similitude de vieillesse » à l'attention de l'ens. du personnel	Nombre de participants à l'action	Ergothérapeute	2020
71	Initier une réflexion en groupe de travail sur le respect de l'intimité (lors des soins et vie privée hors soins, sexualité) et l'accueil des couples	Réalisation d'un état des lieux et émission de propositions concrètes	Psychologue	Juin 2020
72	Engager une réflexion sur les dispositions mises en œuvre suite à un décès : Espace de mémoire, notion de souvenir des résidents décédés etc.	Mise en place effective d'un groupe de travail	Médecin coordonnateur IDE	Juin 2020
73	Engager une réflexion éthique sur la liberté aux Alleux (individuelle vs vie collective, aller/venir)	Mise en place d'un groupe de travail	Psychologue	2020

<b>PILIER 5 : Favoriser la créativité, l'innovation et l'ouverture</b>				
<b>AXE 19 : S'inscrire dans une démarche de développement durable</b>				
<b>N°</b>	<b>Actions</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Pilotes</b>	<b>Echéancier</b>
74	Réduire le gaspillage alimentaire et améliorer le tri des déchets par la mise en place d'un groupe de travail et l'élaboration d'une procédure relative aux déchets	Entrée en vigueur d'une procédure spécifique	IDE hygiéniste (Siège)	2022
75	Favoriser l'alimentation responsable	% de produits locaux utilisés en cuisine, % de produits de saison, Poids des déchets alimentaires	Responsable d'établissement	2023
76	Optimiser l'utilisation des énergies	Consommation énergétique	Responsable d'établissement	2023
<b>AXE 20 : Développer la communication pour mieux faire connaître l'établissement</b>				
<b>N°</b>	<b>Actions</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Pilotes</b>	<b>Echéancier</b>
77	Mettre en place une visite virtuelle de l'établissement sur tablette	Utilisation effective de la visite virtuelle	Assistante administrative	Fin 2019
78	Renforcer la communication (programme d'animation, gazette...) vis-à-vis des familles à l'appui des outils numériques	Mise en place Facebook « Les Alleux »	Animatrices	2020
<b>AXE 21 : Renforcer notre capacité à accompagner en étant partie prenante de nouveaux dispositifs</b>				
<b>N°</b>	<b>Actions</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Pilotes</b>	<b>Echéancier</b>
79	Mettre en place le dispositif Astreinte IDE pour sécuriser la prise en charge de nuit	Nombre de recours à l'astreinte IDE nuit	Responsable d'établissement	2020
80	Mettre en œuvre la télémédecine (Gériatrie, plaies /escarres, neurologie, voire ophtalmologie, onco-gériatrie et autres spécialités)	Nombre d'actes de télémédecine réalisés	Cadre IDE	2020
81	Mettre en place le Dossier Médical Partagé des résidents	Effectivité de la mise en place	Médecin coordonnateur Cadre IDE	2020
82	Répondre aux appels à projets / candidatures, notamment en matière de prévention de la perte d'autonomie (Conférence des financeurs), Unité d'Hébergement Renforcé et autres (dont ARS)	Nombre de réponses aux AAC / AAP	Responsable d'établissement	2023
<b>AXE 22 : Définir ce que sera l'EHPAD Les Alleux de demain</b>				
<b>N°</b>	<b>Actions</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Pilotes</b>	<b>Echéancier</b>
83	Engager une réflexion quant au positionnement de l'EHPAD sur le territoire en lien avec la perspective de développement à moyen/long terme de pôle de services de type « Centre de ressources du grand âge » (Rapport D.Libault)	Rédaction d'une note sur les perspectives d'évolution de l'EHPAD	Responsable d'établissement	2023

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

### **12.1. Les modalités de communication**

Le projet d’établissement a été validé par le comité de pilotage du 03/09/2019, le Conseil de vie sociale de l’établissement du 15/10/2019 et le Conseil d’administration de l’Association du 24/10/2019. Une synthèse est transmise aux résidents, à leur entourage et aux équipes.

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

### **12.2. Les modalités de suivi et d’évaluation**

Le comité de pilotage « Projet d’établissement » assure le suivi de l’état d’avancement du plan d’actions issu du projet 2019-2023. Il est invité à se réunir une fois par an de façon à évaluer les avancées de ce plan d’actions.

En parallèle, l’EHPAD Les Alleux devra procéder à une évaluation interne de son activité d’ici janvier 2022 et à une évaluation externe à échéance janvier 2024.

## **CONCLUSION**

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

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

## GLOSSAIRE

- ARS** : Agence Régionale de Santé
- AMP** : Aide Médico-Psychologique
- AS** : Aide-Soignant
- ASG** : Assistant de Soins en Gériatrie
- CASF** : Code de l'Action Sociale et des Familles
- CD** : Conseil Départemental
- CMP** : Centre Médico-Psychologique
- COFIL** : Comité de Pilotage
- CORRSI** : Centre Opérationnel de Réception et de Régulation des Signaux
- CPOM** : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
- CREX** : Comité de Retour d'EXpérience
- CSE** : Comité Social et Economique
- CVS** : Conseil de Vie Sociale
- DUERP** : Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels
- DLU** : Dossier de Liaison d'Urgence
- EHPAD** : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
- EMASP** : Équipe Mobile d'Accompagnement et de Soins Palliatifs
- FSEI** : Fiches de Signalement d'Evènements Indésirables
- GMP** : GIR Moyen Pondéré
- HACCP** : Hazard Analysis Critical Control Point
- HAD** : Hospitalisation A Domicile
- IDE** : Infirmier Diplômé d'Etat
- MNA** : Mini-Nutritional Assessment (Evaluation du risque de dénutrition)
- NPI-ES** : Neuropsychiatric Inventory (Inventaire Neuropsychiatrique)
- PASA** : Pôle d'activités et de soins adaptés
- PDA** : Préparation des doses à administrer
- PMP** : Pathos Moyen Pondéré
- PPA** : Projet Personnalisé d'Accompagnement
- PRAP** : Prévention des Risques liés à l'Activité Physique
- QVT** : Qualité de Vie au Travail

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

Elise BARBOT - Anne-Marie BERNARD – Valérie BERNARD - Michel BIENVENU - Marie-Bernadette BOUFFORT - Ghislaine BRILLET - Corinne BUQUET-BRUYERE - Mélanie CABRAL - Thomas CAMBERT-HELLEC - Nadège COORDONNIER - Jean-Yves COSTARD - Estelle CLEMENT - Marie-Laure DENMAT - Kelly DESRUES – Julie DUROCHER - Olivier ESNOUF - Adelaïde FAGGI - Camille FILLON - Pauline FONTAINE - Martine GAUTHIER - Jennifer GILBERT – Benjamin GITEAU - Maryse GOVIN - Joëla GRIFFON - Aurélie GUIBERT - Elise GUILLEMER - Mireille GUREME – Valérie GUYOT - Aurore HANAUD - Samantha HANRI - Marilynne HERVAULT - Christelle HUET - Monique JOUCAN - Anne-Sophie LEBELEC - Patrick LEMONNIER – Elodie LEVREL - Deborah LOISEL - Audrey NICOLAS - Martine NOUVEL - Pauline LARCHER - Christelle LEBRUN - Aurore LEPESTEUR - Céline LIGER - Morane OLIVETTE - Benoît PANNETIER- Laura RADIN – Myriam LORANDEL - Jérôme RICHARD - Elise RIGOLE – Brigitte SCHOIFFER - Pascale THEZE - Aurélie THOMASSET – Valérie TOSTIVINT

**MERCI**