



2019 - 2024

# PROJET D'ETABLISSEMENT RESIDENCE DE PARON

## SOMMAIRE

1. INTRODUCTION.....	6
1.1. Finalité du projet d'établissement.....	6
1.2. Méthodologie.....	7
2. LE POSITIONNEMENT DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE .....	12
2.1. Historique de l'Association .....	12
2.2. Territoire .....	12
2.3. Valeurs associatives et actions.....	13
2.4. Etablissements et capacités.....	14
2.5. Organisation du siège .....	15
2.5.1. Les missions.....	15
2.5.2 Organigramme .....	15
2.5.2 L'organigramme .....	15
2.5.2. L'organigramme .....	16
2.5.3. Les contractualisations .....	17
3. LE POSITIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT .....	18
3.1. Situation de l'établissement .....	18
3.1.1. L'historique de l'établissement.....	18
3.1.2. L'identification .....	18
3.1.3. La capacité d'accueil .....	19
3.1.4. L'implantation géographique et l'accessibilité .....	19
3.1.5. Les modes de financement .....	20
3.1.6. La mission.....	20
3.1.7. Le service rendu .....	21
3.2. Valeurs de l'établissement.....	22
3.3. Recommandations et textes de référence .....	24
3.3.1. Les chartes .....	24
3.3.2. Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'HAS.....	24
3.3.3. Les autres recommandations utilisées par l'établissement.....	25
3.4. Contexte règlementaire .....	26
3.4.1. Le cadre règlementaire .....	26
3.4.2. Les obligations règlementaires .....	26
3.4.2.1. Loi N° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale .....	26
3.4.2.2. Autres obligations .....	27
3.5. Inscription de l'établissement dans l'environnement .....	28
3.5.1. Les orientations régionales et départementales .....	28
3.5.2. L'inscription dans le réseau gérontologique et sanitaire.....	29
3.6. Population accueillie au 1 <sup>er</sup> janvier 2019.....	30

3.6.1. Origine et attente.....	30
3.6.2. Les départements et communes d'origine .....	31
3.6.3. Les caractéristiques de la population de Fougères.....	32
3.6.4. Les caractéristiques de la population de l'établissement.....	32
4. LE PROJET DE VIE.....	34
4.1. Bilan du projet de vie .....	34
4.1.1. Au regard de la convention tripartite .....	34
4.1.2 Au regard des objectifs du projet d'établissement 2013-2018 .....	34
4.2. De l'inscription à l'admission .....	35
4.2.1. L'inscription.....	35
4.2.2. La préadmission et l'admission.....	35
4.3. Un accueil adapté, individualisé et de qualité .....	36
4.4. Un hébergement convivial, chaleureux, intime et sécurisant .....	37
4.4.1. La chambre du résident .....	37
4.4.2. Le confort et l'entretien des locaux .....	38
4.5. Une restauration de qualité, source de plaisir .....	38
4.5.1. L'élaboration des menus et le recueil des goûts .....	38
4.5.2. La cuisine : lieu et organisation.....	39
4.5.3. Le moment du repas .....	39
4.6. Une prestation linge de qualité .....	40
4.7. Participation des familles à la vie de l'établissement et soutien aux aidants .....	41
4.7.1. La participation des familles à la vie de l'établissement.....	41
4.7.2. Le soutien aux aidants.....	41
4.8. La possibilité d'avoir une vie sociale et de participer à des animations.....	42
4.9. Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA).....	43
4.9.1. Le recueil et l'observation des besoins et habitudes.....	43
4.9.2. L'élaboration et l'évaluation du projet avec le résident et sa famille .....	43
4.9.3. La coordination et le travail pluridisciplinaire autour du résident .....	44
4.9.4. Le départ provisoire ou définitif du résident .....	44
4.10. Une culture de bientraitance et une prévention des risques de maltraitance .....	45
4.10.1. Une culture de bientraitance.....	45
4.10.2. Une prévention des risques de maltraitance.....	45
4.10.3. La situation à la résidence de Paron .....	46
5. LE PROJET DE SOINS .....	47
5.1. Bilan du projet de soins .....	47
5.1.1. Au regard de la convention tripartite .....	47
5.1.2. Au regard des objectifs du projet de soins 2013-2018 revu en 2016.....	47
5.2. La prévention et la gestion des risques liés à la santé.....	48

5.2.1. Les chutes.....	48
5.2.2. Les escarres.....	49
5.2.3. La contention.....	49
5.2.4. La dénutrition et la déshydratation.....	50
5.2.5. Les déficits sensoriels.....	50
5.2.6. Les troubles du comportement.....	51
5.2.7. La perte d'autonomie.....	51
5.2.8. L'accompagnement de fin de vie.....	51
5.2.9. La douleur.....	51
5.2.10. La souffrance psychologique et le risque suicidaire.....	52
5.2.11. L'élimination.....	52
5.3. L'accès aux soins, continuité des soins et urgence médicale.....	52
5.4. L'organisation des soins.....	53
5.4.1. Le dossier de soins et le dossier médical.....	53
5.4.2. La prise en charge médicamenteuse.....	53
5.4.3. L'accompagnement psychologique.....	54
5.5. Dépendance et charge en soins.....	54
5.6. Projet des unités spécialisées.....	55
5.7. Rapport d'activité médicale.....	55
6. LE PROJET D'ANIMATION.....	56
6.1. Les activités proposées dans l'établissement.....	57
6.1.1 Les activités et les objectifs.....	57
6.1.2. Particularité des activités au sein des unités protégées.....	58
6.1.3. Les sorties.....	58
6.1.4. Les évènements.....	58
6.1.5. Les activités à destination des personnes très dépendantes.....	58
6.2. Bilan du projet d'animation.....	59
7. LE PROJET ARCHITECTURAL.....	60
7.1. L'organisation architecturale.....	60
7.2. La sécurité au sein de l'établissement.....	61
7.3. Les projets en cours.....	61
8. LE PROJET SOCIAL.....	62
8.1. Les fonctions et les responsabilités.....	62
8.1.1. L'organigramme.....	62
8.1.2. La répartition des postes au 1 <sup>er</sup> janvier 2019.....	63
8.1.3. La définition des métiers.....	63
8.1.4. Les engagements des salariés.....	65
8.1.5. L'identification du personnel.....	66

