

2023 - 2028

PROJET D'ÉTABLISSEMENT

EHPAD DE PONTMAIN



Association
ANNE
BOIVENT

SOMMAIRE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

| | | |
|--------|--|----|
| 1. | INTRODUCTION | 5 |
| 1.1. | Finalité du projet d'établissement..... | 5 |
| 1.2. | Méthodologie | 5 |
| 2. | LE POSITIONNEMENT DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE..... | 9 |
| 2.1. | Historique de l'Association | 9 |
| 2.2. | Organisation du siège de l'Association | 11 |
| 2.2.1. | Conseil d'administration, mission du siège..... | 11 |
| 2.2.2. | Organigramme du siège..... | 11 |
| 2.3. | Les valeurs de l'Association | 11 |
| 2.4. | Les orientations stratégiques | 12 |
| 3. | LE POSITIONNEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT..... | 13 |
| 3.1. | La situation de l'Établissement..... | 13 |
| 3.1.1. | L'historique de l'établissement..... | 13 |
| 3.1.2. | L'identification | 13 |
| 3.1.3. | La capacité d'accueil | 13 |
| 3.1.4. | L'implantation géographique, l'accessibilité | 14 |
| 3.1.5. | Les modes de financement | 14 |
| 3.1.6. | La mission | 14 |
| 3.2. | Les valeurs de l'établissement..... | 15 |
| 3.3. | Les recommandations et textes de référence | 15 |
| 3.3.1. | Les chartes | 15 |
| 3.3.2. | Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'HAS | 15 |
| 3.3.3. | Les autres recommandations utilisées par l'établissement..... | 16 |
| 3.4. | Le contexte réglementaire | 17 |
| 3.4.1. | Le cadre réglementaire | 17 |
| 3.4.2. | Les obligations réglementaires (outils loi 2002-2 -sécurité et vigilance sanitaire)..... | 17 |
| 3.5. | L'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. | La population accueillie | 20 |
| 3.6.1. | L'origine et attente | 20 |
| 3.6.2. | Les départements et communes d'origine au 1 janvier 2022..... | 21 |
| 3.6.3. | Les caractéristiques de la population de Pontmain | 21 |
| 3.6.4. | Les caractéristiques de la population de l'établissement..... | 22 |
| 4. | L'ACCOMPAGNEMENT | 24 |
| 4.1. | Les préadmissions..... | 24 |

| | | |
|--------|---|----|
| 4.2. | Un accueil adapté, individualisé et de qualité | 24 |
| 4.3. | Un hébergement convivial, chaleureux, intime et sécurisant | 25 |
| 4.4. | Une restauration de qualité, source de plaisir | 25 |
| 4.5. | Une prestation linge de qualité | 26 |
| 4.6. | La participation des familles à la vie de l'établissement et le soutien aux aidants | 26 |
| 4.7. | La possibilité d'avoir une vie sociale et de participer à des animations..... | 27 |
| 4.8. | Le projet personnalisé d'accompagnement | 27 |
| 4.8.1. | Le recueil et observation des besoins et habitudes..... | 27 |
| 4.8.2. | La coordination et travail pluridisciplinaire autour du résident | 27 |
| 4.8.3. | L'élaboration et l'évaluation du projet avec le résident et la famille | 28 |
| 4.8.4. | Le départ provisoire ou définitif du résident | 28 |
| 4.9. | Une culture de l'éthique et de la bientraitance..... | 28 |
| 4.9.1. | Une culture de l'éthique | 28 |
| 4.9.2. | Une culture de la bientraitance | 28 |
| 5. | LE PROJET DE SOINS | 30 |
| 5.1. | La prévention et gestion des risques liés à la santé | 30 |
| 5.2. | L'accès aux soins, continuité des soins et urgence médicale | 34 |
| 5.3. | L'organisation des soins..... | 34 |
| 5.3.1. | Le dossier de soins et le dossier médical | 34 |
| 5.3.2. | La prise en charge médicamenteuse | 35 |
| 5.3.3. | L'accompagnement psychologique | 35 |
| 5.4. | La dépendance et charge en soins..... | 35 |
| 5.5. | Le projet des unités spécialisées | 36 |
| 6. | PROJET D'ANIMATION..... | 37 |
| 6.1. | Les activités proposées dans l'établissement..... | 37 |
| 6.2. | Le bilan du projet animation | 39 |
| 7. | PROJET ARCHITECTURAL | 40 |
| 7.1. | L'organisation architecturale..... | 40 |
| 7.2. | La sécurité au sein de l'établissement..... | 41 |
| 7.3. | Les projets en cours | 41 |
| 8. | LE PROJET SOCIAL..... | 43 |
| 8.1. | Les fonctions et les responsabilités | 43 |
| 8.1.1. | L'organigramme..... | 43 |
| 8.1.2. | La répartition des postes | 44 |
| 8.1.3. | La définition des métiers, compétences et responsabilité : | 44 |
| 8.1.4. | L'identification du personnel | 46 |
| 8.2. | L'organisation de l'activité et des transmissions entre équipes..... | 47 |

| | | |
|--------|---|----|
| 8.3. | Le recrutement et l'intégration des nouveaux personnels | 49 |
| 8.4. | La gestion des remplacements | 49 |
| 8.5. | L'accueil des stagiaires | 50 |
| 8.6. | La formation | 50 |
| 8.7. | La prévention des risques professionnels | 50 |
| 8.8. | La communication en interne | 51 |
| 9. | LA DÉMARCHE QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES | 53 |
| 9.1. | La démarche associative | 53 |
| 9.2. | La démarche qualité de l'établissement..... | 54 |
| 9.2.1. | La mise en place de protocoles et procédures | 54 |
| 9.2.2. | L'évaluation de l'établissement | 54 |
| 9.2.3. | Les enquêtes de satisfaction des résidents et des familles | 54 |
| 9.3. | Gestion des risques..... | 55 |
| 9.3.1. | La gestion des évènements indésirables | 55 |
| 9.3.2. | La gestion des plaintes et réclamations..... | 55 |
| 10. | LA RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE DE L'ASSOCIATION..... | 56 |
| 10.1. | Le Développement durable | 56 |
| 10.2. | La Stratégie numérique | 56 |
| 11. | L'ANALYSE DES RÉSULTATS ET LES ACTIONS À ENTREPRENDRE | 58 |
| 11.1. | L'analyse des résultats (tableau swot) | 58 |
| 11.2. | Les axes de progression/piliers asso | 59 |
| 12. | LES ACTIONS À ENTREPRENDRE À 5 ANS | 60 |
| 13. | LES MODALITÉS DE COMMUNICATION, DE SUIVI ET D'ÉVALUATION DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT | 65 |
| 13.1. | Les modalités de communication..... | 65 |
| 13.2. | Les modalités de suivi et d'évaluation | 65 |
| | CONCLUSION | 66 |
| | GLOSSAIRE | 67 |
| | ANNEXE 1 Charte de Bientraitance Associative | 69 |
| | ANNEXE 2 Note D'info | 70 |
| | ANNEXE 3 Administration médicamenteuse : les 5B..... | 71 |
| | ANNEXE 4 : La tenue professionnelle adaptée | 72 |

1. INTRODUCTION

1.1. Finalité du projet d'établissement

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

L'article L. 311-8 du code de l'action sociale et des familles prévoit en effet que *« pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. [...] Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du Conseil de Vie Sociale ou, le cas échéant, après une mise en œuvre d'une autre forme de participation. »*.

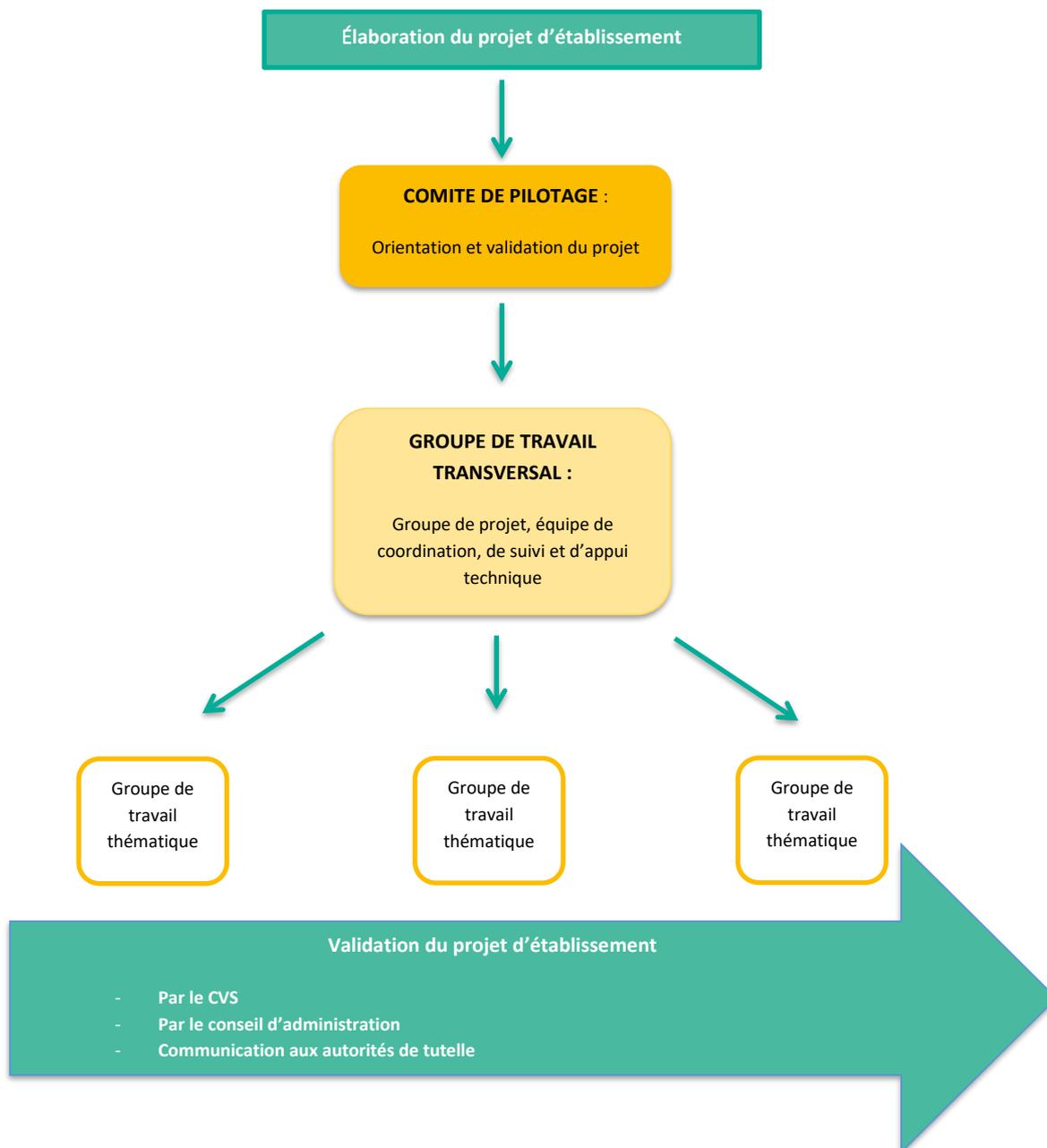
La rédaction du projet d'établissement de l'EHPAD de Pontmain rentre dans une démarche globale d'établissement permettant de mobiliser les ressources de chacun et de fédérer les professionnels sur un objectif commun. Cette élaboration représente un temps fort qui donne du sens à la mission d'accompagnement du résident. Ce document concrétise l'ensemble des objectifs fixés pour les cinq années à venir.

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

1.2. Méthodologie

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

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



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

Missions du comité de pilotage :

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

Composition et calendrier de réunion du comité de pilotage :

| COFIL | |
|-------------------------|---|
| Nom - Prénom | Fonction |
| Reslou Servanne | Directrice Qualité |
| Léon-Laot Marie-Camille | Directrice des Opérations |
| Gavard Nathalie | Directrice de l'EHPAD de Pontmain ; EHPAD et SSIAD de Louvigné-du-Désert |
| Badiche Gérard | Représentant du conseil d'Administration de l'Association Anne Boivent |
| Pelé Jean | Représentant du conseil d'Administration de l'Association Anne Boivent |
| Lebouc Michel | Représentant des familles |
| Laurence Fabien | Représentant du personnel |
| Le Toux Lénaïg | Cadre Infirmière |
| Coupé Alice | Résidente |
| Testa Yvonne | Résidente |
| Dates des réunions | |
| 01/09/2022 | Présentation du sommaire du projet d'établissement et mise en place de la démarche projet. Désignation des membres du groupe de travail transversal |
| 07/10/2022 | Réunion intermédiaire sur les avancées des différents groupes de travail |
| 29/11/2022 | Restitution et validation du projet d'établissement |

✓ **Groupe de travail transversal :**

Missions du groupe de travail transversal :

- Garantir la mise en œuvre et la cohérence du dispositif de travail.
- Définir les thématiques à travailler, l'organisation, les objectifs et résultats attendus.
- Nommer les référents-animateurs (pilotes) des sous- groupes de travail thématiques.
- Proposition sur des apports de 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 :

| Groupe de travail transversal | |
|--------------------------------------|--|
| Nom - Prénom | Fonction |
| Gavard Nathalie | Directrice de l'EHPAD de Pontmain ; EHPAD et SSIAD de Louvigné-du-Désert |
| Angles Cathy | Technicienne Qualité |
| Le Toux Lénaïg | Cadre Infirmière |
| Le Cerf Ophélie | Assistante Administrative |
| Laurence Fabien | Agent de maintenance |
| Doremus Fanny | Psychologue |
| Roinel Sylvie | Gouvernante |
| Dodard Karine | Animatrice |
| Lahogue Anaïs | Infirmière référente qualité |
| Dates des réunions | |
| 06/09/2022 | Constitution des groupes de travail thématiques, nomination d'un animateur-référent pour chaque sous-groupe, répartition des thématiques pour chaque groupe thématique |
| 27/09/2022 | Réunion intermédiaire sur l'avancée des travaux de chaque groupe thématique |
| 18/11/2022 | Restitution finale des travaux écrits |

✓ **Groupes de travail thématiques**

Missions des groupes de travail :

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

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

Après la restitution des écrits et la validation du projet d'établissement par le comité de pilotage, ce dernier a été présenté et validé par le Conseil de la Vie Sociale de l'établissement le 11 janvier et le Conseil d'Administration de l'Association le 12 janvier 2023 .

2. LE POSITIONNEMENT DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE

2.1. Historique de l'Association

L'Association Anne Boivent est une association privée à but non lucratif créée en 1998 « *qui a pour but de faire vivre, d'accompagner toutes les personnes handicapées, âgées, en situation de fragilité, en tenant compte de leur histoire et de leur environnement* »¹.

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

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

L'Association est implantée sur les départements d'Ille-et-Vilaine et de la Mayenne à travers 17 établissements et services médico-sociaux présents sur 10 sites. (Cf. *carte d'implantation ci-dessous*).

729 salariés en CDI sont au service de 985 personnes accompagnées (personnes âgées ou personnes en situation de handicap, dont 955 en établissements).

Depuis le 1er janvier 2018, l'Association a signé un CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) regroupant les 13 établissements breilliens de l'Association et le CPOM de l'EHPAD de Pontmain qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2023.

¹ Extrait des statuts de l'Association – Adoptés le 18/12/1998 et actualisés le 16/12/2021.

17

ÉTABLISSEMENTS et SERVICES



Louvigné-du-Désert

EHPAD Saint-Joseph
SSIAD de Louvigné

Saint-Georges-
de-Reintembault

MAS Gaifleury

• Pontmain

EHPAD de Pontmain

Laignelet

EHPAD Sainte-Anne

Fougères

Saint-Sauveur-
des-Landes •
Maison de Chaudeboeuf

EHPAD **FAM**
FOYER DE VIE

EHPAD La Chesnardière

EHPAD de Paron

FOYER DE VIE d'Avenel

IME-EEAP de Paron

SIÈGE social

SERVICES généraux

Melesse

EHPAD Les Alleux

Rennes

Vitré

EHPAD La Guilmarois

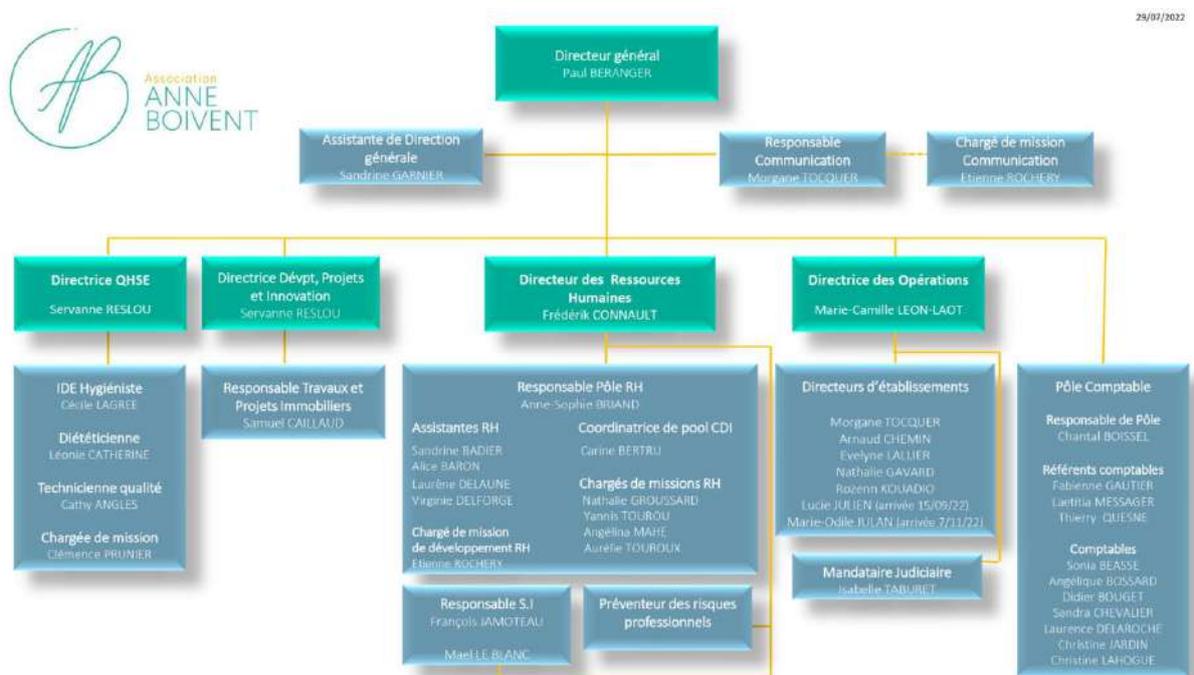
2.2. Organisation du siège de l'Association

2.2.1. Conseil d'administration, mission du siège

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

2.2.2. Organigramme du siège

Les professionnels du siège assurent des fonctions supports et apportent des services mutualisés et transversaux (ressources humaines, comptabilité, finances, qualité, travaux et immobilier, secrétariat général, service de tutelles, systèmes d'information) aux différentes structures composant l'Association.