8.1.6. Les responsabilités .....	67
8.2. L'organisation de l'activité et des transmissions entre équipes.....	67
8.3. Le recrutement et l'intégration des nouveaux personnels.....	733
8.4. La gestion des remplacements .....	755
8.5. L'accueil des stagiaires.....	755
8.6. La formation.....	766
8.7. La démarche QVT.....	766
8.8. La prévention des risques professionnels.....	777
8.9. La communication en interne .....	799
9. LA DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE.....	80
9.1. La démarche associative .....	80
9.2 La démarche à la résidence de Paron .....	811
9.2.1. Le référent qualité .....	811
9.2.2. La mise en place de procédures.....	811
9.2.3. L'auto-évaluation .....	811
9.2.4. La gestion des évènements indésirables et des plaintes .....	822
9.2.5. Les enquêtes de satisfactions des résidents et des familles.....	822
10. L'ANALYSE DES RESULTATS ET LES ACTIONS A ENTREPRENDRE .....	833
10.1. L'analyse des résultats .....	833
10.2. Les axes de progression .....	844
11. LES ACTIONS A ENTREPRENDRE A 5 ANS.....	866
12. LES MODALITES DE COMMUNICATION, DE SUIVI ET D'EVALUATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT .....	955
12.1. Les modalités de communication .....	955
12.2 Les modalités de suivi et d'évaluation .....	955
CONCLUSION.....	955
GLOSSAIRE .....	966

## 1. INTRODUCTION

---

### 1.1. Finalité du projet d'établissement

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

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

La rédaction du projet d'établissement de la Résidence de Paron rentre dans une démarche globale d'établissement permettant de mobiliser les ressources de chacun.

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

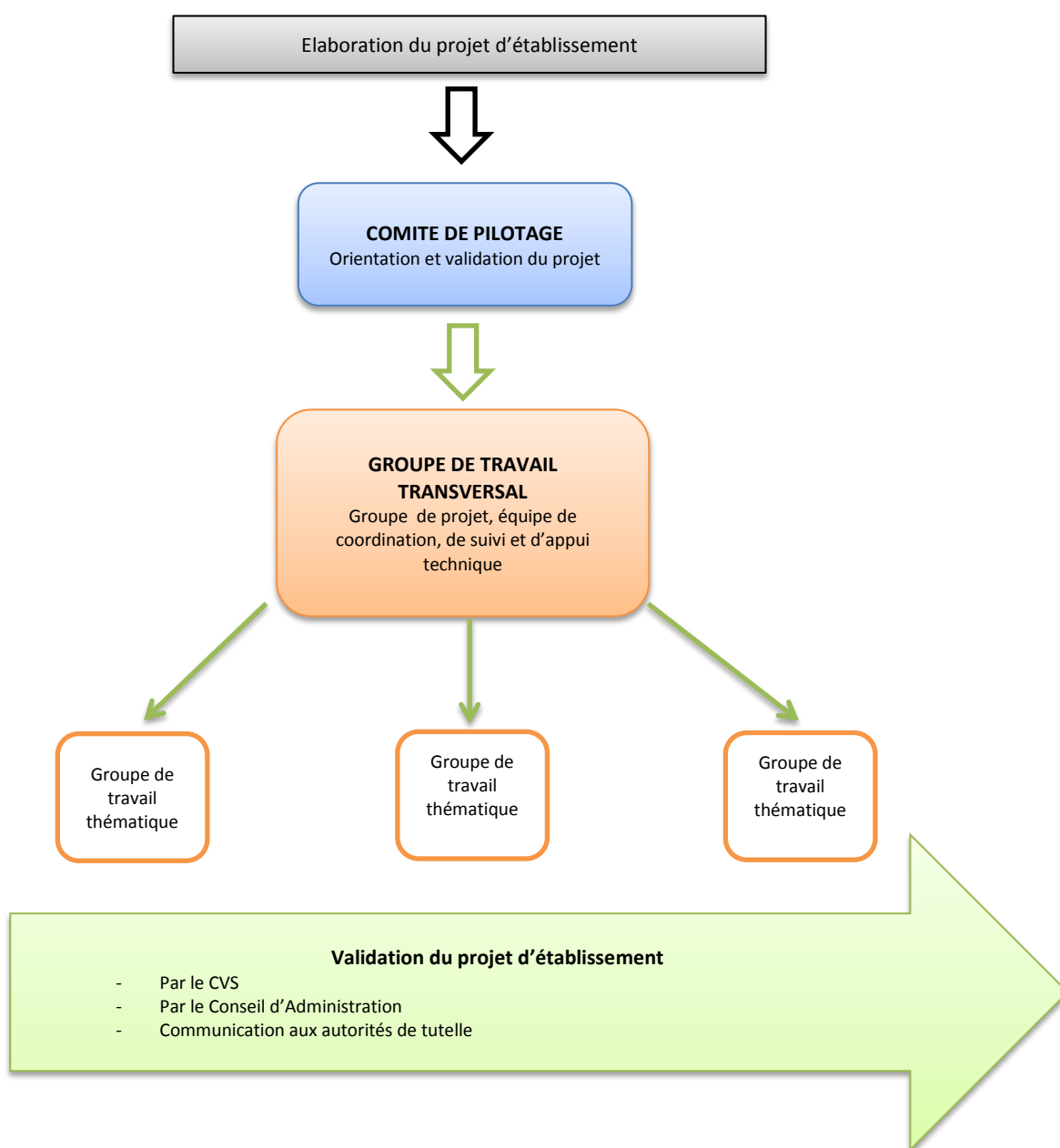
Cette démarche a nécessité de faire le bilan de la dernière convention tripartite, du projet d'établissement précédent (projet d'établissement de La Chesnardière site de Paron) et de prendre en compte les objectifs inscrits dans le CPOM (contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens) 2018-2023. Cette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

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

## 1.2. Méthodologie

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

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



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

Missions du comité de pilotage :

- décider de la méthode du travail et du calendrier ;
- garantir le bon déroulement général des travaux ;
- assurer le respect du processus mis en œuvre ;
- prioriser les thématiques à traiter ;
- recadrer les travaux si nécessaire ;
- valider les choix et les résultats du groupe de travail transversal.

Composition et calendrier de réunion du comité de pilotage :

<b>COPIL</b>	
<b>Nom - Prénom</b>	<b>Fonction</b>
Charles GOYER	Représentant des usagers
Solange ROUSSEL	Représentante des familles
Marie-Laure LAMBERT	Représentante du personnel
Henri BOUILLET	Administrateur référent
Marie-Camille LEON-LAOT	Responsable d'établissements
Maryse JAGLIN	Directrice pôle personnes âgées
Servanne RESLOU	Directrice qualité
<b>Dates des réunions</b>	
23 octobre 2018	Présentation du sommaire du projet d'établissement et mise en place de la démarche projet Désignation des membres du groupe de travail transversal
14 janvier 2019	Réunion intermédiaire sur les avancées des différents groupes de travail
5 mars 2019	Réunion intermédiaire sur les avancées des différents groupes de travail
18 juin 2019	Restitution et validation du projet d'établissement



✓ **Groupe de travail transversal**

Missions du groupe de travail transversal :

- garantir la mise en œuvre et la cohérence du dispositif de travail ;
- définir les thématiques à travailler, l'organisation, les objectifs et résultats attendus ;
- nommer les référents-animateurs (pilotes) des sous-groupes de travail thématiques ;
- proposer des apports de connaissance ciblés ;
- identifier les points sensibles à traiter et proposer des axes d'amélioration ;
- réceptionner et valider les productions thématiques ;
- transmettre les synthèses écrites au comité de pilotage.

Composition et calendrier de réunions du groupe de travail transversal :

<b>Groupe de travail transversal</b>	
<b>Nom - Prénom</b>	<b>Fonction</b>
Mélanie SEITE	Cadre infirmière
Nathalie TROHEL	Gouvernante
Dominique DUBOIS	Animatrice
Michaëlle MACHARD	Assistante administrative
Mathilde BLANCHET	Infirmière
Christelle COUPE	Aide médico-psychologique
Marie-Line GRATIEN	Aide-soignante
Pauline BERTIN	Aide-soignante
Chantal BESNARD	Aide-soignante
Laurence MEUNIER	Agent de soins
Cathy ANGLES	Technicienne qualité
Marie-Camille LEON-LAOT	Responsable d'établissements
<b>Dates des réunions</b>	
7 novembre 2018	Constitution des groupes de travail thématiques, nomination d'un animateur-référent pour chaque sous-groupe, répartition des thématiques pour chaque groupe thématique
17 décembre 2018	Réunion intermédiaire sur l'avancée des travaux de chaque groupe thématique
12 février 2019	Réunion intermédiaire sur l'avancée des travaux de chaque groupe thématique
30 avril 2019	Restitution finale des travaux écrits

✓ **Groupes de travail thématiques**

Missions des groupes de travail thématiques :

- garantir la participation effective des groupes de travail concernés ;
- traiter les thèmes ciblés et réfléchir sur les modes d'organisation et de fonctionnement ;
- produire des écrits et les transmettre au groupe de travail transversal.

Composition et calendrier de réunions des groupes de travail thématiques :

<b>Groupes de travail thématiques</b>			
<b>Thématique</b>	<b>Composition du groupe</b>		<b>Dates des réunions</b>
<b>Projet personnalisé d'accompagnement</b>	<b>Nom – Prénom</b>	<b>Fonction</b>	Jeudi 29 novembre 2018
	Nelly KERBRAT	Psychologue	
	Mélanie SEITE	Cadre infirmière	
	Sabrina PICHON	Infirmière	
	Pauline BERTIN	Aide-soignante	
	Stéphanie GUILLARD	Agent de soins	
<b>Projet de soins</b>	<b>Nom – Prénom</b>	<b>Fonction</b>	Jeudi 22 novembre 2018 Mercredi 28 novembre 2018 Jeudi 17 janvier 2019
	Jean-Pierre ALLANIC	Médecin coordonnateur	
	Mélanie SEITE	Cadre infirmière	
	Améline JEHANNIN	Ergothérapeute	
	Mathilde BLANCHET	Infirmière	
	Marie-Line GRATIEN	Aide-soignante	
	Morgane GUEGAN	Aide-soignante	
	Aurélie TOUROUX	Aide-soignante	
	Eloïse GOUVENOU	Aide-soignante	
	Evelyne LANVIERGE	Aide-soignante	
<b>Projet social</b>	<b>Nom – Prénom</b>	<b>Fonction</b>	Vendredi 14 décembre 2018 Mardi 5 février 2019
	Mickaëlle MACHARD	Assistante administrative	
	Mélanie SEITE	Cadre infirmière	
	Isabelle MARTEAU	Agent de soins	
<b>Démarche qualité</b>	<b>Nom – Prénom</b>	<b>Fonction</b>	Jeudi 22 novembre 2018 Jeudi 29 novembre 2018
	Mathilde BLANCHET	Infirmière – référente qualité	
	Hélène KERAVIS	Stagiaire de direction	
<b>Projet de vie</b>	<b>Nom – Prénom</b>	<b>Fonction</b>	Vendredi 23 novembre 2018 Lundi 3 décembre 2018
	Nathalie TROHEL	Gouvernante	
	Michaëlle MACHARD	Assistante administrative	
	Dominique DUBOIS	Animatrice	
	Isabelle MARTEAU	Agent de soins	
	Fabienne LEMARIE	Aide médico-psychologique	
	Nadia LHOUTELLIER	Agent de soins	
	Stéphanie PRENVEILLE	Agent de soins	
Laëtitia LEBACLE	Agent hôtelier		
<b>Bienveillance</b>	<b>Nom – Prénom</b>	<b>Fonction</b>	Mercredi 22 novembre 2018 Lundi 7 janvier 2019 Lundi 21 janvier 2019
	Nelly KERBRAT	Psychologue	
	Marie-Paule FESSELIER	Infirmière	
	Carole BLIN	Infirmière	
	Marie-Cécile REBILLON	Agent de soins	