2.3. Les valeurs de l'Association

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

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

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

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

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

2.4. Les orientations stratégiques

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

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

3. LE POSITIONNEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT

3.1. La situation de l'Établissement

3.1.1. L'historique de l'établissement

En 1886, la Congrégation de Rillé achète un terrain sur Pontmain pour une œuvre indéterminée. En 1897 Mr Morin du Tertre, bienfaiteur de la paroisse et de l'école sollicite les Sœurs en vue de la construction d'un hospice.

La Congrégation reçoit en don par Mademoiselle Friteau une propriété de plus d'un hectare, qui sera revendue pour financer les travaux de construction d'un nouveau bâtiment de 1968 à 1970 qui augmente la capacité d'accueil de 40 à 83 lits. Cette capacité reste inchangée après l'agrandissement de 1994 et les travaux d'humanisation de 1995-1996.

L'hospice devient « Maison de Retraite des Sœurs de Rillé » en 1984, et intègre l'Association Anne Boivent en 2000.

En 2022, des travaux de rénovations sont acceptés pour l'EHPAD. Les travaux commenceront en 2023 et dureront environ trois ans, ils permettront de remettre aux normes l'établissement et de créer deux unités protégées. L'EHPAD va en même temps changer de nom pour devenir « EHPAD de Pontmain ».

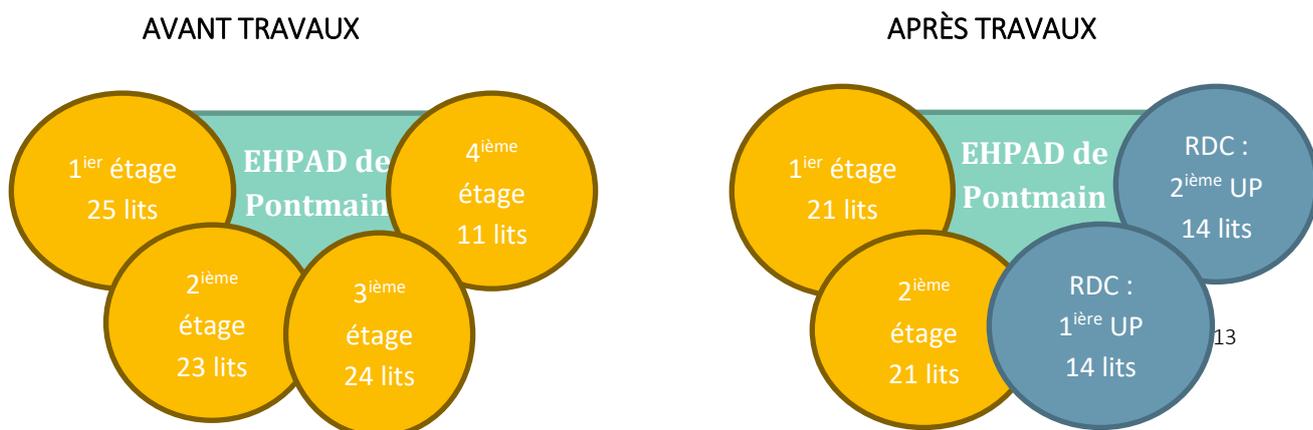
3.1.2. L'identification

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

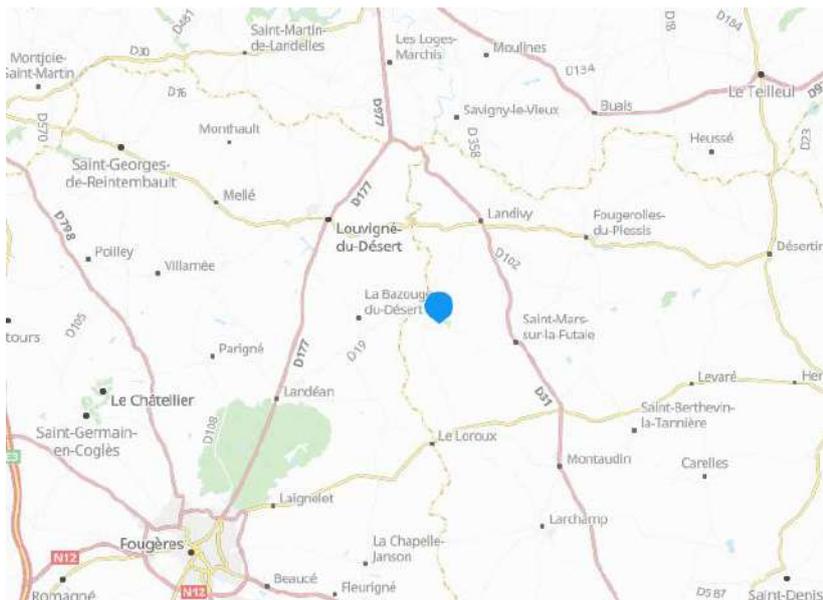
- SIRET : 434 473 294 00107
- SIREN : 434 473 294
- FINESS : 530 029 172
- Adresse postale : 8 rue de la grange, 53220 PONTMAIN
- Téléphone : 02 43 05 07 29
- Fax : 02 43 05 98 00
- E-mail : rillepontmain@anneboivent.fr
- Site internet : www.anneboivent.com

3.1.3. La capacité d'accueil

L'EHPAD de Pontmain propose 83 places en hébergement permanent avec 3 chambres doubles. À la suite des travaux l'établissement possèdera 70 places en hébergement permanent dont 28 places en unité de vie protégée permettant d'accompagner des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées.



3.1.4. L'implantation géographique, l'accessibilité



Pontmain est au carrefour de 3 départements de 3 régions différentes : Bretagne, Pays de La Loire et Normandie. L'EHPAD est au cœur du village, bénéficiant d'un accès aux commerces avec une voirie adaptée, et une vue sur la basilique qui fait la renommée de Pontmain. Cela permet d'offrir un environnement calme et propice aux promenades. L'EHPAD est à proximité de l'ADAPT et du « Village des Aînés ».

3.1.5. Les modes de financement

L'EHPAD de Pontmain a signé un CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) qui va débiter au 1er janvier 2023. Le CPOM est sur une durée de 5 ans et engage l'établissement auprès de l'ARS et du Conseil Départemental sur des objectifs de qualité définis au préalable, en contrepartie du financement.

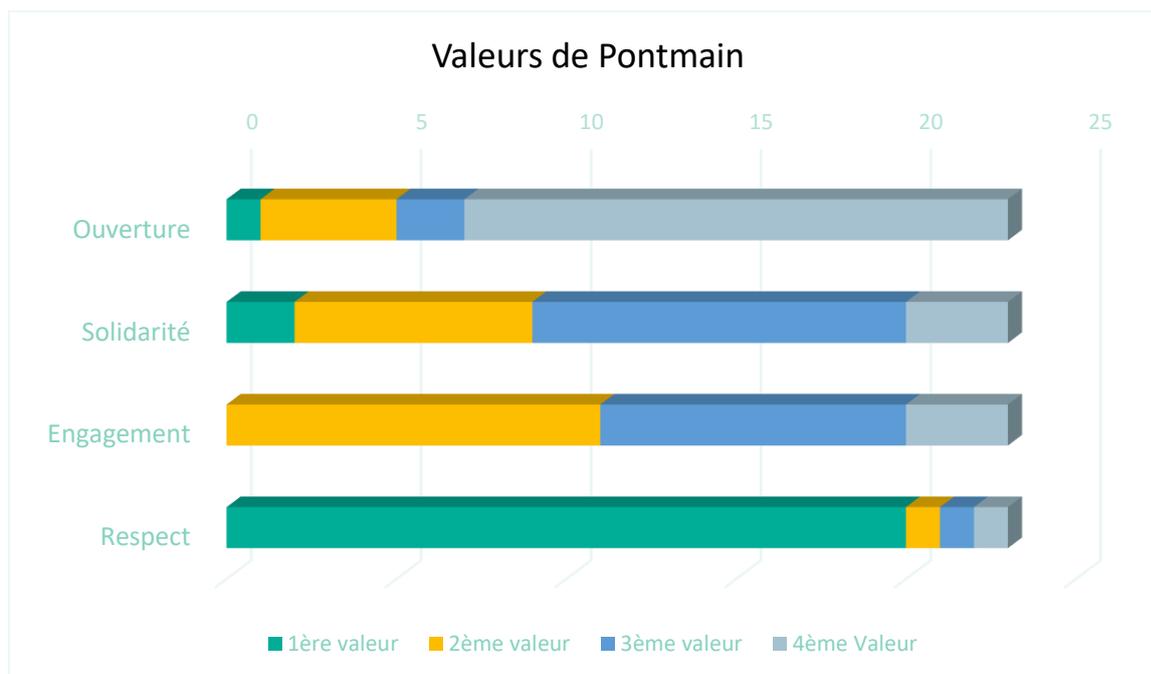
Les frais de séjour sont répartis en trois volets :

- Le tarif hébergement (à la charge du résident ou de sa famille. Aides possibles : APL ou Aide Sociale)
- Le tarif dépendance (en partie financé par le conseil départemental de la Mayenne)
- Le tarif soins (pris en charge par l'assurance maladie, il dépend de la dotation globale fixée par l'ARS Pays de la Loire).

3.1.6. La mission

L'EHPAD est un lieu de vie qui s'est donné pour missions d'accueillir, d'accompagner et de répondre aux attentes et besoins des personnes âgées dépendantes de plus de 60 ans (- de 60 ans avec dérogation). L'établissement s'emploie à mettre en œuvre les moyens nécessaires pour maintenir le plus longtemps possible l'autonomie du résident. L'EHPAD de Pontmain est dans une démarche d'inclusivité avec l'ouverture prochaine de deux unités protégées qui seront les premières du bocage d'Ernée, et qui permettront d'accueillir de façon plus adaptée des personnes souffrant de troubles cognitifs.

3.2. Les valeurs de l'établissement



À l'EHPAD de Pontmain, les soignants priorisent la valeur de respect qui est pour eux la plus importante. Lors de l'enquête auprès des professionnels qui a été réalisée sur la priorisation des valeurs, outre celles associatives il a été aussi remonté comme valeurs importantes la bienveillance, l'empathie, l'entraide, et le maintien de l'autonomie et de l'indépendance.

3.3. Les recommandations et textes de référence

3.3.1. Les 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
- Charte associative des bonnes pratiques et postures professionnelles (janvier 2015)
- Charte de bénévolat associative (2020)
- Livret Bonnes pratiques d'accompagnement en établissement (02/12/2021)

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

- **Les fondamentaux :**
 - La bienveillance : définition et repères pour la mise en œuvre (juillet 2008)
 - Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux (octobre 2010)
- **L'expression et la participation :**
 - Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique (juillet 2012)
- **Les points de vigilance et prévention des risques :**

- Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (décembre 2008)
- **Le soutien aux professionnels :**
 - Élaboration, 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)
- **Les relations avec l'environnement :**
 - Ouverture de l'établissement à et sur son environnement (décembre 2008)

3.3.3. Les autres recommandations utilisées par l'établissement

- **Accompagnement :**
 - Les attentes de la personne et le projet personnalisé (décembre 2008)
 - Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement (novembre 2009)
 - L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement (février 2009)
 - 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)
 - Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage, accompagnement (mai 2014)
 - Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées – Volet EHPAD (juillet 2016)
 - 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)
 - Accompagner la fin de vie des personnes âgées en établissement (novembre 2017)

3.4. Le contexte réglementaire

3.4.1. Le cadre réglementaire

Le contenu du cadre réglementaire se trouve dans les textes suivants²³ :

- Le code de l'action sociale et des familles ;
- La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et ses décrets d'application ;
- La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, de la participation à la citoyenneté des personnes en situation de handicap ;
- La loi du 22 juillet 2009 « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » ;
- La loi du 28 décembre 2015 relative à l'Adaptation de la Société au Vieillessement (ASV).

3.4.2. Les obligations réglementaires (outils loi 2002-2 -sécurité et vigilance sanitaire)



Les quatre axes de la loi se mettent en œuvre au travers de sept outils :



- Le livret d'accueil
- La charte des droits et libertés
- Le règlement de fonctionnement
- Le contrat de séjour
- Le projet d'établissement
- Le CVS
- La personne qualifiée

² <https://solidarites-sante.gouv.fr/>

³ <https://www.has-sante.fr/>

Outils de la loi 2002-2

La charte des droits et libertés

Ce document est remis à l'utilisateur lors de l'admission. Cette charte énumère et développe des droits et des grands principes fondamentaux qui doivent être garantis à tout un chacun.

Le contrat de séjour ou le DIPC (Document Individuel de Prise en Charge)

Il est obligatoirement établi entre la structure et le résident/représentant légal dans le mois suivant l'entrée de celui-ci. Il stipule les objectifs de prise en charge, les conditions de séjour et d'accueil, la description des prestations d'accompagnements, les conditions financières, les assurances et responsabilités, les modifications du contrat, la résiliation ainsi que les litiges et contentieux.

La personne qualifiée

En cas de contestation ou de réclamation l'utilisateur ou sa famille peut faire appel à une personne « qualifiée ». La liste des personnes qualifiées nommées par l'ARS est transmise au CVS et affichée dans l'établissement.

Le règlement de fonctionnement

Il est remis lors de l'admission de l'utilisateur ainsi qu'affiché au sein de l'établissement. Le règlement définit les règles générales et permanentes d'organisation et de fonctionnement de l'établissement dans le respect des droits et libertés de chacun.

Le projet d'établissement

Il définit les objectifs de la structure 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.

Le livret d'accueil

Il est constitué d'un descriptif de l'établissement rassemblant les prestations et services. Il est remis au résident lors de son admission.

Le CVS (Conseil de Vie Sociale)

Il est composé de résidents, familles et professionnels, de l'organisme gestionnaire et de la direction. Il fait participer à la vie de l'établissement.



- **Le droit à l'image :**

Ce formulaire est à compléter pour autoriser ou non la captation et la diffusion de l'image de l'utilisateur.



- **La désignation de la personne de confiance :**

La désignation de la personne de confiance s'effectue par écrit, sur papier libre ou dans le cadre de la rédaction de directives anticipées. L'établissement se doit d'informer le résident sur son droit de désigner une personne de confiance (*Décret n° 2016-1395 du 18 octobre 2016 fixant les conditions dans lesquelles est donnée l'information sur le droit de désigner la personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles*)



- **Les directives anticipées :**

Elles permettent, en cas de maladie grave ou d'accident, de faire connaître les souhaits de l'utilisateur sur sa fin de vie via un formulaire préétabli. Il n'est pas obligatoire de le compléter.

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

3.5.1. Les orientations régionales et départementales

L'EHPAD de Pontmain se conforme aux choix et objectifs des orientations régionales et départementales relatives aux EHPAD et à l'accompagnement de la personne âgée, ainsi que des aidants qui font son entourage.