	Anita GROUSSARD	Aide-soignante	
	Sonia MOURIN	Agent de soins	
	Hindou MADI	Agent hôtelier	
<b>Projet d'animation</b>	<b>Nom – Prénom</b>	<b>Fonction</b>	<b>Dates des réunions</b>
	Dominique DUBOIS	Animatrice	Lundi 3 décembre 2018
	Anita GROUSSARD	Aide-soignante	Mercredi 5 décembre 2018
	Christelle COUPE	Aide médico-psychologique	Vendredi 18 janvier 2019
	Amandine QUINTON	Aide médico-psychologique	
	Melody SICARD	Aide-soignante	
<b>Valeurs et positionnement de l'établissement</b>	Réalisé sur la base d'un questionnaire à destination des professionnels		

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

- Le Conseil d'Administration de l'Association le jeudi 24 octobre 2019.
- Le Conseil de la Vie Sociale de l'établissement le mardi 26 novembre 2019.

## 2. LE POSITIONNEMENT DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE

### 2.1. Historique de l'Association

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

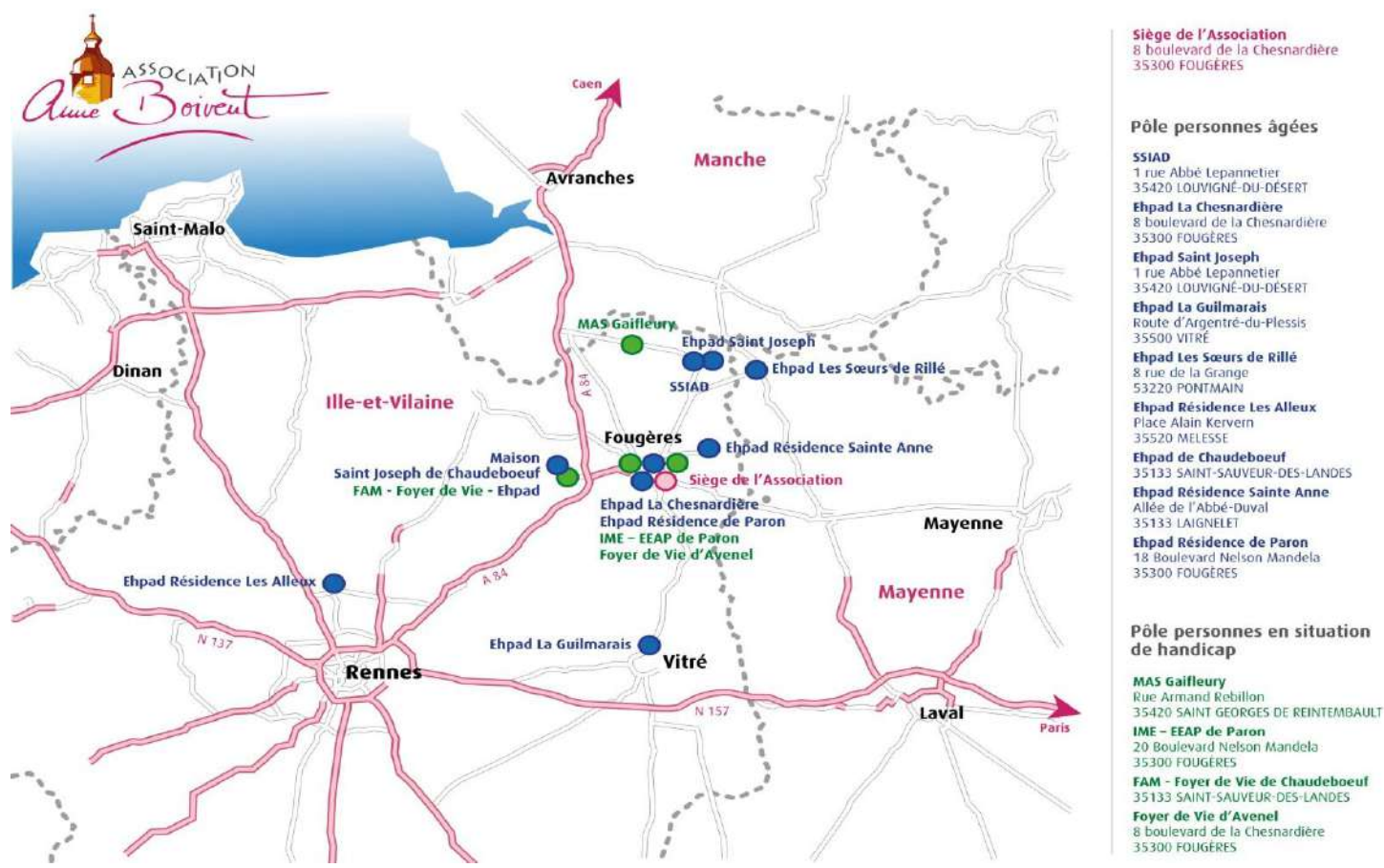
L'association Anne Boivent, association à but non lucratif, est née du regroupement de ces établissements en 1998.