Les orientations définies dans le Projet Régional de santé 2018-2022 s'articulent autour de 4 objectifs⁴ :

- Qualité/sécurité
- Améliorer le parcours de soins
- Innovation
- Prévention

⁴ <https://www.projet-regional-de-sante-pays-de-la-loire.ars.sante.fr/>

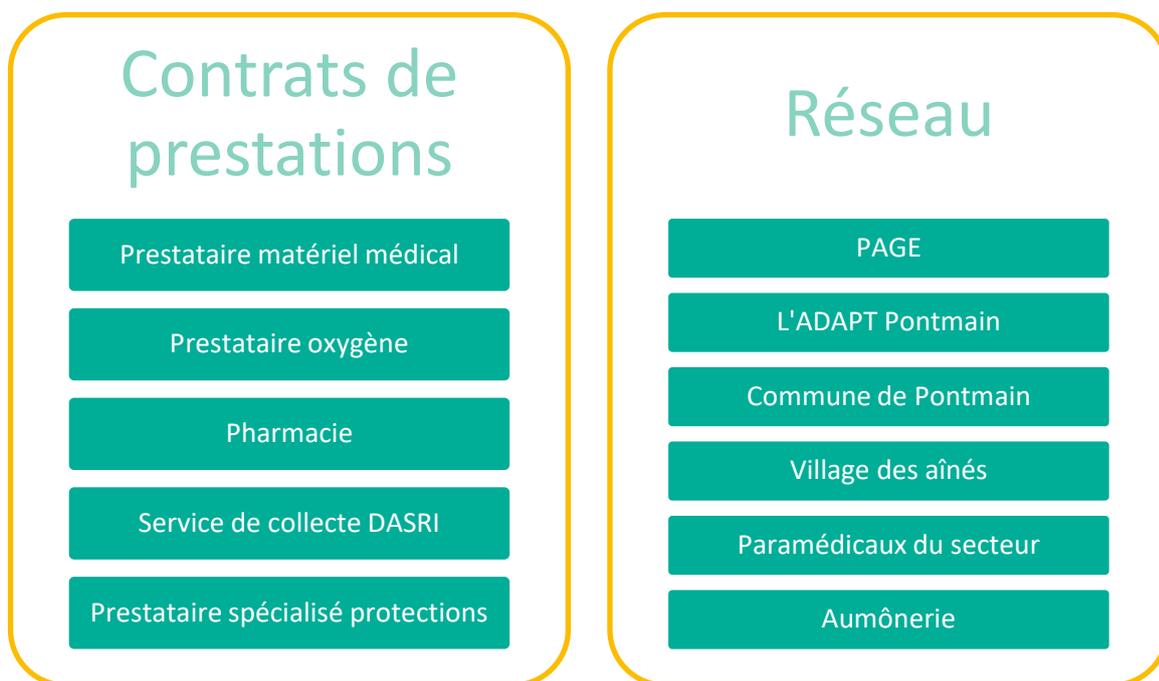


Les orientations départementales sont définies dans le plan May'Ainés⁵ (2019-2021) reconduit pour l'année 2022. Trois grands axes concernent les EHPAD :

- Soutien aux aidants
- Diversifier l'offre des EHPAD
- Action de santé

L'EHPAD de Pontmain travaille en lien avec tous les acteurs du bocage d'Ernée afin de pouvoir coordonner, orienter, et mutualiser les ressources.

3.5.2. L'inscription dans le réseau gérontologique et sanitaire



- PAGE : Pôle d'Appui Gériatrique et d'Expertise avec le CH Ernée
- DASRI : Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux

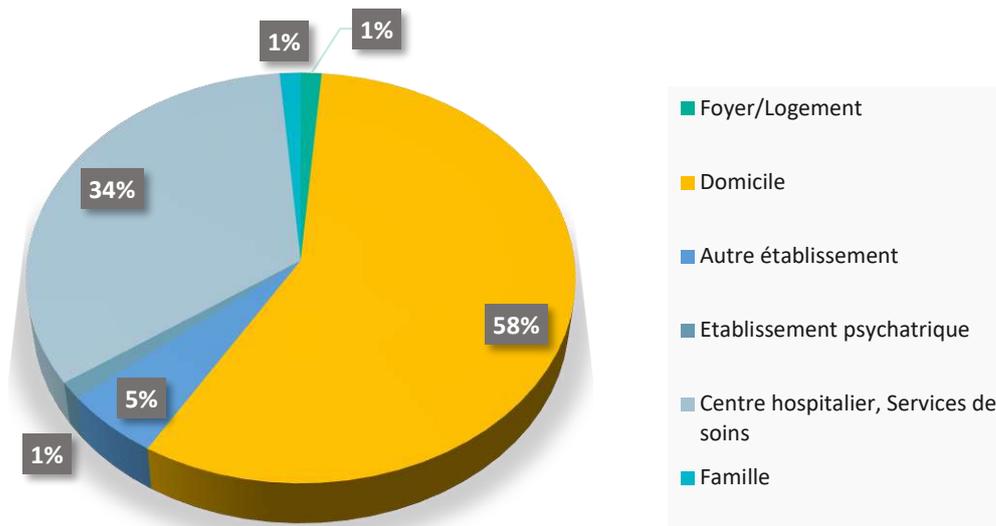
3.6. La population accueillie

3.6.1. L'origine et attente

L'entrée en établissement pour les usagers résulte de plusieurs facteurs comme l'altération de l'état général, l'impossibilité de rester au domicile, la solitude, la fatigue de l'aidant.

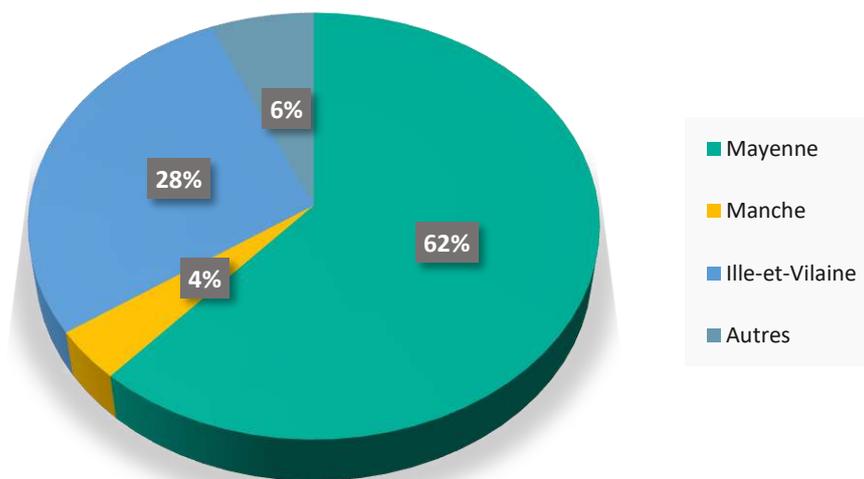
Voici des données sur la provenance des usagers avant leur admission à l'EHPAD de Pontmain :

⁵ <https://www.lamayenne.fr/page/bien-vivre-mayaines>



Les résidents viennent pour la plupart du domicile.

3.6.2. Les départements et communes d'origine au 1 janvier 2022



Nous constatons que l'EHPAD de Pontmain accueille principalement des usagers de Mayenne dont la moitié proviennent de Pontmain (31% du total des résidents accueillis). Les pourcentages restant concernent les régions limitrophes : Bretagne et Normandie.

3.6.3. Les caractéristiques de la population de Pontmain

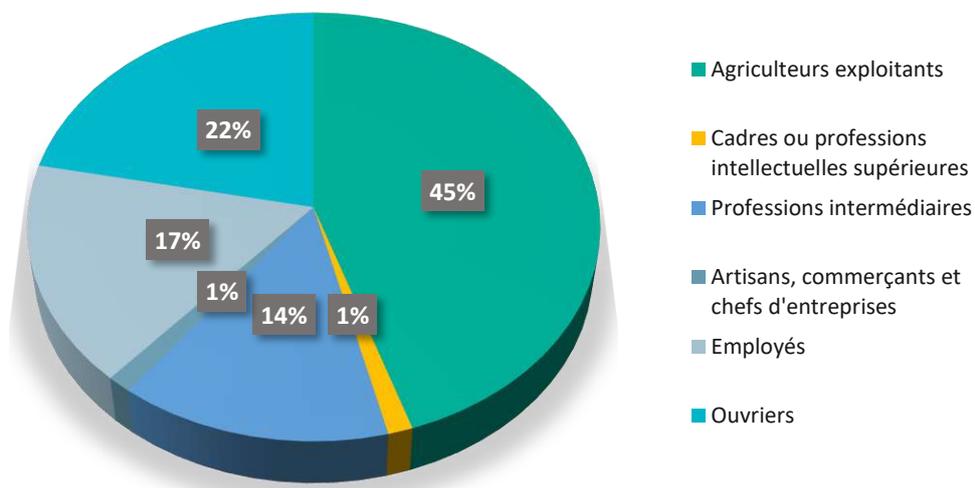
D'après les chiffres de l'INSEE⁶, la population de Pontmain qui compte en 2019, 859 habitants, connaît un vieillissement de sa population. En effet en 2019, les plus de 60 ans représentent 51,4 % de la population, soit plus de la moitié, contre 43,5 % en 2008.

⁶ <https://www.insee.fr/>

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

3.6.4. Les caractéristiques de la population de l'établissement

- L'origine socio-professionnelle (Septembre 2022)



- Le sexe :



Hommes : 27,40 %

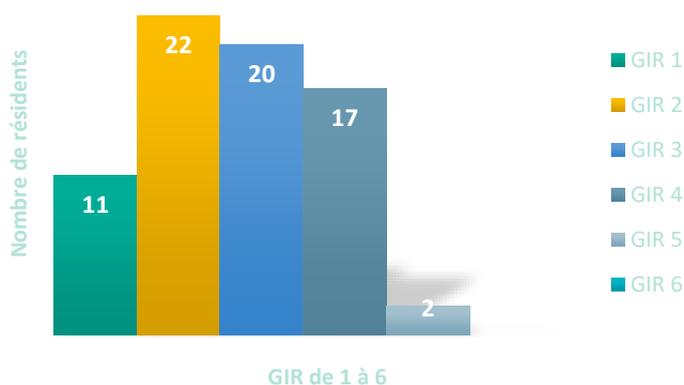
Femmes : 72,60 %

La population de l'EHPAD de Pontmain est majoritairement rurale et féminine.

- La moyenne d'âge :

88 ans : De 59 à 102 ans

- La répartition des GIR :



- La durée moyenne des séjours :

1 809 jours (4 ans, 11 mois et 15 jours)

Séjour le plus long : 25 ans et 12 jours (au 1^{er} janvier 2022)

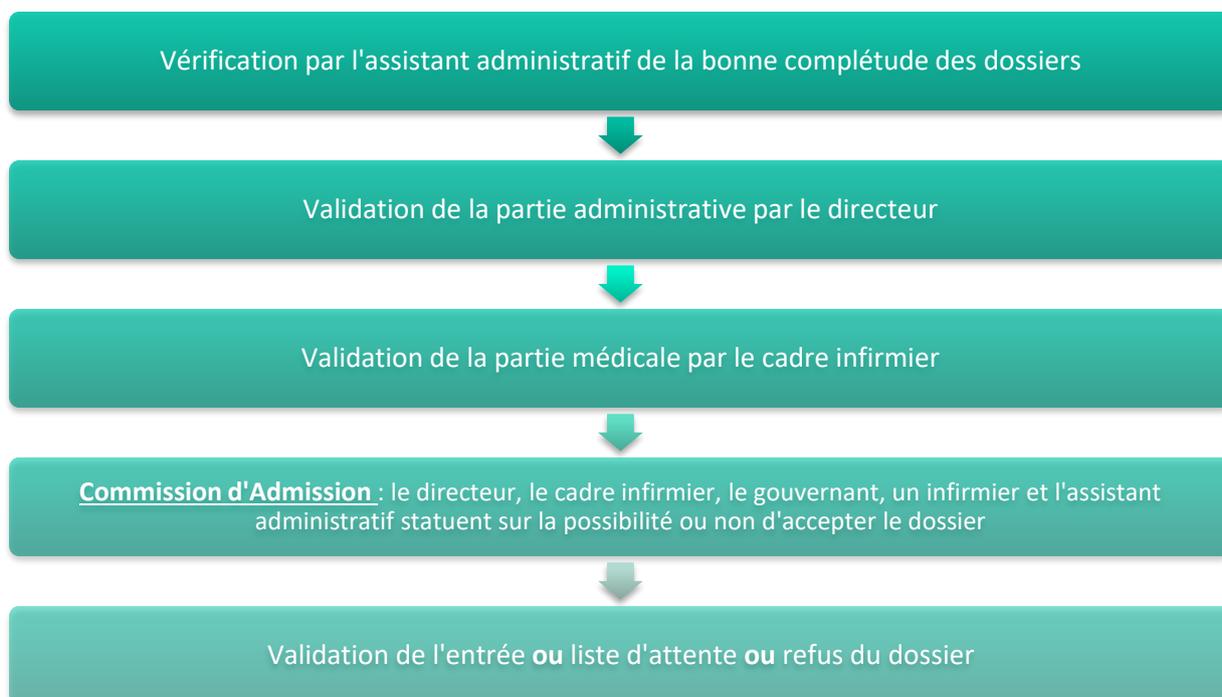
L'écart d'âge est important du fait de la proximité de l'ADAPT avec qui il y a une facilité de passerelle dès que leurs résidents arrivent à l'âge de la retraite. Cela explique aussi les GIR légers et la durée de séjour qui est plus longue que la moyenne nationale (trois ans et quatre mois).

- **Le GMP (Gir Moyen Pondéré)** de l'EHPAD de Pontmain a été validé par le Conseil Départemental de la Mayenne le 31 mai 2021 à hauteur de **742 points**. À titre comparatif, le GMP moyen national en 2021 s'élève à **713 points**. Le GMP est le niveau moyen de dépendance des résidents d'un établissement.
- **Le PMP (Pathos Moyen Pondéré)** de l'EHPAD de Pontmain a été validé par l'ARS le 02 Juin 2021 à hauteur de **206 points**. À titre comparatif, le PMP moyen national en 2021 s'élève à **197 points**. Il constitue un indicateur global de charge en soins requis pour la prise en charge des polyopathologies d'une population donnée.
- Les causes de sorties les plus fréquentes sont liées à un décès, un retour à domicile ou bien un changement d'établissement.

4. L'ACCOMPAGNEMENT

4.1. Les préadmissions

La préadmission se fait sur internet en remplissant un dossier d'inscription sur VIATRAJECTOIRE. Ce dossier d'inscription comprend un volet administratif à compléter, un certificat médical de moins de trois mois à fournir et le dernier avis d'imposition. Pour les personnes n'ayant pas accès à internet un dossier papier est disponible à l'accueil de l'établissement.



4.2. Un accueil adapté, individualisé et de qualité

Lorsqu'un nouveau résident arrive, il est accueilli par l'assistant administratif qui finalise les derniers documents internes à compléter. Puis il est conduit jusqu'à sa chambre par le gouvernant où l'attend un cadeau de bienvenue.

L'infirmier vient ensuite se présenter et effectuer un recueil de données sur les habitudes de vie et goûts alimentaires. Les professionnels intervenant auprès du nouvel arrivé se présentent au fur et à mesure en rappelant le fonctionnement de l'établissement et en présentant également les autres résidents afin de faciliter l'intégration et la prise de repères. Chaque résident a un personnel référent, il est l'interlocuteur privilégié vers qui le résident, sa famille ou son représentant légal pourra se tourner pour d'éventuels renseignements sur la prise en soins ou le fonctionnement de l'EHPAD.

Le directeur de l'établissement rencontre le nouveau résident et le référent familial au cours du mois qui suit l'entrée sur un temps d'échange où le résident peut s'exprimer sur la satisfaction de son accompagnement. En cas d'insatisfaction les équipes sont informées afin d'améliorer la prise en charge. Lors de cette rencontre, le contrat de séjour et les documents administratifs sont remis et signés par le résident (ou son représentant légal), et le référent familial.

Le psychologue rencontre également le résident dans le mois qui suit son entrée. Suite à cette rencontre le psychologue fait un bilan d'intégration et le transmet à l'équipe.

4.3. Un hébergement convivial, chaleureux, intime et sécurisant

Les chambres sont pour la plupart de petits espaces. Seules 18 chambres sont spacieuses et équipées de douches et de rails au plafond facilitant le transfert des résidents.

Les résidents et leur famille ont la possibilité d'apporter du petit mobilier, des objets personnels de décoration comme des photos afin de personnaliser leur chambre.

La clef de la chambre peut être remise sur demande.

Des casiers nominatifs sont installés dans le hall pour ceux qui souhaitent aller chercher leur courrier mais ceux-ci sont peu accessibles aux résidents. Le courrier est distribué tous les jours dans les chambres pour ceux qui le souhaitent.

4.4. Une restauration de qualité, source de plaisir

L'EHPAD de Pontmain accorde une place importante à la qualité de la restauration. Chaque jour les repas sont confectionnés sur place avec un maximum de produits frais et locaux.

Les menus sont élaborés en collaboration avec un diététicien, ce qui permet un équilibre alimentaire nutritionnel, et une diversité des repas.

Les crèmes enrichies sont faites sur place par les cuisines.

Une « **Commission Restauration** » se réunit trois fois par an. Les résidents participent avec la direction, le diététicien, le gouvernant, l'animateur, le personnel de restauration et un ou plusieurs représentants des familles. Cela permet d'être plus à l'écoute des souhaits et des attentes des résidents.

Des repas à thème sont organisés chaque trimestre pour marquer le changement de saison. Ces repas animés sont très appréciés de la part des résidents. Le personnel de cuisine confectionne également des gâteaux pour les grandes animations et les anniversaires qui sont fêtés tous les deux mois.

L'Association a pour projet une cuisine centrale. Les plats seront livrés en liaison froide et réchauffés sur place. Les cuisines n'ont donc pas été incluses dans la rénovation de l'EHPAD de Pontmain.