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

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

### 2.2. Territoire

Les établissements et services de l'Association sont implantés dans les départements d'Ille-et-Vilaine et de Mayenne. Les autorités de tarification sont donc à la fois les Conseils Départementaux d'Ille-et-Vilaine et de Mayenne et les ARS (Agences Régionales de Santé) de Bretagne et des Pays de la Loire.



### 2.3. Valeurs associatives et actions

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

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

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

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

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

## 2.4. Etablissements et capacités

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

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

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

## 2.5. Organisation du siège

### 2.5.1. Les missions

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

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



## NOS RÔLES

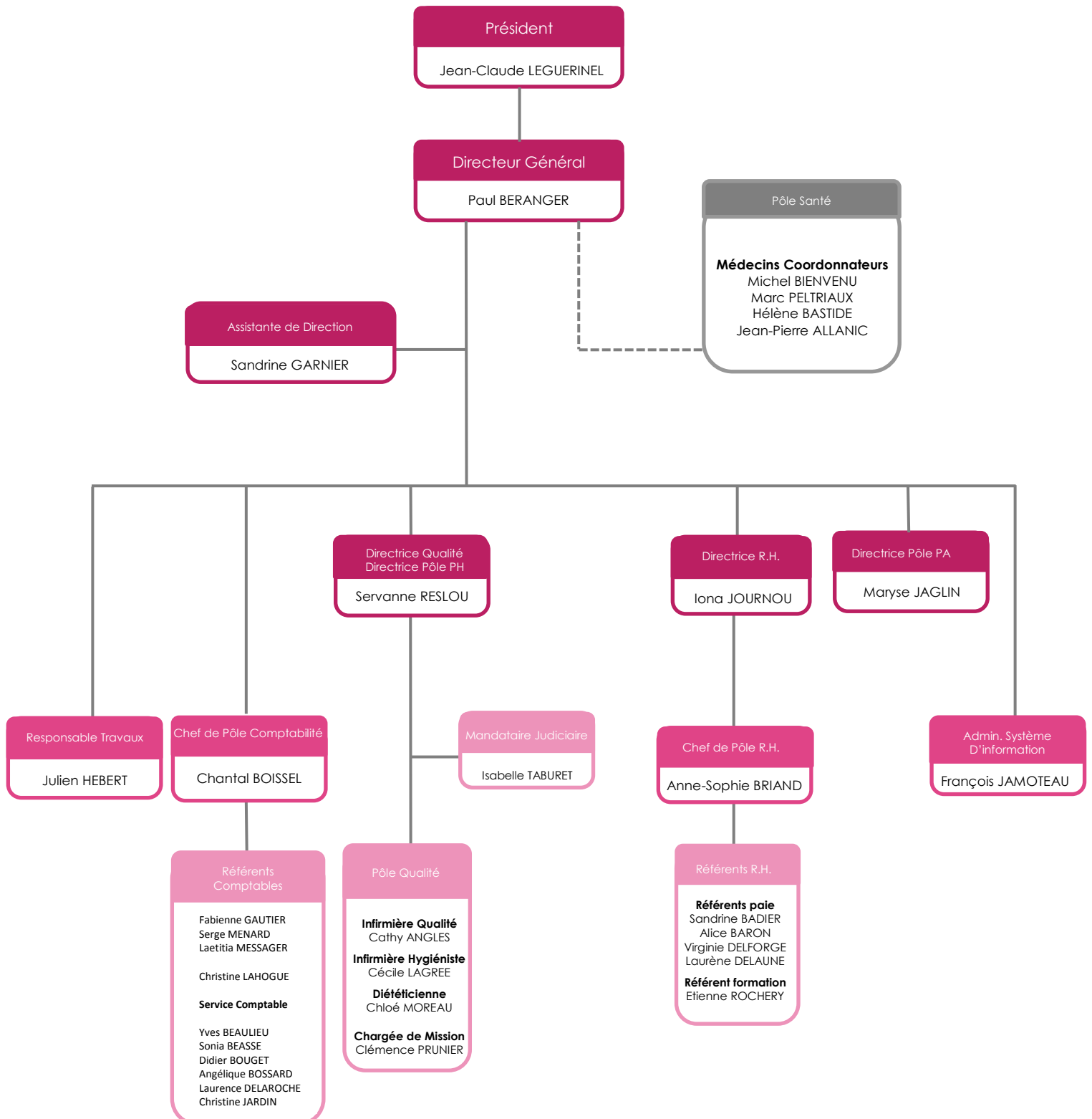
- Accompagner les responsables d'établissements pour apporter des réponses en adaptant ses établissements et en répondant aux appels à projets ou candidatures.
- Être attentif aux évolutions constantes des besoins de la population.
- Elaborer des procédures internes et contrôler leur mise en œuvre.
-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



## 2.5.2. L'organigramme

Le Siège de l'association Anne Boivent regroupe les différents services supports : Finances et Gestion, Management et Ressources humaines, Qualité, Hygiène et Gestion des Risques, Patrimoine et Immobilier, Informatique.

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





### 2.5.3. Les contractualisations

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

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

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

Celui-ci est décliné en 4 orientations.

✓ **Orientation 1 : Assise Territoriale du gestionnaire**

Il s'agit de contribuer à la structuration d'une offre territorialisée en réponse aux besoins évolutifs des usagers.

✓ **Orientations 2 et 3 : Qualité de l'accompagnement et qualité de la prise en charge soins**

Il s'agit d'améliorer en continu la qualité de l'accompagnement des personnes

✓ **Orientation 4 : Efficience et performance**

Il s'agit de mettre en place une organisation efficiente au service des personnes accueillies

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

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

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

## 3. LE POSITIONNEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT

### 3.1. Situation de l'établissement

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

La Résidence de La Chesnardière est transférée sur le site de Paron le 4 décembre 2014, permettant ainsi la reconstruction du bâtiment initial situé boulevard de La Chesnardière. Depuis la réouverture de la résidence de la Chesnardière sur son site d'origine le 21 novembre 2017, la Résidence de Paron est devenue un établissement à part entière et distinct de celui de La Chesnardière. L'année 2017 a marqué un tournant dans la vie de l'établissement.



#### 3.1.2. L'identification

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

- ✓ SIRET : 434 473 294 00156
- ✓ SIREN : 434 473 294
- ✓ FINESS : 35 001 005 4
- ✓ Adresse postale : 18 Boulevard Nelson Mandela  
35300 Fougères
- ✓ Téléphone : 02 99 17 20 33
- ✓ Fax : 02 23 51 28 33
- ✓ E-mail : [ehpad.paron@anneboivent.fr](mailto:ehpad.paron@anneboivent.fr)
- ✓ Site internet : [www.anneboivent.com](http://www.anneboivent.com)

### 3.1.3. La capacité d'accueil

La Résidence de Paron propose 90 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.

Les résidents de Paron bénéficient également d'un accueil au PASA (Pôle d'Activités et de Soins Adaptés) de la Chesnardière dans le cadre d'un projet mutualisé et ce depuis le mois de mars 2018.



UP : Unité Protégée

UC : Unité Classique

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

La résidence est située à Fougères dans les hauteurs du quartier de Paron, quartier récent de la ville. La situation géographique de l'établissement offre aux résidents un cadre paisible et agréable. L'établissement bénéficie à la fois du calme de la semi-campagne mais aussi des avantages de la ville (réseau routier raccordé à la rocade, commerces). La Résidence de Paron, située à proximité du centre aquatique « L'Aquatis », est desservie par les transports en commun. Le boulevard Nelson Mandela offre aux résidents un espace de promenade aménagé. La résidence se situe à quelques pas de l'IME-EEAP de Paron, établissement de l'Association.



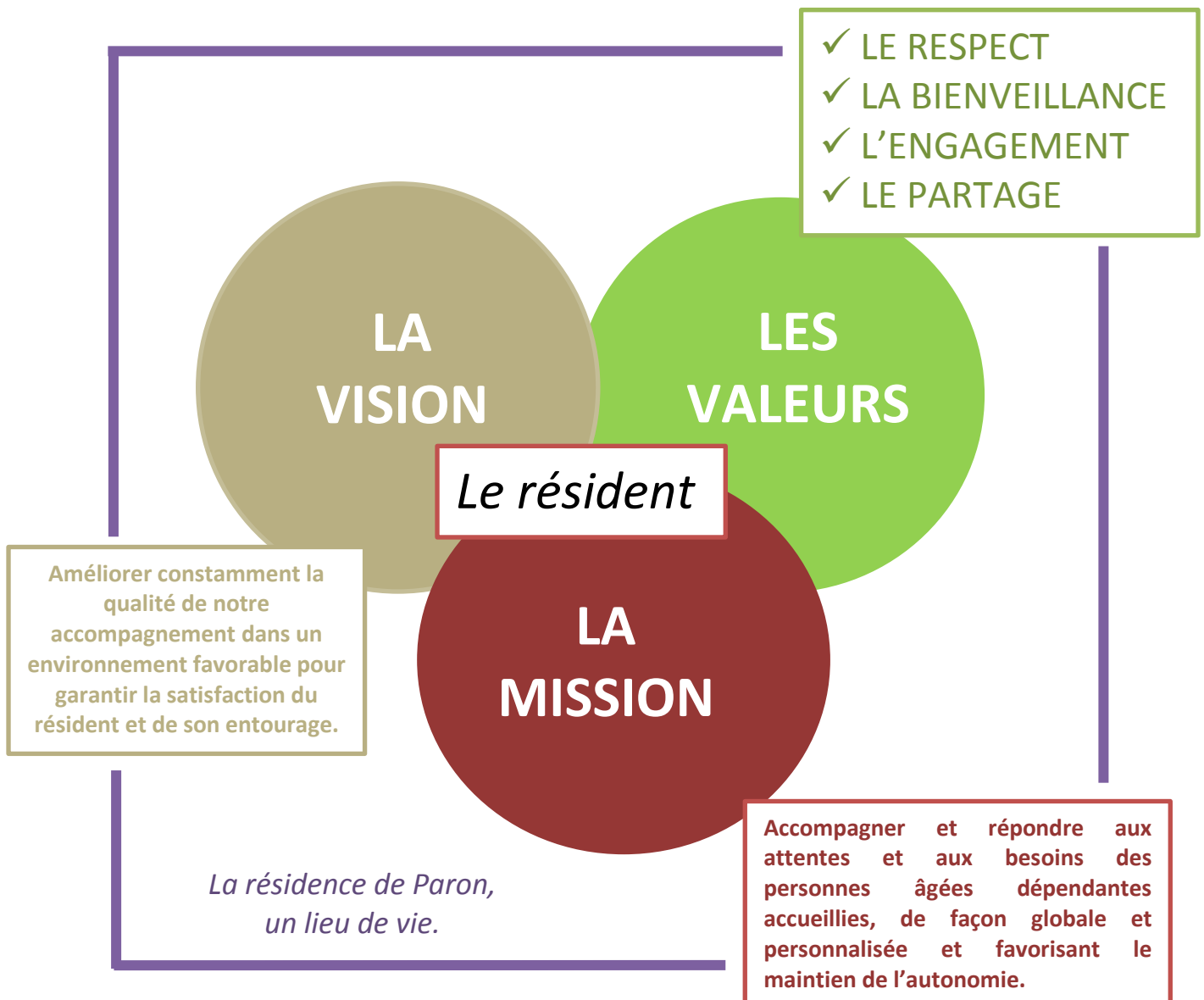
### 3.1.5. Les modes de financement

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

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

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

### 3.1.6. La mission



### 3.1.7. Le service rendu

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



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



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



- **prestation d'entretien du linge** : le linge étiqueté à l'exception du linge délicat est traité par la buanderie de l'établissement ;