Le repas

Le personnel est attentif au dressage de l'assiette afin de favoriser l'appétit du résident, ce temps doit être un moment agréable.

- Le petit déjeuner est servi sur plateau en chambre ou dans les salons des étages pour les résidents qui le souhaitent. Du pain frais est proposé tous les matins et des croissants le dimanche matin et les jours fériés.
- Le déjeuner est servi pour les résidents qui ont besoin d'aide dans les tisaneries des étages et dans la salle à manger du rez-de-chaussée pour les autres.
- Le goûter est proposé au salon ou dans les chambres ou en salle d'animation.
- Le dîner est servi pour les résidents qui ont besoin d'aide dans les tisaneries des étages et pour les résidents qui mangent seuls dans les salons à l'étage.
- Une collation peut être proposée la nuit à la demande du résident.

Le dimanche un apéritif est proposé le midi, cela est très apprécié.

Les menus de la semaine sont affichés dans les étages, à l'accueil et en salle à manger. Les plans de tables sont établis en accord avec les résidents. Lorsqu'un plat ne convient pas, une alternative est toujours proposée. Le gouvernant est responsable du service en salle avec les soignants des étages et assure le service à l'assiette.

L'ergothérapeute de l'établissement met en place du matériel spécifique pour les personnes présentant des difficultés pour manger.

4.5. Une prestation linge de qualité

Le linge est entretenu à la buanderie centrale de l'Association sur le site de Paron à Fougères. Avant l'admission, un trousseau de vêtements est demandé à la famille. Le linge de toilette et de table est fourni par l'établissement. À l'entrée, le linge est marqué par le gouvernant avec des étiquettes thermocollantes à puces qui sont reliées à un logiciel. Le marquage du linge est compris dans la prestation sociale.

L'entretien du linge plat (draps, taies d'oreillers et traversins) est quant à lui sous-traité avec une société de blanchisserie.

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

La participation des familles à la vie de l'EHPAD de Pontmain est fortement sollicitée.

Les familles et amis peuvent être reçus par les résidents sans restriction. L'établissement met tout en œuvre afin de maintenir, favoriser voire développer la solidarité familiale et les liens intergénérationnels. L'entourage familial joue un rôle incontournable dans la réussite de l'intégration.

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

- Au moment des repas par la possibilité pour les personnes extérieures de déjeuner dans la résidence, ce qui facilite les échanges de proximité. À ce jour, il n'y a pas d'espace dédié ;
- Lors des différentes animations proposées (fêter les anniversaires du mois avec un intervenant musical par exemple) ;
- Lors d'évènements annuels ;
- Lors des sorties des résidents afin de préserver un lien social (au cinéma, dans les commerces, dans d'autres établissements...).

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

- Leur présence aux repas des familles ;
- Leur présence aux moments festifs (anniversaires) ;
- Leur présence au Conseil de Vie Sociale ;
- Leur présence en tant que membre de l'aumônerie ;
- Leur présence au Projet Personnalisé d'Accompagnement.

Le soutien aux aidants

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

L'équipe soignante, le psychologue et le cadre infirmier sont disponibles pour rencontrer l'entourage.

Afin de soutenir au mieux les aidants, des groupes de parole ainsi que des temps d'informations sur les différentes pathologies existantes chez les personnes âgées sont mis en place grâce à un projet départemental en lien avec différents EHPAD du secteur.

Le but est la mise en place d'une action d'aide aux aidants du domicile isolé qui s'occupent de leur proche dépendant, ouvrir l'EHPAD sur l'extérieur et proposer pour l'aidant un moment de répit et répondre à ses questionnements.

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

Le maintien des relations familiales, des réseaux amicaux et sociaux est indispensable aux résidents. Pour leur permettre de continuer à avoir une vie sociale riche nous leur proposons des sorties en lien avec l'extérieur.

L'EHPAD de Pontmain peut aussi compter sur les bénévoles, qui enrichissent les échanges avec les résidents et qui participent aux repas à thème et autres manifestations.

Pour encourager les liens familiaux, l'établissement propose gracieusement Familéo, qui est un réseau social familial privé. Il se présente sous la forme d'une gazette, que l'animateur transmet tous les lundis aux résidents.

4.8. Le projet personnalisé d'accompagnement

4.8.1. Le recueil et observation des besoins et habitudes

Avant son arrivée, le résident et ses proches sont invités à remplir le « recueil des habitudes de vie » qui reprend les habitudes de vie de la personne à domicile (donné par l'assistant administratif ou le cadre infirmier). Celles-ci sont ensuite rentrées dans le logiciel NETSOINS par les infirmiers. Le résident et ses proches sont incités à venir visiter l'établissement au préalable pour voir le nouveau lieu de vie, la chambre, l'équipe, dans la mesure du possible.

Les semaines suivant l'admission du résident, son histoire de vie et ses habitudes de vie sont reprises et complétées par le psychologue ou un soignant de l'étage avec le résident. La partie « Projet Perso » dans NETSOINS est alors mise à jour.

Les soignants de l'étage finalisent le « Plan de soin » en fonction des besoins du résident.

4.8.2. La coordination et travail pluridisciplinaire autour du résident

Chaque soignant (aide-soignant, agent de soins) est référent de trois ou quatre résidents de son étage, et chaque infirmier est référent d'un étage.

Les soignants référents ont trois missions principales :

- Créer le Projet Personnalisé du résident
- Veiller à la mise en place et au suivi des objectifs d'accompagnements proposés
- Être le porte-parole privilégié vis-à-vis du résident mais également de sa famille.

Dans les six mois suivant l'arrivée du résident, le Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA) est élaboré par le psychologue qui en est le coordinateur.

Dans un premier temps, le PPA est créé en interne avec le psychologue, le soignant référent, l'infirmier référent et l'animateur. Les informations fournies par le résident sont complétées pour la prise en soin quotidienne (toilette, repas, activités...). Des objectifs d'accompagnement sont proposés.

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

Le PPA est finalisé avec l'équipe (les référents soignants, l'animateur et le psychologue), le résident et sa famille (son référent familial) et / ou son représentant légal.

Le résident et ses proches ont la possibilité de compléter ou modifier certaines informations. Ce temps d'échange permet également de valider les objectifs proposés et de prendre en compte les remarques du résident sur la prise en soin globale.

Le PPA est ensuite rédigé avec ces nouvelles données et remis au résident et sa famille afin de le signer pour être rangé dans son dossier médical et administratif. Une version numérique est également enregistrée dans NETSOINS. Cela fait l'objet d'un avenant au contrat de séjour pour le résident.

4.8.4. Le départ provisoire ou définitif du résident

Rarement, l'objectif du résident est un retour à domicile, un changement d'établissement ou un retour au sein de la famille. Plus généralement, le résident est là définitivement donc l'écriture du PPA prend en compte l'accompagnement jusqu'au décès.

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

4.9.1. Une culture de l'éthique

Depuis l'année 2022, une commission « **Ethique et Bientraitance** » a été créée car l'Association souhaite développer une réflexion éthique au sein de ses établissements.

Celle-ci est composée de plusieurs salariés des différents établissements de l'Association (aide-soignant, infirmier, cadre de santé, psychologue...), d'administrateurs de l'Association, d'un représentant des familles, de la directrice qualité de l'Association et du référent « **Commission Ethique et Bientraitance** ». L'EHPAD de Pontmain a la chance d'avoir un salarié membre de cette commission, le psychologue. L'éthique, qui est un « *ensemble des principes moraux qui sont à la base de la conduite de quelqu'un⁷* », permet un perpétuel questionnement favorisant la promotion de la bientraitance.

La Commission se réunit deux fois par an et est un pilier de réflexion sur des situations concrètes au sein de l'Association.

4.9.2. Une culture de la bientraitance

Pilier associatif

⁷ Dictionnaire LAROUSSE

L'Association Anne Boivent met un point d'honneur à promouvoir la bientraitance. Celle-ci englobe l'intégrité physique et psychique, c'est-à-dire une bienveillance quotidienne envers les résidents.

L'établissement dispose d'un référent « Bientraitance ». Des référents sont nommés dans chacune des structures de l'Association. Le référent bientraitance promeut la bientraitance au sein de l'établissement pour garantir bien-être de l'usager, en sensibilisant, avec bienveillance, les professionnels à la démarche.

Prévenir la maltraitance

« La maltraitance au sens du présent code vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations. »⁸

Comment l'établissement lutte contre la maltraitance ?

➤ **Le travail en équipe**

Des transmissions quotidiennes ont lieu entre les soignants des étages, les infirmiers et le cadre infirmier. Ces temps d'échange permettent de relever des situations difficiles.

Le travail d'équipe permet aussi de passer le relais à un autre collègue lorsque celui-ci est en difficulté.

➤ **Horaire de journée**

Très rarement, une soignante en plus sur son étage peut proposer un accompagnement plus personnalisé au résident, l'accompagner dans des activités et promouvoir son bien-être psychique : balade dans le jardin, bain détente, moment d'échange, jouer à des jeux de sociétés, ...

Ce moment privilégié est autant apprécié par le résident que par le soignant.

➤ **Les CREX**

Toute situation maltraitante est consignée en tant « qu'évènement indésirable grave » ce qui déclenche une déclaration aux autorités compétentes, une enquête de l'Association puis une analyse en équipe lors d'un « CREX » exceptionnel.

➤ **Les formations**

Les salariés partent en formation régulièrement pour se mettre à jour sur les bonnes pratiques d'accompagnement et remettre en question leurs manières de faire.

Dans le CPOM, il est prévu une formation bientraitance pour l'ensemble des professionnels.

⁸ Article L119-1 du Code de l'action sociale et des familles

5. LE PROJET DE SOINS

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

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

Il s'appuie sur des compétences internes : psychologue, ergothérapeute, cadre infirmier, infirmiers, aides-soignants et agents de soin. L'EHPAD de Pontmain a la particularité d'avoir très peu d'aides-soignants, et s'appuie sur l'expérience des agents de soin. Le projet de soins s'appuie aussi sur des compétences externes avec les médecins traitants, kinésithérapeute, pédicure, l'HAD 53 et la PAGE⁹ ; et des partenariats extérieurs tels que la pharmacie, des prestataires de matériel médical et d'oxygène.

Les professionnels de Pontmain se réfèrent aux procédures associatives.

➤ Les chutes

Les chutes fréquentes chez la personne âgée peuvent avoir des conséquences graves : traumatismes physiques, syndrome post-chute, traumatisme psychique et perte d'autonomie. La recherche de facteurs de risques permet de mettre en place des actions de prévention.

Une visite au domicile ou à l'hôpital, ou un rendez-vous téléphonique par le cadre infirmier avant l'entrée du résident permet une première évaluation des risques de chute.

Une déclaration de chute via NETSOINS est faite informatiquement à chaque chute, remplie par le personnel. Elle permet d'analyser les chutes afin d'effectuer des actions en équipe pluridisciplinaire pour limiter les risques. La famille est appelée par l'infirmier lorsqu'elle le désire à chaque chute ou si la chute génère des conséquences pour le résident.

Du matériel comme la chaise Raizer ou le lève-personne permet un relevage de la personne en toute sécurité pour le résident et le personnel. À ce jour, il n'y a pas d'ateliers « chutes » de programmés.

➤ Les escarres

L'évaluation du risque d'escarre se fait à l'aide de l'échelle de BRADEN. Cette échelle est évaluée à l'entrée par l'équipe infirmière puis à chaque changement d'état du résident.

Le personnel soignant est sensibilisé à la surveillance cutanée et des points d'appuis et remontent les problèmes à l'équipe infirmière dès leur apparition.

Le matériel est adapté en lien avec l'ergothérapeute selon le score de BRADEN et l'état cutané du résident. Des protocoles de prise en soins sont mis en place dès que le risque d'escarre est identifié (changements de positions, enrichissement de l'alimentation, régime hyperprotéiné...).

L'ergothérapeute a réalisé une formation à l'intention du personnel sur la prévention et la prise en soins des escarres.

➤ Les contentions

La contention est réalisée uniquement sous prescription médicale et est de maximum six mois. En cas d'urgence, il est possible de mettre une contention en place mais la prescription médicale doit être

⁹ Pôle d'Appui Gériatrique et d'Expertises

régularisée sous 24 heures. La contention est réévaluée une fois par mois en équipe pluridisciplinaire. Les contentions sont programmées dans le plan de soins du résident, et un infirmier est référent du suivi des contentions.

➤ La dénutrition et la déshydratation

À l'EHPAD de Pontmain, un dépistage de la dénutrition est réalisé à l'aide d'un bilan biologique, d'une surveillance mensuelle du poids et du calcul de l'IMC. Cela se fait dès l'entrée du résident et tout au long de son hébergement.

Ce dépistage peut être aussi formalisé par un questionnaire comportant au minimum la recherche de situations à risque de dénutrition et le poids, tel que le Mini Nutritional Assessment (MNA) par l'infirmier référent nutrition.

Si la dénutrition est avérée, une prise en charge est effectuée en lien avec l'infirmier référent nutrition, l'équipe soignante, le médecin traitant et le diététicien, notamment avec la mise en place d'enrichissements alimentaires, et de compléments alimentaires faits maison.

Afin d'éviter au maximum la dénutrition chez les résidents ayant des troubles de la déglutition, et de mastication, les textures des repas peuvent être adaptées (textures hachée, mixée et lisse). Les professionnels sont formés à l'hygiène buccodentaire et une fois par an, un prestataire vérifie l'intégrité et nettoie tous les appareils.

➤ Les déficits sensoriels :

L'EHPAD de Pontmain a recours si besoin aux pictogrammes, à une sonnette lumineuse, à des tablettes Velléda, la communication écrite se fait sur des supports avec une signalétique adaptée (taille et police en grands caractères et facile à lire, outil FALC¹⁰ dans NETSOINS). L'établissement a aussi des partenariats avec des intervenants pour le contrôle des appareils auditifs.

➤ Les troubles du comportement

Dès lors que le résident présente des troubles du comportement, une évaluation (NPI-ES¹¹) est réalisée par le psychologue et l'équipe soignante, elle est revue à chaque fois que nécessaire. Des techniques non-médicamenteuses comme l'utilisation d'une colonne snoezelen, des poupées d'empathie, un chat robotisé ou des sacs d'Augustine sont essayées dans un premier temps pour apaiser les personnes, puis le relai est transmis au médecin traitant le cas échéant.

➤ La prévention de la perte d'autonomie

Dans le cadre de la prévention à la perte d'autonomie, un ergothérapeute intervient un jour par semaine au sein de l'établissement.

Il réalise des toilettes évaluatives, des mises en situation repas et des bilans ergothérapeutiques. Il réalise des recherches sur les différents moyens de compensation existant et s'occupe également de l'entretien du matériel (fauteuil roulant, montabans, mousse de positionnement, mise en place de matelas/coussin à air ...).

¹⁰ Facile À Lire et à Comprendre

¹¹ Inventaire NeuroPsychiatrique – version Equipe Soignante

Les équipes soignantes sont aussi sensibilisées à accompagner les résidents sans « faire à la place » afin de maintenir l'autonomie des résidents aussi longtemps que possible. Elles réévaluent au quotidien l'autonomie des résidents pour adapter leur accompagnement.

➤ La fin de vie

L'accompagnement de fin de vie peut se faire à l'EHPAD de Pontmain en respectant les souhaits et/ou les directives anticipées du résident lorsqu'elles existent, notamment sur la volonté d'être hospitalisé, sur les croyances... Les soignants sont en sus sensibilisés sur l'apport de soins de bien-être et de confort (colonne snoezelen, musique, arrêt des traitements non nécessaire, évaluation des antalgiques, alimentation plaisir...). L'équipe infirmière peut appeler l'EMASP de Fougères et le PAGE d'Ernée en soutien. Les familles ont pour possibilité de rester de jour comme de nuit pour accompagner leur proche. Il y a entre deux et trois salariés formés à l'accompagnement de fin de vie tous les ans.

➤ La douleur

Le repérage et la prise en charge de la douleur sont des notions mises en place à l'EHPAD de Pontmain, notamment avec l'utilisation de différentes échelles d'évaluation telles que l'EVA (échelle visuelle analogique), l'EVS (échelle verbale simple), l'Algoplus (échelle pour les résidents non-communicant), l'ECPA (échelle de douleurs liées aux soins) et le DN-4 (échelle de douleurs neuropathiques). L'échelle est adaptée en fonction du résident. Le traitement antalgique est mis en place et réévalué dès lors qu'une douleur est plus intense ou moins présente. Pour cela, les médecins traitants sont prévenus. Une évaluation de la douleur est systématiquement faite par l'équipe infirmière à l'entrée du résident, et en sus des actions médicamenteuses des moyens de détournement de la douleur peuvent être mis en place (colonne snoezelen, pack chaud/froid, détournement d'attention, frictions, matériel adapté type arceaux, changements de positions...)

Un infirmier référent douleur a une attention particulière sur la compréhension et la bonne utilisation des outils d'évaluation par les équipes. Il a également un rôle de formation auprès d'elles.

➤ La souffrance psychique et le risque suicidaire

Les professionnels sont attentifs à l'apparition d'une souffrance psychique et au risque suicidaire, en lien avec le psychologue qui rencontre les résidents dès que les équipes le signalent. Les équipes et le psychologue ont régulièrement des entretiens formels ou informels avec les résidents qui en éprouvent le besoin afin de verbaliser leur mal-être, et les médecins traitants sont prévenus lorsque les équipes estiment qu'elles ne sont plus en capacité de soulager, par le dialogue ou l'accompagnement, la souffrance des résidents. Les équipes accompagnent de manière spontanée en détournant l'attention, en impliquant les résidents au quotidien du service pour les valoriser et maintenir leur estime de soi. Elles contactent aussi les familles qui sont un lien privilégié pour aider les résidents.

L'EHPAD de Pontmain n'a pas d'interlocuteur externe pour l'accompagnement de la souffrance psychique.

➤ L'élimination

Un plan de soins personnalisé est établi pour chaque résident dans la gestion de l'élimination par la mise aux toilettes et/ou par des protections adaptées. L'utilisation des protections est évaluée en équipe et est réévaluée par des fiches tests fournies par le prestataire aussi souvent que nécessaire. Les résidents

sont encouragés pour maintenir leur continence avec des mises aux toilettes régulières de jour comme de nuit selon les personnes et les besoins.

L'EHPAD de Pontmain est mobilisé pour que les changes durant la nuit ne perturbent pas le sommeil des résidents tout en maintenant au maximum un confort de propreté.

Des référents incontinence sont nommés au sein de l'établissement afin d'assurer les commandes et le suivi des stocks.

Le prestataire propose des formations aux équipes de façon régulière de jour comme de nuit.

- La maladie d'Alzheimer et les troubles apparentés ; les autres maladies neuro-dégénératives

La maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées sont des pathologies neurodégénératives de plus en plus fréquentes au sein des EHPAD, sans forcément l'étiquette « Alzheimer ». La création de deux unités



de vie protégée sur l'EHPAD de Pontmain va permettre un accompagnement plus adapté des résidents souffrant de ces pathologies. Les résidents qui seront dans ces unités pourront déambuler en toute sécurité. Le transfert sur une unité classique sera envisagé et travaillé en équipe pluridisciplinaire en fonction de l'évolution de leur pathologie. Des formations sont prévues durant les prochaines années afin de former les personnels volontaires qui seront amenés à travailler dans ces unités.

- Prévention du risque infectieux

Le personnel reste très vigilant sur la prolifération des micro-organismes. Éviter le risque infectieux passe tout d'abord par la bonne application des précautions standards par les professionnels (hygiène des mains, port de gants, tenue professionnelle propre et adaptée¹², élimination correcte des déchets, port d'un tablier lors de la distribution des repas...). Cela passe aussi par un bon entretien du matériel et des surfaces au quotidien. L'EHPAD dispose depuis 2022 de nouveaux chariots de ménage adaptés, plus légers avec des rangements adaptés et un système de fermeture sécurisé.

¹² Cf Annexe : La tenue professionnelle adaptée

Un infirmier hygiéniste faisant partie de l'Association intervient sur les établissements notamment en cas d'épidémie ou d'infection. Il a un rôle de coordination, d'organisation et met en œuvre des actions relatives à l'hygiène et à la prévention des infections. Il a également un rôle de formation auprès des équipes. Le DARI¹³ est élaboré par l'infirmier hygiéniste tous les deux ans ainsi qu'un plan d'action.

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

Le cadre infirmier organise la continuité des soins par des moyens humains et matériels. Il y a une présence en infirmiers de 6h40 à 21h00 toute la semaine, et une présence en aide-soignants 24h/24.

NETSOINS permet l'accès à un dossier complet, clair, des transmissions ciblées et des relevés suivis. En complément s'ajoutent les transmissions orales entre chaque changement d'équipe.

En cas d'urgence, les médecins traitants des résidents sont appelés et à défaut, le 116 117 ou le 15. NETSOINS permet l'impression par les professionnels du « Dossier de Liaison d'Urgence ». Le Centre Hospitalier de référence est celui de Fougères. Les équipes de nuit ont de par l'absence d'infirmier la nuit une capacité de décision et d'autonomie qui leur permet de gérer les situations d'urgences.

L'EHPAD de Pontmain dispose d'un sac d'urgence, d'un défibrillateur et d'un stock tampon de médicaments qui permettent la gestion de situation d'urgence sur place si besoin.

Des formations aux gestes de premier secours (AFGSU¹⁴ et SST¹⁵) sont proposées par l'Association en mutualisation avec les autres établissements d'Anne Boivent.

5.3. L'organisation des soins

5.3.1. Le dossier de soins et le dossier médical

Un suivi personnalisé et individualisé du résident est mis en place grâce au logiciel NETSOINS autour duquel s'articule toutes les prises en soins. Ce suivi résulte de la coordination des équipes pluridisciplinaires (médecins, soignants, paramédicaux...), du résident et de son entourage. L'utilisation d'onglets comme « médical » et « soins » sur le logiciel permettent un suivi adapté. Le dossier de soins est mis à jour et élaboré par l'équipe soignante (plan de soins, PPA..). Le dossier médical est complété par les médecins traitants, les infirmiers et autres intervenants paramédicaux.

¹³ Document d'Analyse du Risque Infectieux

¹⁴ Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgences

¹⁵ Sauveteur Secouriste du Travail

5.3.2. La prise en charge médicamenteuse

Le circuit du médicament comporte plusieurs étapes :



La règle des 5B veut dire « Bon médicament, Bon résident, Bonne posologie, Bon moment, Bonne voie ».¹⁶

L'objectif est d'améliorer le circuit du médicament pour éviter les erreurs médicamenteuses et de ce fait des conséquences délétères pour le résident.

À l'EHPAD de Pontmain, il n'y a plus de médecin coordinateur. Il faut donc se référer à un médecin extérieur à l'EHPAD pour la gestion du stock d'urgence et notamment pour les ordonnances. Un infirmier est nommé référent du circuit du médicament dans l'établissement.

5.3.3. L'accompagnement psychologique

Le psychologue est présent deux jours par semaine. Il rencontre les résidents sur sollicitation des équipes, des familles ou des résidents eux-mêmes. Cela permet d'accompagner le résident dans toutes les étapes clé de son parcours de vie. L'équipe soignante est aussi à l'écoute du résident dès qu'un besoin se manifeste.

Le psychologue peut proposer un soutien aux familles et aux aidants des résidents, ainsi qu'aux équipes.

5.4. La dépendance et charge en soins

Les grilles AGGIR et le Pathos sont les deux outils utilisés pour évaluer la charge en soins et les besoins de l'EHPAD.

Les grilles AGGIR sont revues par les infirmiers et les équipes une fois par trimestre, et à chaque évolution du résident.

¹⁶ CF Annexe Circuit du médicament : les 5B

Le Pathos est renseigné à l'entrée du résident par le cadre infirmier ou l'équipe infirmière, et est complété au fil du temps lorsque des pathologies se rajoutent.

L'EHPAD de Pontmain dispose pour quelques chambres de rails, et peut utiliser dans les autres chambres des lèves-personnes, verticalisateurs ou disques de transferts. Les toilettes à deux soignants sont préconisées dans des situations le nécessitant. Le confort du résident est privilégié et son accompagnement est adapté selon son état de santé.

5.5. Le projet des unités spécialisées

Les unités protégées verront le jour avec la rénovation/extension de l'EHPAD qui débute au premier semestre 2023. Elles seront les premières du bocage Mayennais et permettront une prise en soins adaptée des personnes atteintes de troubles Alzheimer ou apparentés.

Les professionnels sont très enthousiastes à l'idée de ce projet.

Les deux unités seront séparées par une partie des bureaux administratifs et infirmiers, ce qui demandera une réflexion notamment pour les soins de nuit.

Le projet de service des unités protégées sera élaboré par un groupe de travail durant les travaux afin d'être opérationnel à l'ouverture de celles-ci. Il aura pour objectif de laisser aux résidents leur liberté de déambuler en sécurité, afin de maintenir leur autonomie et leurs capacités cognitives.

6. PROJET D'ANIMATION

6.1. Les activités proposées dans l'établissement

L'animation permet aux résidents de maintenir une vie sociale, de s'intégrer plus facilement au sein de l'établissement, de lutter contre l'isolement et procure un sentiment de bien-être.

Afin de proposer des activités qui correspondent à leurs besoins et à leurs souhaits, l'animateur se réfère aux PPA qui sont élaborés en lien avec le psychologue et le personnel soignant. Les animations sont proposées à tous les résidents, ensuite ils décident d'y participer ou non, ils peuvent aussi être tout simplement présents sans participer.

La « **Commission Animation** » qui se réunit trois fois par an permet également de recueillir les souhaits et les attentes des résidents. Elle réunit des résidents, les équipes, l'animatrice et des familles.

Les objectifs sont les suivants : intégrer les résidents à la vie sociale de l'établissement, rompre l'isolement et la solitude, établir un climat de confiance, permettre aux résidents de discuter, d'échanger afin de se connaître, proposer des activités adaptées à leurs capacités, maintenir leur autonomie ainsi que favoriser l'estime de soi.

Pour les sorties extérieures, l'établissement dispose d'un véhicule cinq places pour personnes valides.

Les résidents sont informés des activités par un affichage à la semaine se trouvant dans chaque service, dans l'ascenseur ainsi qu'à l'accueil.

Au sein de l'établissement, l'animation est proposée tous les après-midis du lundi au vendredi. Actuellement le personnel des services ne dispose pas de temps d'animation.

Le matin, l'animateur distribue le courrier, échange avec les résidents et lorsque le temps le permet des animations pour ceux qui le souhaitent sont proposées.

La salle d'animation se situe au rez-de-chaussée, assez spacieuse mais séparé par un claustra avec la salle à manger des salariés. Dans cette salle se trouve le matériel de bricolage, l'écran pour la diffusion de la messe ou de film, et le bureau de l'animateur.

À l'accueil se trouve un panneau où sont affichées les photos prises lors des différents événements.

Une borne musicale « Mélo », située au rez-de-chaussée, permet aux résidents d'écouter la musique de leur choix.



Les bénévoles

L'EHPAD de Pontmain bénéficie d'une équipe de 20 bénévoles, 18 pour l'aumônerie et 2 pour l'animation. Ces derniers viennent le jour du loto, et accompagnent lors des sorties extérieures (cinéma, pique-nique...), mais ils ne souhaitent pas mener d'activité.

L'équipe de bénévoles aumônerie intervient tous les 15 jours, ils rendent visite aux résidents, ils échangent avec eux sur des sujets divers et variés.

Un pèlerinage a lieu tous les ans, les bénévoles avec l'aide de l'animateur accompagnent tous les résidents qui le souhaitent à la basilique où un prêtre est présent pour célébrer la messe.

Ils sont également présents lors de la retransmission de la messe, ils aident à accompagner les résidents en salle d'animation, ainsi qu'un jeudi matin par mois lors de la messe, à la chapelle.

Une rencontre entre les bénévoles aumônerie et l'animateur a lieu tous les trimestres.

Les partenaires

- La responsable de la médiathèque de Pontmain intervient une fois par mois, rencontre les résidents, laisse à disposition des livres ;
- Siel Bleu pour la gymnastique adaptée une fois par semaine ;
- L'ADAPT, échange avec les résidents du CAJ¹⁷, une fois par mois ;
- Vente de vêtements au sein de l'établissement.

6.2. Le bilan du projet animation

Après chaque activité la participation du résident est suivie avec un bilan sur NETSOINS, et un bilan d'activité est à réaliser tous les ans.

Les commissions animations permettent d'évaluer la satisfaction des résidents et pouvoir répondre à leurs attentes et leurs envies.

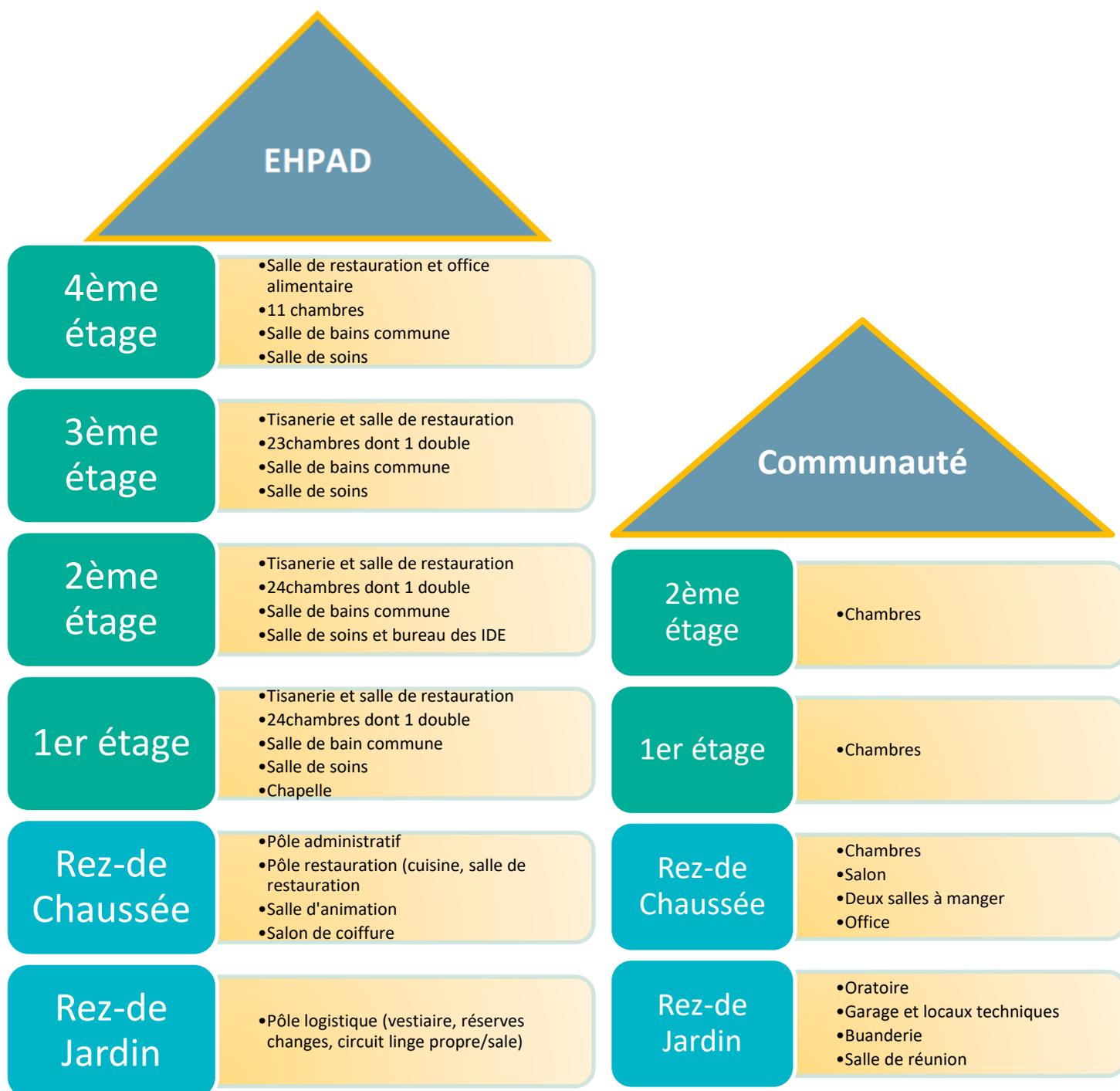
Le projet d'animation reste à écrire.

¹⁷ Centre d'Accueil de Jour

7. PROJET ARCHITECTURAL

7.1. L'organisation architecturale

Le terrain subi un fort dénivelé ce qui génère des voies d'accès et entrées sur plusieurs niveaux.



7.2. La sécurité au sein de l'établissement

L'établissement est classé comme Établissement Recevant du Public (ERP) de type J catégorie 4 et est équipé d'un SSI¹⁸. Le personnel est formé par un agent de maintenance de l'Association ayant la formation SSIAP2¹⁹. L'agent de maintenance de l'établissement est aussi sapeur-pompier volontaire et titulaire du SSIAP1.

La dernière commission sécurité date du 08 décembre 2022.

L'agent de maintenance est aussi le référent sécurité : il organise des exercices inopinés. Un contrat de maintenance a été signé pour l'entretien et le contrôle du SSI. L'établissement dispose d'un groupe électrogène, testé une fois par mois par l'agent de maintenance. Un contrat de maintenance est signé pour le groupe électrogène.

Les accès extérieurs ainsi que les escaliers internes sont sécurisés par des portes à codes, une sensibilisation concernant le plan Vigipirate est faite annuellement.

Le personnel infirmier et de nuit ainsi que l'agent de maintenance sont formés à l'habilitation électrique. Une visite annuelle est organisée afin de vérifier la conformité électrique, et le registre de sécurité est renseigné à chaque intervention de professionnels.

Des prélèvements sont réalisés régulièrement dans le cadre de la lutte contre la légionnelle. Les locaux sont nettoyés dans le respect des procédures d'hygiène des locaux. L'infirmière hygiéniste forme le personnel.

Le personnel de cuisine respecte la méthode HACCP. Le plan bleu et le Document Analyse du Risque Infectieux sont actualisés tous les deux ans.

7.3. Les projets en cours

Le projet consiste à réhabiliter le bâtiment existant et notamment rendre l'ensemble des chambres accessibles aux personnes à mobilité réduites. Le nombre de chambre va diminuer de 83 chambres à 70 chambres. Le projet va regrouper le bâtiment des religieuses avec l'EHPAD existant, et les étages 3 et 4 seront désaffectés.