- **prestation d'entretien des locaux** : Le nettoyage et l'entretien des locaux communs et privés est assuré par l'équipe d'hôtellerie et les soignants de l'unité ;



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



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



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



- **prestations complémentaires payantes** : un salon de beauté est à la disposition des résidents qui souhaitent faire appel à un professionnel de la coiffure ou de l'esthétique. Les pédicures interviennent à la demande des résidents. Un distributeur de boissons chaudes est proposé aux résidents et aux familles au niveau du premier étage. Les proches ont la possibilité de réserver le salon des familles pour un déjeuner ou un goûter ;



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

### 3.2. Valeurs de l'établissement

Les valeurs de la résidence de Paron nous caractérisent, donnent du sens à nos métiers et à nos actions. Elles nous unissent, nous orientent.

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

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

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

# NOS VALEURS, NOTRE ETHIQUE

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

## LE RESPECT

**Faire du respect un prérequis, un point de départ.**

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

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

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

## LA BIENVEILLANCE

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

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

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

## L'ENGAGEMENT

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

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

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

## LE PARTAGE

**Mettre en commun des expériences dans une relation de confiance.**

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

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

### 3.3. Recommandations et textes de référence

#### 3.3.1. Les chartes

La Résidence de Paron agit dans le respect de plusieurs chartes :

- Charte des droits et des libertés de la personne accueillie (Loi N° 2002-2 du 2 janvier 2002) ;
- Charte des droits et des libertés des personnes âgées dépendantes (Fondation Nationale de Gérontologie – Version 2007) ;
- Charte associative de bientraitance (mai 2016) ;
- Charte associative des bonnes pratiques et postures professionnelles (janvier 2015) ;
- Charte du bénévole associative (juin 2019).

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

- ✓ **Les fondamentaux :**
  - La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre (juillet 2008)
  - Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux (octobre 2010)
- ✓ **L'expression et la participation :**
  - Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique (juillet 2012)
- ✓ **Les points de vigilance et prévention des risques :**
  - Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (décembre 2008)
- ✓ **Le soutien aux professionnels :**
  - Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service (mai 2010)
  - La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles (juillet 2009)
  - L'évaluation interne : repères pour les 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)



✓ **La qualité de vie :**



- Accompagner la fin de vie des personnes âgées en établissement (novembre 2017)
- Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement (novembre 2009)
- L'accompagnement à la santé de la personne handicapée (juillet 2013)
- L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement (février 2009)
- Les attentes de la personne et le projet personnalisé (décembre 2008)
- Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage, accompagnement (mai 2014)
- Qualité de vie en EHPAD (volet 1) : De l'accueil de la personne à son accompagnement (février 2011)
- Qualité de vie en EHPAD (volet 2) : Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne (septembre 2011)
- Qualité de vie en EHPAD (volet 3) : La vie sociale des résidents en EHPAD (janvier 2012)
- Qualité de vie en EHPAD (volet 4) : L'accompagnement personnalisé de la santé du résident (novembre 2012)
- Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques (mai 2016)
- Le soutien des aidants non-professionnels : une recommandation à destination des professionnels du secteur social et médico-social pour soutenir les aidants de personnes âgées, adultes handicapés ou souffrant de maladie chronique vivant à domicile (novembre 2014)
- L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative en Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) (juillet 2017)
- Repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées – Volet EHPAD (janvier 2017)
- Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées – Volet EHPAD (juillet 2016)

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

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

- ✓ sécurité et gestion des risques ;
- ✓ accompagnement des résidents ;
- ✓ organisation et fonctionnement.

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

Le personnel suit les recommandations du **CPIAS** (Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins) transmises par l'infirmière hygiéniste de l'Association.

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

## 3.4. Contexte réglementaire

### 3.4.1. Le cadre réglementaire

Le cadre réglementaire est principalement contenu dans :

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

### 3.4.2. Les obligations réglementaires

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

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

- ✓ **Le livret d'accueil** : il est remis à l'utilisateur lors de son admission et comporte :
  - une présentation succincte de l'Association et de l'établissement ;
  - les différents espaces de vie ;
  - les prestations ;
  - le personnel ;
  - les modalités d'accueil et d'accompagnement ;
  - les droits de l'utilisateur et le **CVS** (Conseil de Vie Sociale).
- ✓ **La charte des droits et des libertés de la personne accueillie** : elle est annexée au livret d'accueil et remise à l'entourage lors de la signature du contrat de séjour ou du **DIPC** (Document individuel de prise en charge).
- ✓ **Le contrat de séjour ou le DIPC** : il est systématiquement établi entre l'établissement et le résident ou son représentant légal. Il détermine la durée du séjour, les objectifs de la prise en charge, les conditions de séjour et d'accueil, la description des prestations d'accompagnement, les conditions financières, les assurances et responsabilités, les modifications du contrat, la résiliation du contrat, les litiges et les contentieux.
- ✓ **Les personnes qualifiées** : en cas de contestation ou de réclamation, l'utilisateur ou sa famille peut faire appel à une personne « qualifiée ». La liste des personnes qualifiées nommées par l'ARS, est transmise au CVS et affichée dans l'établissement.