Afin de répondre au confort des résidents, du personnel soignant et aux réglementations en cours, le projet nécessite la création de deux extensions.

¹⁸ Système de Sécurité Incendie

¹⁹ Chef d'équipe des Services de Sécurité Incendie et Assistance à Personnes

2ème étage

- 21 lits
- Salle de transmissions
- Locaux linge propre/linge sale
- Bureau de consultation psychologue
- Salon
- Salle à manger/activités

1er étage

- 21 lits
- Salle de transmissions
- Locaux linge propre/sale
- Grande salle à manger/activités + chapelle
- Terrasse

Rez-de-Chaussée avec extensions

- 2 unités protégées de 14 lits bénéficiant chacune d'un jardin, d'un espace de vie, d'une cuisine thérapeutique, d'un espace d'activité, de locaux linge propre et sale, d'une salle pour les équipes
- Salle de soins infirmiers, pharmacie, bureau infirmier
- Bureaux

Rez-de-Jardin

- Lingerie
- Salle de repas et de repos personnel
- Reposoir
- Local DASRI
- Atelier de remise en température
- Salle de réunion

Les nouvelles chambres sont conçues d'un espace d'entrée, surbaissé par un faux plafond, et la position de la porte coulissante du cabinet de toilette préserve ainsi l'intimité des résidents.

Les chambres sont équipées d'une salle d'eau bénéficiant de suffisamment d'espace pour manœuvrer, avec la possibilité d'accéder au lavabo sans passer par l'espace douche pour limiter le risque de chute.

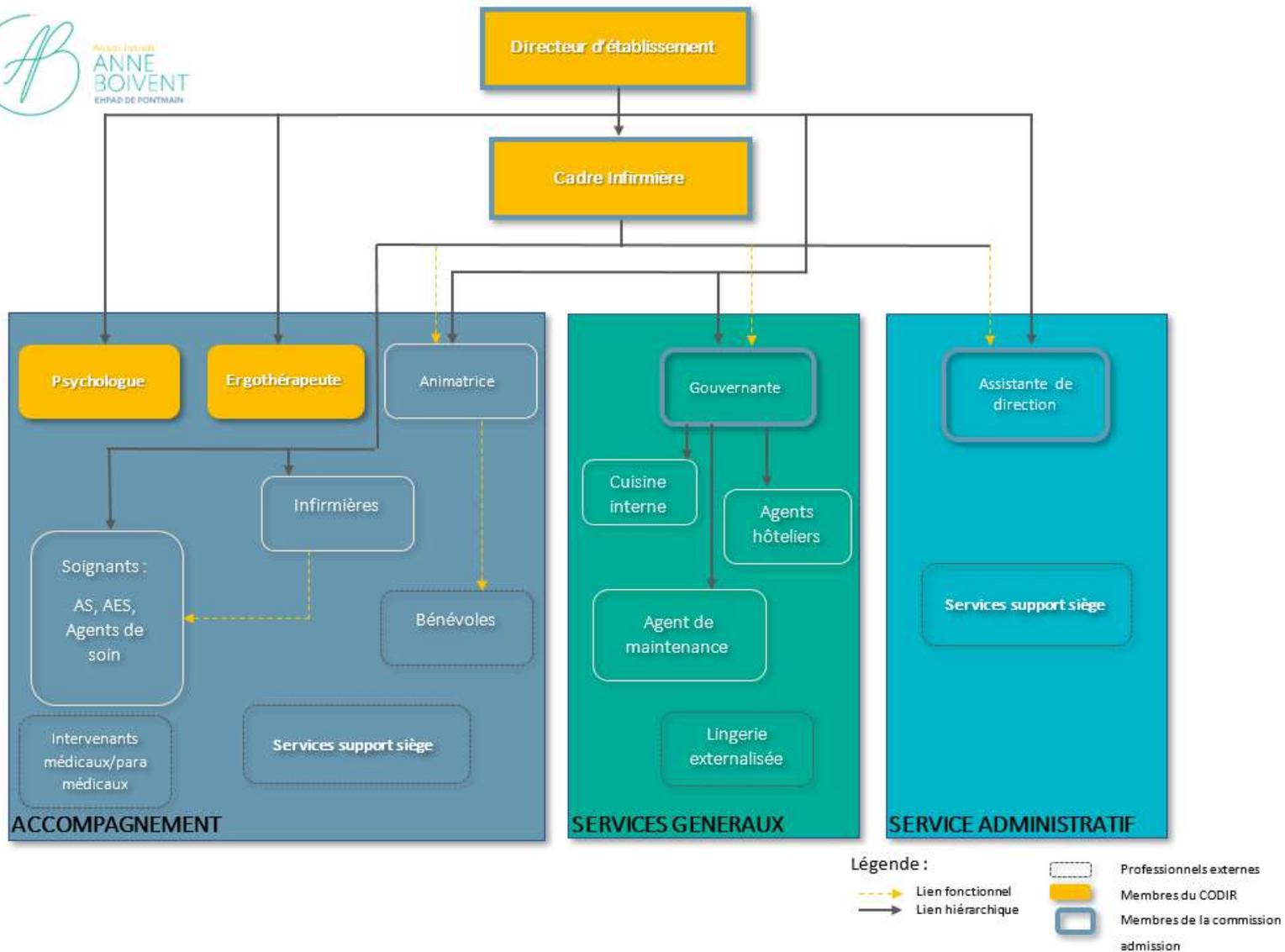
L'isolation et l'inertie du bâtiment vont apporter un confort thermique. Les vitres à faible émissivité limiteront l'effet paroi froide. Tous les locaux à occupation protégée auront un accès à la lumière du jour. L'éclairage naturel est recherché au mieux. Les peintures utilisées seront facilement lessivables. L'équipement des chambres et locaux sera choisi pour faciliter l'entretien des locaux.

L'équipe et les résidents seront sollicités pour trouver des noms aux nouvelles unités.

8. LE PROJET SOCIAL

8.1. Les fonctions et les responsabilités

8.1.1. L'organigramme



8.1.2. La répartition des postes

| | | ETP |
|-----------------------|------------------------|------|
| Service administratif | Directeur | 0.4 |
| | Assistant de direction | 1 |
| | Cadre infirmier | 1 |
| Services généraux | Gouvernant | 1 |
| | Cuisine | 4.4 |
| | Agent d'entretien | 1 |
| | Plonge | 2 |
| | Maintenance | 1 |
| Accompagnement | ASL soins | 20.8 |
| | Aide-soignant | 10 |
| | Psychologue | 0.4 |
| | IDE | 4 |
| | Ergothérapeute | 0.2 |
| | Animateur | 1 |

8.1.3. La définition des métiers, compétences et responsabilité :

Service administratif :

- ✓ **Le directeur d'établissements** : sous l'autorité du directeur des Opérations, il porte les valeurs du projet associatif, pilote le projet d'établissement, met en œuvre la politique qualité, veille à l'application et au respect de la réglementation en vigueur, conduit la politique stratégique et opérationnelle de l'établissement. Il manage une équipe pluridisciplinaire et gère le budget alloué. De plus, il veille à l'intégration de l'établissement dans son territoire de santé (partenariats).
- ✓ **L'assistant de direction** : sous l'autorité du directeur d'établissements, il est le premier contact des visiteurs. Il est chargé de l'accueil physique et téléphonique. Il veille à la gestion administrative de l'établissement (dossier administratif du résident, gestion des contrats de travail, facturation) et participe au management des équipes et à la gestion des plannings. Il représente l'établissement devant certains partenaires et contribue à la mise en œuvre de la démarche qualité.
- ✓ **Le cadre infirmier** : sous l'autorité du directeur d'établissements, il assure la coordination de la prise en soins globale des résidents. En collaboration avec le médecin coordonnateur, il est garant de la qualité des soins et de l'application des bonnes pratiques professionnelles. Le cadre infirmier manage l'équipe soignante et organise au quotidien la continuité des soins (gestion des plannings, des remplacements, des recrutements).

Services généraux :

- ✓ **Le gouvernant** : sous l'autorité du directeur d'établissements, il contribue, en collaboration avec l'équipe cadre, à la qualité générale de l'hébergement et du séjour du résident. Il manage l'équipe d'hôtellerie. Le gouvernant veille à la qualité de la prestation de restauration et de

lingerie en assurant la coordination avec ces services centralisés. Il assure la gestion et le suivi de l'entretien de l'établissement tout en veillant au confort des résidents.

- ✓ **L'agent hôtelier** : sous l'autorité du gouvernant, il assure l'entretien des chambres et des parties communes de l'établissement. Il effectue également des tâches liées au service de restauration.
- ✓ **L'agent de maintenance** : sous l'autorité de la direction, a pour mission de réaliser les travaux de maintenance à l'intérieur et à l'extérieur. Il est aussi garant de la sécurité des bâtiments.

Pôle restauration :

- ✓ **Le chef cuisine** : sous l'autorité du gouvernant, il a pour mission d'apporter un service restauration de qualité en tenant compte de la spécificité des résidents accueillis, dans le respect des règles d'hygiène et de sécurité sanitaire.
- ✓ **L'agent de cuisine** : sous l'autorité du gouvernant, il a pour mission d'apporter une aide de qualité dans l'élaboration des repas au service cuisine ainsi que dans la gestion des stocks, en tenant compte des règles d'hygiène et de sécurité alimentaire.
- ✓ **L'agent de plonge** : sous l'autorité du gouvernant, il assure la vaisselle du service restauration ainsi que celle des services.

Accompagnement :

- ✓ **Le médecin coordonnateur** : sous l'autorité du directeur général de l'Association, il étudie et donne son avis sur les dossiers médicaux de préadmission, participe à l'élaboration du projet de soins, contribue à la qualité de la prise en charge gériatrique des résidents en favorisant la coordination des actions et des soins entre les différents professionnels de santé (salariés ou libéraux) appelés à intervenir. Il assure l'évaluation gériatrique des résidents et participe autant que possible à la formation du personnel.
- ✓ **Le psychologue** : sous l'autorité du responsable d'établissements, il contribue à la restauration ou au maintien de la santé psychique du résident. Il propose un soutien psychologique aux résidents et aux familles, pilote la co-construction des PPA, accompagne les soignants dans leurs réflexions et l'expression de leur ressenti autour des pratiques professionnelles.
- ✓ **L'ergothérapeute** : sous l'autorité du cadre infirmier, il participe à l'amélioration et au maintien de l'indépendance et de l'autonomie des résidents. Il met en œuvre des actions de réadaptation, de prévention, de confort et de sécurité.
- ✓ **L'infirmier** : sous l'autorité du cadre infirmier, au sein d'une équipe pluriprofessionnelle, il effectue des soins préventifs, curatifs et palliatifs sur son rôle propre et sur prescriptions. Il accompagne le personnel soignant des unités dans la réalisation de soins d'hygiène, de confort, d'accompagnement relationnel et de sécurité du résident. En tant qu'interlocuteur privilégié, il fait le lien entre les résidents et les médecins traitants.
- ✓ **L'aide-soignant (jour/nuit)** : sous l'autorité du cadre infirmier et sous la responsabilité des infirmiers, il accompagne les personnes dans la réalisation des activités de la vie quotidienne.
- ✓ **L'assistant de soins en gériatrie** : sous l'autorité du cadre infirmier et sous la responsabilité des infirmiers, il exerce au sein du PASA voire au sein des unités protégées ou classiques. Il est aide-soignant ou un aide médico-psychologique de formation initiale et a suivi une formation

complémentaire de 140 heures. L'ASG travaille auprès de personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées.

- ✓ **L'agent de soins (jour/nuit)** : sous l'autorité du cadre infirmier et sous la responsabilité des infirmiers, il participe à l'accompagnement individualisé proposé au résident dans les actes de la vie quotidienne.
- ✓ **L'animateur** : sous l'autorité du directeur d'établissements, il conçoit le programme d'animation, coordonne la participation des intervenants extérieurs et des soignants. Il assure lui-même des animations. Il a pour mission de dynamiser la vie sociale de l'établissement. Il organise et conduit des projets visant à l'épanouissement et au bien-être des résidents. Il veille à ce que les résidents bénéficient d'un accompagnement personnalisé sur la base des PPA. L'animateur encourage l'expression et la participation des résidents.

Actuellement le poste de médecin coordonnateur n'est pas pourvu.

Chaque fonction fait l'objet d'une fiche de poste correspondant à ses compétences.

Les engagements des professionnels :

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

- ✓ De la Charte des droits et des libertés de la personne accueillie (Loi N° 2002-2 du 2 janvier 2002) ;
- ✓ Des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles ;
- ✓ De la Charte des droits et des libertés des personnes âgées dépendantes (Fondation Nationale de Gérontologie version 2007) ;
- ✓ Du Code du travail ;
- ✓ De la Convention Collective Nationale des Établissements Privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif du 31 octobre 1951 (**CCN51**) avant dénonciation ;
- ✓ De son contrat de travail ;
- ✓ De sa fiche de poste ;
- ✓ Des valeurs de l'Association Anne Boivent ;
- ✓ Des procédures associatives et propres à l'établissement ;
- ✓ De la Charte associative de Bientraitance (2021) ;
- ✓ De la Charte associative des bonnes pratiques et postures professionnelles (janvier 2015)
- ✓ Du Règlement Intérieur de l'établissement ;
- ✓ Du Projet d'établissement.

Les professionnels s'engagent à mettre en œuvre leurs compétences mais aussi leur savoir être auprès des résidents dans une démarche de bienveillance.

8.1.4. L'identification du personnel

Les tenues ont des couleurs associées à une fonction :

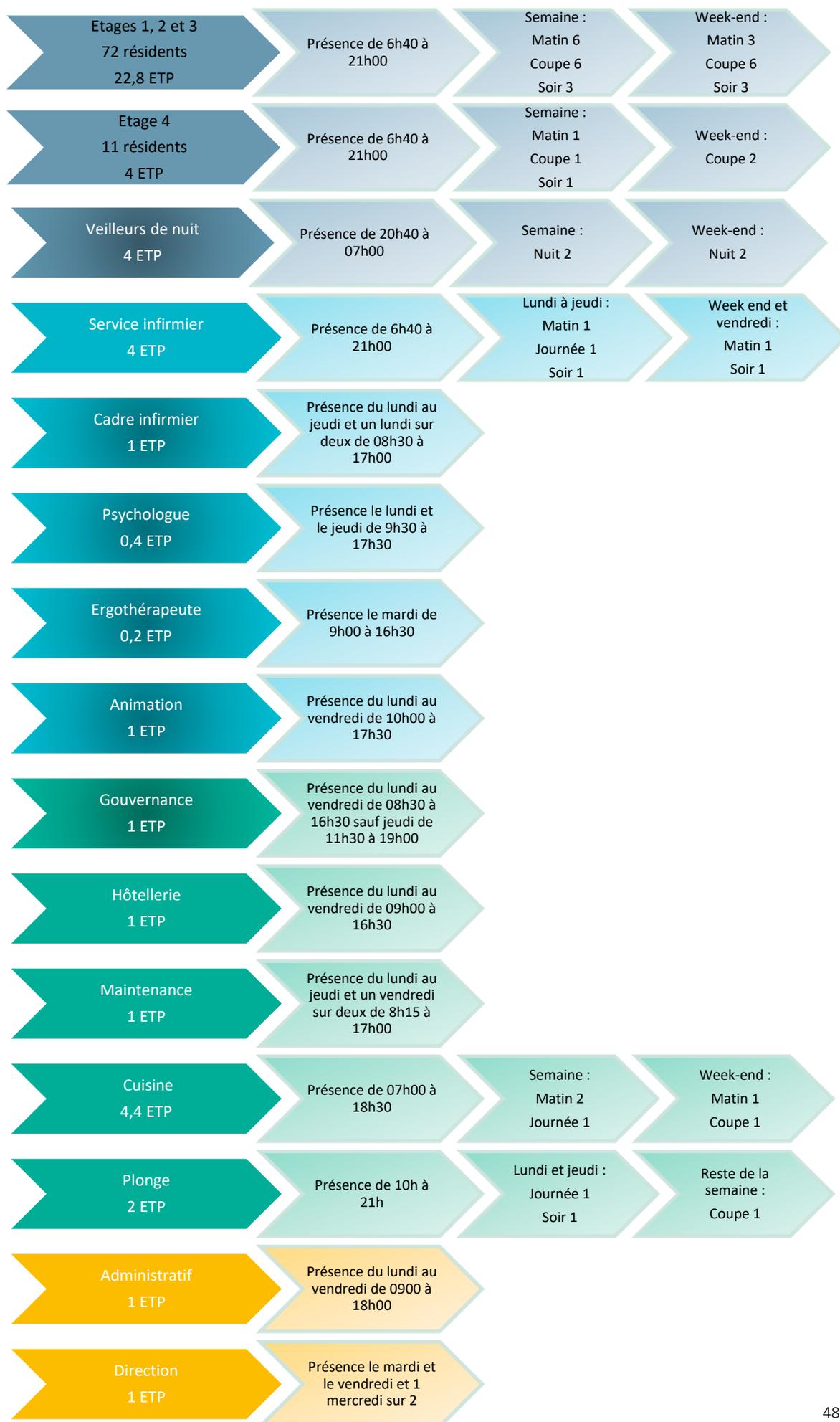
| | |
|------------------|------------|
| Aide-soignant | Remplaçant |
| Infirmier | Animation |
| Agent de service | Cuisine |

Des étiquettes nominatives sont thermocollées sur les tenues (prénom et fonction sur l'étiquette).

Côté administratif, tous les noms sont sur les portes avec les fonctions.

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

Le mode dégradé de l'établissement est sur la base d'accompagnement du week-end.



8.3. Le recrutement et l'intégration des nouveaux personnels

Le recrutement du personnel en CDI est géré en interne par la direction et le cadre infirmier. Le directeur se charge de la communication sur le site internet Anne Boivent des postes disponibles, et le cadre infirmier de la diffusion sur pôle emploi. Les postulants sont reçus après une première sélection par le cadre infirmier et par le directeur. Une décision est envoyée par courrier avec si poursuite du recrutement un second entretien avec le cadre infirmier, dans le but de visiter l'établissement et établir le planning d'embauche.

Un casier et des tenues sont préparés par le gouvernant, et l'assistant administratif constitue un dossier avec des documents nécessaires à la prise de poste (plaquette plastifiée avec numéros internes, livret d'accueil de l'EHPAD, plans et fiches techniques du matériel ergonomique pour les soignants, guide OCTIME, règlement interne...).

Le nouveau salarié est accueilli par le gouvernant, une visite de l'établissement est refaite si nécessaire et les premiers jours sont effectués en doublon avec des titulaires.

8.4. La gestion des remplacements

Le recrutement du personnel en CDD est géré par le pool au niveau du siège de l'Association. Un CMRH²⁰ reçoit les candidatures et fait un entretien téléphonique suivant une trame de recueil d'information, puis prévoit un entretien physique sur des sessions de recrutement organisées par le service du pool CDD. Le candidat est ensuite positionné sur un/des établissements en fonction de ses possibilités (au niveau du secteur) et de ses compétences.

Le pool est organisé en grappe regroupant plusieurs établissements, et l'EHPAD de Pontmain fait partie de la grappe PA-2²¹ avec Louvigné-du-Désert et Laignelet.

La gestion des absences prévues/imprévues commence par le cadre infirmier qui prévient le CMRH par mail, pose l'absence sur le planning OCTIME et génère une demande de remplacement sur STAFFELIO. Le CMRH s'occupe ensuite de pourvoir le remplacement selon son vivier de personnel disponible.

Les remplaçantes sont accueillies et formées par le personnel en CDI. Un livret est mis à disposition du remplaçant avec les fiches de tâches, plans des étages, disposition des petits déjeuner, goûter...

Le CMRH remet le livret d'établissement « accueil CDD », le règlement de fonctionnement, la fiche nouveau salarié, les guides OCTIME et STAFFELIO.

L'établissement remet une petite fiche plastifiée avec les numéros internes et des fiches techniques pour l'utilisation du matériel ergonomique (lève-personne, rails, verticalisateur).

Le remplaçant commence (sauf remplacement en urgence ou intérim) en doublon pour apprendre à connaître l'établissement et le service dans lequel il aura à effectuer ses remplacements.

Le service RH a pour ambition de développer le service STAFFELIO qui n'est pour le moment pas exploité à son plein potentiel, l'objectif étant la dématérialisation des contrats.

²⁰ Chargé de Mission en Ressources Humaines

²¹ PA : Personnes Âgées en distinction des grappes PH : Personnes Handicapées

8.5. L'accueil des stagiaires

Les demandes de stages sont traitées et acceptées par le cadre infirmier. L'arrivée du stagiaire est préparée en amont avec le futur tuteur, le gouvernant, le cadre infirmier et l'assistant administratif. Ce dernier prévient l'ensemble des équipes en intégrant à la note hebdomadaire²² l'arrivée du stagiaire avec le nom de son tuteur. Le gouvernant est disponible à l'arrivée du stagiaire pour l'accueillir, lui faire visiter les locaux, lui montrer son casier et présenter le service dans lequel son stage va se dérouler. Il lui donne aussi le livret stagiaire qui regroupe toutes les informations utiles pour l'EHPAD. Le cadre infirmier prépare les codes informatiques nécessaires, le planning du stagiaire et gère les relations avec l'école. Le tuteur sera le référent principal du stagiaire, les plannings sont accordés pour que le temps passé ensemble soit le plus étendu possible, le reste du service prenant le relai lors des repos du tuteur le cas échéant.

8.6. La formation

Tous les ans, un plan de formation est élaboré en concertation avec le cadre infirmier et la direction. Ce plan de formation tient compte des demandes des professionnels, des recommandations de bonnes pratiques et des obligations réglementaires.

Le plan de formation est finalisé avec le responsable formation de l'Association et est présenté au Comité Social Economique pour validation.

Des formations sont réalisées par l'ergothérapeute, l'infirmier hygiéniste, le diététicien. Certaines formations sont mutualisées avec les autres établissements de l'Association.

Des formations ont été demandées dans le cadre du CPOM :



8.7. La prévention des risques professionnels

DUERP (Document Unique d'évaluations des risques Professionnels)

Le DUERP est un document réalisé par l'établissement avec les membres CSSCT pour identifier les risques professionnels, pour chaque fonction, auxquels est exposé le personnel au sein de l'établissement. Un plan d'actions découle du DUERP. Il est consultable par l'ensemble des professionnels sur AGEVAL.

²² CF Annexe 2 Note d'info

CSSCT (Commission Santé, Sécurité et Conditions de Travail)

Elle se réunit une fois par trimestre pour répertorier les accidents du travail notés dans le registre des accidents bénins du travail. Les fiches Accident de travail ont été préalablement analysées en réunion « bilan des AT », une fois par mois par des salariés du CSE, le cadre infirmier et la direction.

PRAP (Prévention des Risques à l'Activité Physiques)

Les membres « PRAP » se réunissent trois fois par an (directeur, qualitatif, prappeurs). Lors de cette réunion, des situations à risques identifiées par les salariés sont analysées pour programmer des actions de prévention.

QVT (Qualité de Vie au Travail)

Le directeur demande des visites médicales d'embauche, de reprise et périodiques auprès de la médecine du travail. Il y a des entretiens professionnels régulièrement par la direction et le cadre infirmier pour recenser les demandes des professionnels. L'EHPAD offre la possibilité de rembourser les chaussures de travail selon un certain forfait, et il y a possibilité d'acheter des vestes polaires avec le CSE. Celui-ci offre différents avantages comme des chèques cadeaux, réductions, chocolats...

8.8. La communication en interne

Les transmissions :

Les professionnels ont des temps de transmissions identifiés : en début d'après-midi entre le personnel du matin et du soir mais aussi à la prise de poste le matin ou départ le soir avec les équipes de nuit.

Le téléphone :

Toutes les fonctions intervenant à l'EHPAD sont joignables sur des numéros internes dédiés. L'EHPAD dispose de deux portables.

Les équipes de nuit disposent de deux PTI²³ (un par veilleur de nuit). Une convention est signée avec l'ADAPT pour la nuit : le personnel de nuit de l'ADAPT est équipé d'un PTI dont le report s'effectue sur le PTI du personnel de nuit de l'EHPAD. Le personnel ne se déplace pas mais contre-appel.

L'informatique :

Chaque salle de soins dispose d'un ordinateur pour réaliser les transmissions. Les salariés ont aussi des tablettes informatiques pour faire la traçabilité des soins. Les équipes utilisent le logiciel NETSOINS.

Les mails :

Chaque professionnel a une boîte de messagerie personnelle via le logiciel Net Soins. L'équipe infirmière et les salariés occupant des missions transversales ont chacun une adresse mail.

Les réunions :

Des réunions de service sont programmées à l'année auxquelles participent le cadre infirmier et la direction si nécessaire.

²³ Protection Travailleur Isolé : lorsque le téléphone est en station horizontale, cela déclenche une alarme.

Une réunion institutionnelle par semestre est animée par la direction et le cadre infirmier sur les objectifs et les points d'avancée sur les projets de l'année en cours.

Les documents écrits :

- Les comptes rendus de réunions
- Les comptes rendus CVS, commission restauration, commission animation
- Les comptes rendus des différentes instances
- Les informations diverses
- La diffusion des procédures
- La note d'information hebdomadaire²⁴

Information personnelle :

Chaque salarié possède une bannette nominative dans son service.

²⁴ CF Annexe 2 Note d'Info

9. LA DÉMARCHE QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES

9.1. La démarche associative

L'utilisation du logiciel AGEVAL permet d'avoir accès au plan d'action de chaque établissement, les indicateurs, les résultats des évaluations internes et les procédures. Le plan d'action est composé de cinq piliers :

- La culture du groupe ;
- L'accompagnement ;
- La sécurisation des organisations ;
- La bientraitance ;
- La créativité, l'innovation et l'ouverture.

Un référent qualité est désigné dans chaque établissement. À l'EHPAD de Pontmain, c'est un infirmier qui collabore avec le directeur pour promouvoir la démarche qualité continue. Le référent qualité va pouvoir diffuser toutes les procédures et protocoles nécessaires à la qualité des soins. Il va participer au COPIL et au CREX.

- CREX : Comité de Retour d'EXpérience, organisé tous les trimestres et en sus de façon exceptionnelle pour les événements indésirables graves.

Objectifs :

- Recueillir et analyser les événements indésirables
 - Améliorer la qualité des services, de l'accompagnement ou des soins
 - Permettre de réduire les accidents et incidents au sein de l'établissement
 - Comprendre pourquoi cet événement est survenu et trouver des solutions
-
- COPIL : Comité de Pilotage, organisé tous les trimestres.

Le COPIL permet de piloter la démarche qualité de l'établissement et d'organiser les actions à mener. Il se compose du directeur, du cadre infirmier, du référent qualité et de membres du personnel. Les membres du COPIL travaillent à partir du Logiciel AGEVAL, qui permet d'avoir une vision d'ensemble des actions qui ont été mises en place et celles qu'il reste à mener. En accord avec tous les membres du COPIL présents, des actions précises seront mises en évidence pour être traitées en priorité.

Les groupes CREX et COPIL se sont un peu étioyés avec la crise COVID et font l'objet d'une campagne de redynamisation.

De plus, ces dernières années, l'Association Anne Boivent déploie la démarche PRAP qui permet de sensibiliser les salariés aux risques liés à l'activité physique.

Un « manuel qualité » associatif est disponible sur AGEVAL.

9.2. La démarche qualité de l'établissement

9.2.1. La mise en place de protocoles et procédures

Le pôle qualité de l'Association utilise le logiciel AGEVAL qui permet de diffuser toutes les procédures et protocoles aux professionnels. On peut y retrouver 3 volets, qui englobent l'ensemble des protocoles :

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

Le logiciel NETSOINS qui est utilisé au quotidien pour les soins, permet également de consulter les protocoles les plus utiles. Ils sont disponibles dans l'onglet « Autres > Protocole ».

Le personnel suit les recommandations du CPIAS (Centre d'Appui pour la Prévention des Infections associées aux Soins) transmises par l'infirmier hygiéniste de l'Association.

Au niveau associatif, un CLAN (Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition) est constitué depuis janvier 2019 et a pour mission de conseil en matière de qualité et sécurité de l'alimentation et la nutrition des usagers. Il est chargé d'élaborer des outils de dépistage et de prévention de la dénutrition, mais aussi de sensibiliser à l'importance de la nutrition sur la santé.

9.2.2. L'évaluation de l'établissement

L'évaluation interne était réalisée tous les cinq ans par le pôle qualité de l'Association et l'évaluation externe tous les sept ans par un organisme extérieur. Depuis 2022, elles sont remplacées par une « évaluation HAS » tous les cinq ans.

Le pôle qualité réalise aussi des audits annuellement qui permettent de repérer des écarts avec les bonnes pratiques et de pouvoir proposer des axes d'amélioration en collaboration avec tous les professionnels concernés. Les indicateurs sont remplis mensuellement, ils permettent d'avoir un suivi régulier.

9.2.3. Les enquêtes de satisfaction des résidents et des familles

Il existe deux enquêtes de satisfaction qui sont réalisées une fois par an, une pour les résidents et une pour les familles. Le but de ces enquêtes est de permettre aux résidents et membres des familles de pouvoir s'exprimer librement et anonymement, de faire remonter les dysfonctionnements et d'améliorer la qualité du service rendu.

Les résultats des enquêtes sont analysés par la direction de l'établissement et le service qualité du siège puis retransmises lors du Conseil de Vie Sociale. Une synthèse est transmise aux résidents, aux familles et aux professionnels.

Selon les dysfonctionnements qui ont été remontés sur les questionnaires, des actions d'améliorations sont entreprises.

9.3. Gestion des risques

9.3.1. La gestion des évènements indésirables

Un évènement indésirable est un évènement non souhaité qui peut concerner différents domaines (l'organisation, la sécurité, la pharmacovigilance) et qui peut avoir des conséquences pour un ou plusieurs résidents, professionnels ou familles. Chaque salarié de l'établissement peut rédiger un évènement indésirable, NETSOINS permet de les remplir facilement. Cet évènement sera traité par le directeur d'établissement ou le cadre infirmier qui retransmettent ensuite aux acteurs concernés en fonction du type d'évènement.

Lorsqu'un évènement est récurrent, il fera le sujet d'un CREX trimestriel. Cependant, s'il s'agit d'un évènement grave, un CREX extraordinaire doit être réalisé dans les trois mois.

9.3.2. La gestion des plaintes et réclamations

Un cahier se trouve à disposition des familles à l'accueil. Les réclamations sont gérées par la direction qui soumet ensuite les dysfonctionnements aux personnels concernés. L'indicateur « suivi des plaintes » est rempli tous les mois par la direction de l'établissement.

10. LA RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE DE L'ASSOCIATION

10.1. Le Développement durable

L'Association Anne Boivent souhaite affirmer son engagement dans le déploiement de pratiques respectueuses des principes du développement durable sur les volets, social, économique et environnemental.

À ce titre, elle aspire à s'inscrire dans une politique RSE (Responsabilité Sociétale des Entreprises). L'un des objectifs est de renforcer son engagement social. Pour ce faire, il est nécessaire de pérenniser une gouvernance responsable et transparente :

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

Dans le respect des valeurs associatives, il s'agira de veiller à la qualité de l'accompagnement des usagers des structures ainsi qu'à la qualité de vie au travail des collaborateurs.

Concernant l'inscription dans une démarche d'éco-responsabilité, en lien avec l'évolution récente du cadre réglementaire (Loi Elan, Egalim2), les travaux engagés (mise en place méthanisation, réduction du gaspillage alimentaire et tri des déchets, gestion du recyclage papier, dématérialisation) ont vocation à se poursuivre.

L'association recherche aussi des alternatives à l'énergie fossile :

- Un processus de mutualisation est engagé par le responsable travaux de l'association (contrat gaz, électricité) ;
- Une installation de panneaux solaires pour certains établissements (pour l'eau chaude) ;
- Un dispositif Wattway²⁵ est expérimenté depuis 2018 ;
- Un projet d'éclairage solaire des parkings ;
- Un projet relatif à l'énergie décarbonée (fourniture eau chaude par réseau enterré) est engagé à Vitré.

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

10.2. La Stratégie numérique

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

- Le site internet permet de présenter notre identité : notre histoire, nos valeurs, le projet associatif, nos activités, nos projets, avec une page dédiée à l'établissement ;
- Réseaux sociaux : si LinkedIn a une visée plus institutionnelle permettant de communiquer auprès des partenaires, Facebook est un relais d'actualités pour valoriser nos actions à l'attention des usagers, familles et professionnels ;

²⁵ Revêtement routier photovoltaïque

- La mise à disposition de Familéo par l'établissement vise à favoriser la communication interpersonnelle entre un résident et sa famille.

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

11. L'ANALYSE DES RÉSULTATS ET LES ACTIONS À ENTREPRENDRE

11.1. L'analyse des résultats (tableau swot)

« L'analyse SWOT, matrice SWOT ou synthèse SWOT est un outil de stratégie d'entreprise permettant de déterminer les options offertes dans un domaine d'activité stratégique. »²⁶

C'est un outil qui permet d'analyser les facteurs internes (les Forces et les Faiblesses) et les facteurs externes (les Opportunités et les Menaces) de l'établissement.



²⁶ [https://fr.wikipedia.org/wiki/SWOT_\(m%C3%A9thode_d'analyse\)](https://fr.wikipedia.org/wiki/SWOT_(m%C3%A9thode_d'analyse))

11.2. Les axes de progression/piliers asso

Pilier 1 : Culture du groupe

Développer la coopération avec les autres établissements AAB, en particulier l'EHPAD Saint Joseph de Louvigné-du-Désert

Pilier 2 : Accompagne ment

Améliorer l'accueil du nouveau résident

Améliorer l'accompagnement du résident

Améliorer l'élaboration et le suivi du PPA

Formaliser le projet de service des unités protégées avant l'ouverture de celles-ci

Garantir un lieu de vie agréable

Développer les sorties extérieures

Créer des temps d'activités sur les services

Développer la participation des familles à la vie de l'établissement

Pilier 3 : Sécurisation des organisations

Relancer la dynamique PRAP en formant de nouveaux professionnels

Relancer la dynamique CREX/COPIL

Améliorer la sécurisation du circuit du médicament

Développer et garantir la formation et la professionnalisation des équipes

Pilier 4 : Bienveillance

Développer la culture de la bienveillance au sein de l'EHPAD

Pilier 5 : Créativité, Innovation et Ouverture

Développer les partenariats avec les acteurs du secteur

Développer des techniques non médicamenteuses pour les personnes présentant des troubles

12. LES ACTIONS À ENTREPRENDRE À 5 ANS

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

Axe 1 : Développer la coopération avec les autres établissements AAB, en particulier l'EHPAD Saint Joseph de Louvigné-du-Désert

| Actions | | Indicateurs de suivi | Echéancier |
|---------|--|----------------------------------|------------|
| 1 | Favoriser la mutualisation des formations externes LDD/Pontmain | Nombre de formations mutualisées | 2023 |
| 2 | Favoriser les rencontres inter-établissements entre résidents / personnels | Nombre de rencontres | 2024 |
| 3 | Participer aux rencontres métiers associatives | Nombre de rencontres | 2024 |
| 4 | Profiter des atouts de l'AAB pour les formations internes | Nombre de formations | 2023 |

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

Axe 2 : Améliorer l'accueil du nouveau résident

| Actions | | Indicateurs de suivi | Echéancier |
|---------|---|--|------------|
| 5 | Mettre à jour du livret d'accueil de l'établissement | Livret réalisé | 2023 |
| 6 | Utiliser l'outil « recueil des habitudes de vie » à remplir avant l'entrée par le résident/sa famille et à distribuer aux équipes | Nombre de dossiers remplis | 2023 |
| 7 | Former les professionnels à remplir l'onglet « habitudes de vie » sur Netsoins | Nombre de personnels formés | 2023 |
| 8 | Organiser une rencontre entre le futur résident et les soignants pour favoriser son intégration | Nombre de visites | 2024 |
| 9 | Prévoir un endroit plus approprié pour l'accueil administratif à l'entrée du résident | Désignation d'un lieu en attente des travaux | 2023 |
| 10 | Harmoniser les tenues pour une meilleure compréhension des rôles par les résidents | % de soignants CDI avec des nouvelles tenues | 2026 |
| 11 | Prévoir une signalétique dès l'accueil afin de diriger au mieux les résidents et visiteurs | Nouvelle signalétique en place | 2027 |

Axe 3 : Améliorer l'accompagnement du résident

| Actions | | Indicateurs de suivi | Echéancier |
|---------|--|---|------------|
| 12 | Disposer de douches dans chaque chambre | % de chambres avec douche | 2027 |
| 13 | Disposer de boîtes aux lettres accessibles et fermées | Boites aux lettres en place | 2027 |
| 14 | Disposer d'une télévision, d'une ligne téléphonique et d'un accès internet dans chaque chambre | % de chambres avec TV, ligne téléphonique et internet | 2027 |
| 15 | Améliorer la prise en charge et l'analyse des chutes, créer des ateliers chutes | Nombre d'ateliers / Nombre de chutes | 2025 |
| 16 | Développer la collaboration avec les équipes mobiles de soins palliatifs du secteur | Nombre d'interventions | 2024 |

Axe 4 : Améliorer l'élaboration et le suivi du PPA

| Actions | | Indicateurs de suivi | Echéancier |
|---------|---|---|------------|
| 17 | Favoriser l'implication des veilleurs de nuit à la procédure PPA | Nombre de PPA renseignés par l'équipe de nuit | 2023 |
| 18 | Revoir l'organisation des références PPA | Procédure revue | 2023 |
| 19 | Former le personnel à l'utilisation de NETSOINS et de l'onglet « projet perso » | Nombre de personnels formés | 2024 |
| 20 | Redéfinir les missions des référents PPA | Missions clarifiées | 2023 |
| 21 | Réaliser et actualiser l'ensemble des PPA | % de PPA réalisés conformément à la procédure | 2025 |

Axe 5 : Formaliser le projet de service des unités protégées avant l'ouverture de celles-ci

| Actions | | Indicateurs de suivi | Echéancier |
|---------|---|----------------------------------|------------|
| 22 | Recenser le nombre de salariés motivés à intégrer les unités protégées | Nombre de professionnels motivés | 2024 |
| 23 | Former les équipes à l'accompagnement des résidents nécessitant une unité protégée | Nombre de professionnels formés | 2024 |
| 24 | Rédiger le projet de service des unités protégées | Projet de soins réalisé | 2026 |
| 25 | Travailler sur l'accompagnement des résidents la nuit | Nombre d'incident de nuit | 2027 |
| 26 | Créer un groupe de travail sur l'aménagement des unités (décoration, aménagement des cuisines...) | Groupe de travail créé | 2024 |

Axe 6 : Garantir un lieu de vie agréable

| Actions | | Indicateurs de suivi | Echéancier |
|---------|--|--|------------|
| 27 | Prendre en compte les nuisances des travaux dans le fonctionnement de l'établissement | Nombre de plaintes vis-à-vis des nuisances | 2023 |
| 28 | Inclure les équipes dans le projet de réhabilitation de l'EHPAD | Nombre de réunions de concertation | 2024 |
| 29 | Elaborer une collaboration soignant/résident pour le choix des noms des nouvelles unités | Noms choisis | 2024 |

Axe 7 : Développer les sorties extérieures

| Actions | | Indicateurs de suivi | Echéancier |
|---------|---|--------------------------------|------------|
| 30 | Acheter un minibus adapté | Minibus acheté | 2023 |
| 31 | Prévoir du temps d'animation dans les fiches de tâche des soignants afin d'accompagner les sorties avec l'animateur | Nombre de sorties accompagnées | 2024 |
| 32 | Développer les activités et sorties inter-établissement pour mutualiser les ressources | Nombre d'activités communes | 2025 |
| 33 | Mutualiser certaines animations entre LDD et Pontmain | Nombre d'animations partagées | 2023 |

Axe 8 : Créer des temps d'activités sur les services

| Actions | | Indicateurs de suivi | Echéancier |
|---------|---|---|------------|
| 34 | Elaborer le projet d'animation | Projet élaboré | 2024 |
| 35 | Dégager du temps d'animation dans les fiches de tâches pour les équipes soignantes | Nombre d'animations réalisées dans les services | 2026 |
| 36 | Développer la collaboration entre l'animateur et les services | Nombre de réunions communes | 2026 |
| 37 | Etoffer le planning d'animation avec les activités proposées dans les services en lien avec les PPA | Nombre d'activités proposées par jour | 2026 |
| 38 | Intégrer aux commissions animation les équipes des services pour échanger sur les activités possibles | Emargement | 2026 |

Axe 9 : Développer la participation des familles à la vie de l'établissement

| Actions | | Indicateurs de suivi | Echéancier |
|---------|---|----------------------------------|------------|
| 39 | Prévoir dans le nouveau projet architectural un espace chaleureux pour les familles (repas et détente). | Espace prévu | 2026 |
| 40 | Organiser des groupes de paroles à destination des familles ou des aidants | Nombre de groupes de parole | 2024 |
| 41 | Inviter les familles et leurs proches sur des temps forts d'animation | Nombre de familles participantes | 2023 |

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

Axe 10 : Relancer la dynamique PRAP en formant de nouveaux professionnels

| Actions | | Indicateurs de suivi | Echéancier |
|---------|---|--|------------|
| 42 | Recenser les professionnels volontaires pour participer au PRAP et les former | Nombre de professionnels formés | 2024 |
| 43 | Développer la démarche PRAP | Nombre de fiches PRAP réalisées, nombre d'accidents du travail | 2024 |

Axe 11 : Relancer la dynamique CREX/COPIL

| Actions | | Indicateurs de suivi | Echéancier |
|---------|---|---|------------|
| 44 | Recenser les professionnels volontaires pour participer au CREX et au COPIL | Nombre de professionnels volontaires | 2023 |
| 45 | Améliorer la communication autour des actions et du travail des groupes | Outils de communication trouvés et utilisés | 2023 |

Axe 12 : Améliorer la sécurisation du circuit du médicament

| Actions | | Indicateurs de suivi | Echéancier |
|---------|---|--|------------|
| 46 | Sensibiliser les professionnels au circuit du médicament | Nombre d'EI lié à l'administration des traitements | 2023 |
| 47 | Sécurisation du circuit du médicament (de manière architecturale) | Pharmacie aux normes | 2026 |
| 48 | Sécurisation du circuit du médicament (matériel) | Matériel de la pharmacie aux normes | 2023 |
| 49 | Impliquer les infirmiers dans la distribution des médicaments | Circuit du médicament sécurisé | 2023 |

Axe 13 : Développer et garantir la formation et la professionnalisation des équipes

| Actions | | Indicateurs de suivi | Echéancier |
|---------|---|---|------------|
| 50 | Former des ASL en AS | Nombre d'ASL formés | 2023 |
| 51 | Inciter les professionnels à faire la formation ASG | Nombre de professionnels diplômés ASG | 2024 |
| 52 | Développer les actions de formations internes animées par les professionnels de l'établissement ou de l'AAB | Nombre de formations internes réalisées | 2023 |
| 53 | Planifier les formations demandées dans le cadre du CPOM | Nombre de formations réalisées | 2023 |

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

Axe 14 : Développer la culture de la bientraitance

| Actions | | Indicateurs de suivi | Echéancier |
|---------|---|---------------------------------------|------------|
| 54 | Mettre en place des actions de sensibilisation à la bientraitance par le référent | Nombre de professionnels sensibilisés | 2023 |
| 55 | Diffuser les RBPP vidéos aux équipes | % de professionnels formés aux RBPP | 2023 |
| 56 | Sensibiliser les équipes à la réalisation des FEI | Nombre de FEI pour maltraitance | 2023 |
| 57 | Développer la culture de l'éthique au sein de l'EHPAD | Nombre de professionnels sensibilisés | 2024 |
| 58 | Mettre en place des analyses de la pratique | Nombre d'analyses réalisées | 2023 |

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

Axe 15 : Développer les partenariats avec les acteurs du secteur

| Actions | | Indicateurs de suivi | Echéancier |
|---------|--|---------------------------|------------|
| 59 | Mettre en place des activités intergénérationnelles | Nombre d'activités faites | 2025 |
| 60 | Finaliser avec la mairie la convention pour s'ouvrir sur le village des aînés (repas, animation) | Convention signée | 2023 |
| 61 | Nouer un partenariat avec le secteur psychiatrique Mayennais | Partenariat en cours | 2023 |
| 62 | Communiquer sur l'ouverture des unités protégées | Communication réalisée | 2026 |

Axe 16 : Développer des approches non médicamenteuses pour les personnes présentant des troubles du comportement

| Actions | | Indicateurs de suivi | Echéancier |
|---------|---|---|------------|
| 63 | Identifier les besoins et mettre en place les techniques non médicamenteuses | Nombre de techniques non médicamenteuses en place | 2023 |
| 64 | Solliciter les ressources des autres acteurs d'AAB pour faire connaître les outils innovants utilisés | Nombre de présentations de matériel | 2023 |

Axe 17 : Engager une démarche de développement durable

| Actions | | Indicateurs de suivi | Echéancier |
|---------|--------------------------------------|---|------------|
| 65 | Diminuer les déperditions de chaleur | Travaux engagés : changement des huisseries | 2024 |
| 66 | Changer le mode de chauffage | Travaux engagés : chaudière au bois | 2024 |
| 67 | Changer le mode d'éclairage | Travaux engagés : leds | 2024 |

13. LES MODALITÉS DE COMMUNICATION, DE SUIVI ET D'ÉVALUATION DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

13.1. Les modalités de communication

Le projet d'établissement a été validé par le comité de pilotage, le Conseil d'Administration de l'Association et le Conseil de Vie Sociale. Une synthèse sera élaborée et transmise aux résidents, à leur entourage et aux équipes.

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

13.2. Les modalités de suivi et d'évaluation

Le comité de pilotage de l'établissement assure le suivi du déploiement du plan d'action issu du projet d'établissement. Le comité de pilotage « Projet d'établissement » est invité une fois par an à évaluer les avancées du plan d'action.

CONCLUSION

Ce projet d'établissement fixe pour les cinq années à venir la démarche qualité partagée par l'ensemble des professionnels ayant participé à son élaboration. Cette quête de sens est le levier principal de la dynamique qualité qui anime l'établissement dans son fonctionnement global. Ce travail en amont de la restructuration est une opportunité pour les équipes de Pontmain de dessiner l'évolution de l'établissement.

GLOSSAIRE

AAB : Association Anne Boivent

ADAPT : Adaptation du Diminué Physique au Travail

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

AGEVAL est un logiciel de pilotage de la qualité et de gestion des risques des établissements et services sociaux ou médico-sociaux.

AS : Aide-Soignant

ASG : Assistant de Soins en Gériatrie

ASL : Agent des Services Logistiques

CAJ : Centre d'Accueil de Jour

CDD : Contrat à Durée Déterminée

CDI : Contrat à Durée Indéterminée

CLAN : Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition

CMRH : Chargé de Mission en Ressources Humaines

COFIL : Comité de PIlotage

CPIAS : Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins

CREX : Comité de Retour sur EXperience

CSE : Comité Social et Économique

CSSCT : Commission Santé, Sécurité et Conditions de Travail

CVS : Conseil de Vie Sociale

DARI : Document d'Analyse du Risque Infectieux

DN-4 : Questionnaire Douleur Neuropathique 4

DRH : Directeur des Ressources Humaines

DUERP : Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels

ECPA : Échelle Comportementale de la douleur chez la Personne Âgée non communicante

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personne Âgée Dépendante

EMASP : Équipe Mobile d'Accompagnement et de Soins Palliatifs

ERP : Établissement Recevant du Public

EVA : Échelle visuelle analogique

EVS : Échelle verbale simple

FEI : Feuille d'Évènement Indésirable

GMP : GIR Moyen Pondéré

HAS : Haute Autorité de Santé

IDE : Infirmier Diplômé d'État

LDD : Louvigné-Du-Désert

NETSOINS est une base de données unique à l'ensemble des logiciels qui complètent la suite.

Le dossier résident est alimenté, depuis son admission en passant par la traçabilité des soins jusqu'à la facturation.

OCTIME est un logiciel dédié au ressources humaines pour effectuer la gestion des plannings

PAGE : Pôle d'Appui Gériatrique et d'Expertises

PASA : Pôle d'Activités et de Soins Adaptés

PMP : Pathos Moyen Pondéré

POOL : Employés sans affectation fixe qui effectuent des remplacements sur un certain nombre d'établissements

PPA : Projet Personnalisé d'Accompagnement

PRAP : Prévention des Risques liés à l'Activité Physique

PTI : Protection Travailleur Isolé

RSE : Responsabilité Sociétale des Entreprises

SSI : Système de Sécurité Incendie

SSIAD : Services de Soins Infirmiers à Domicile

SSIAP : Service de Sécurité Incendie et d'Assistance à Personnes

SST : Santé et Sécurité au Travail

STAFFELIO est la plateforme de gestion des remplacements nativement intégrée à OCTIME.

UBIQUID est un logiciel de solution intelligente de traçabilité du linge des résidents en EHPAD.



Charte de Bientraitance

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

Respecter la Personne Accompagnée

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

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

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

Repérer et prendre en compte toute expression de douleur

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

Avoir une attitude professionnelle et humaine

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

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

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

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

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

Utiliser son devoir de signalement pour garantir un accompagnement de qualité

ANNEXE 2 Note D'info



EHPAD de Pontmain



Semaine du 19 au 23 Décembre

Lundi 19 Décembre :

- Absence de l'infirmière cadre
- 9h à 18h : **Présence du service RH** dans le bureau de la partagé

Mardi 20 Décembre :

- 11h à 15h : **Présence de la diététicienne** dans le bureau partagé
- 10h à 11h : **Réunion « Commission d'admission »**, en présence de la direction, l'IDECO, la psychologue, l'IDE, la gouvernante et l'assistante administrative
- **Présence de la direction**

Mercredi 21 Décembre :

- 14h à 17h : **Permanence informatique**

Jeudi 22 Décembre :

- 10h à 17h : **Sortie au cinéma** pour les résidents

Vendredi 23 Décembre :

- 12h à 14h : **Repas de Noël**



Divers :

- **IMPORTANT :**
Les congés du 1 janvier 2023 au 31 mai 2023 sont à poser avant **le 31 décembre 2022**.

Merci à vous !

- **Accueil de Me M, stagiaire IDE**, du 19 Décembre 2022 au 29/01/2023. Nous lui souhaitons la bienvenue.

ANNEXE 3 Administration médicamenteuse : les 5B



EHPAD de Pontmain
Association Anne Boivent

ADMINISTRATION MEDICAMENTEUSE : LA

REGLE DES 5B

BONNE DOSE :

Prescription, point de départ du circuit du médicament

BON MEDICAMENT :

- ++ = Hors escargot (ex : sachets, comprimés effervescents, buvables...)
- Description (ex : rond, jaune « Fo », Gélule blanc/bleu)

BONNE VOIE :

Ex : gélule, comprimé, sachet

BON PATIENT :

Ex : NOM Prénom
date de naissance
étage et chambre

BON MOMENT :

- Date, horaire (ex : mercredi 09-11-2022 Soir)
- Nombre de sachets (ex : 1/2, 2/2)



Source : Annexe 5
procédure Circuit du
Médicament

EHPAD de Pontmain – 8, rue de la gérangère – 53220 PONTMAIN
02.43.05.07.29 – rillepontmain@anneboivent.fr

Voici la tenue professionnelle adaptée