- ✓ **Le règlement de fonctionnement** : il définit les règles générales et permanentes d'organisation et de fonctionnement de l'établissement dans le respect des droits et des libertés de chacun. Il précise les modalités d'association de la famille à la vie de l'établissement. Il est remis à toute personne accueillie ou à sa famille avec le livret d'accueil et le contrat de séjour. Il est également affiché dans les locaux de l'établissement.
  
- ✓ **Le Conseil de la Vie Sociale** : afin de promouvoir la participation des usagers et des familles à la vie de l'établissement, un Conseil de la Vie Sociale est mis en place. Il se réunit 3 fois par an, suivant les conditions indiquées dans son règlement intérieur. Le CVS est composé de la façon suivante :
  - personnes accueillies avec voix délibérative : 3 représentants titulaires et 3 représentants suppléants ;
  - familles des résidents avec voix délibérative : 2 représentants titulaires et 2 représentants suppléants ;
  - personnel avec voix délibérative :
    - le cadre infirmier ;
    - l'animateur ;
    - 1 soignant représentant des unités classiques ;
    - 1 soignant représentant des unités protégées ;
  - organisme gestionnaire : 1 représentant avec voix consultative ;
  - direction de l'établissement : 1 représentant avec voix consultative.
  
- ✓ **Le projet d'établissement** : au sein d'un établissement, il définit le cadre de référence de l'action des professionnels, du projet de vie et du projet de soins. Il est le moyen de garantir à l'usager la qualité de l'offre de service. Il est un outil de recherche et d'amélioration permanente de la qualité.

### 3.4.2.2. Autres obligations

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

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

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

La désignation d'une personne de confiance n'est pas obligatoire. C'est un droit pour chaque personne accueillie.

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

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

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

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

### ✓ Sécurité et vigilance sanitaire

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

Les locaux de la Résidence de Paron ont reçu un avis favorable lors de la visite de la commission de sécurité le 6 décembre 2017.

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

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

### ✓ Mesure de la satisfaction

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

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

### 3.5.1. Les orientations régionales et départementales

La Résidence de Paron, dans la définition de ses choix stratégiques, se positionne dans le respect des orientations régionales et départementales relatives aux personnes âgées.



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



- ✓ Les orientations départementales sont quant à elles définies dans le schéma départemental en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap 2015-2022. Le schéma entend agir pour :
  - mieux accompagner les professionnels, les aidants naturels et les bénévoles dans la prise en charge des personnes âgées ;

- mieux connaître les besoins des personnes âgées ;
- conforter, renforcer et adapter les dispositifs existants afin de mieux répondre aux besoins des personnes âgées ;
- accroître l'offre en réponse aux besoins des personnes âgées ;
- innover dans la recherche de nouvelles réponses pour satisfaire les besoins des personnes.

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

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



Territoires de démocratie en santé 2016



Source : ARS Bretagne, Territoires de démocratie en santé (arrêté du 27/10/2016)  
Réalisation ARS Bretagne, Novembre 2016  
Carte réalisée avec Cartes & Données - © Arlicque

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

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

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

La résidence de Paron a la particularité de proposer un nombre important de places en unité protégée (24 places réparties sur 2 unités). De plus, le PASA mutualisé de La Chesnardière représente une offre unique sur le territoire de l'agglomération fougèraise.

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

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

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

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

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

### 3.6.1. Origine et attente

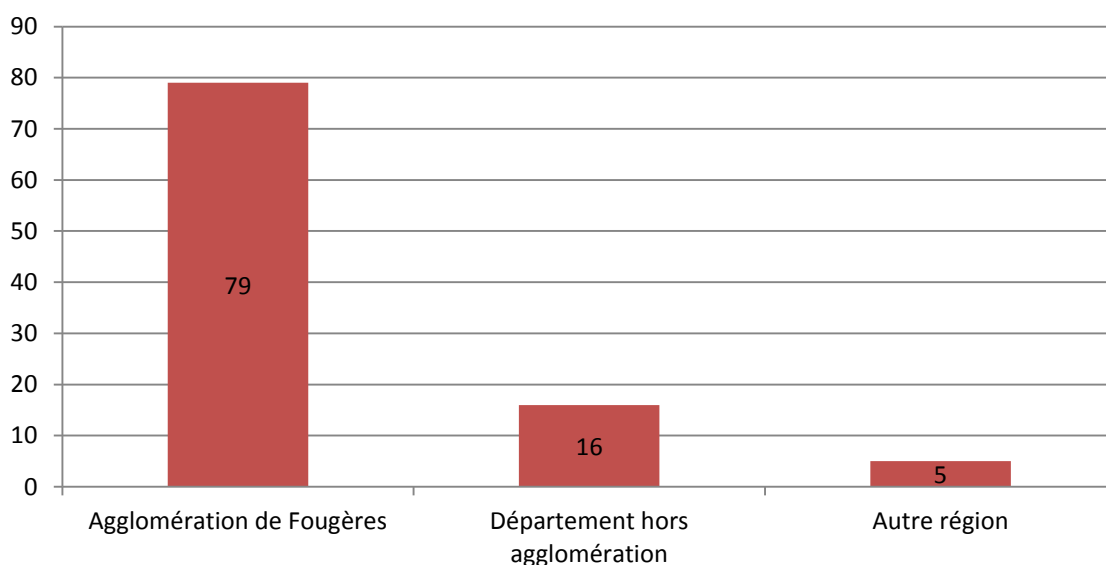
L'entrée à la Résidence de Paron résulte de causes multifactorielles :

- ✓ troubles cognitifs à hauteur de 28% ;
- ✓ troubles physiques à hauteur de 40% ;
- ✓ troubles cognitifs et physiques à hauteur de 32 %.

La liste d'attente est importante : en janvier 2019, environ 50 dossiers sont classés « urgents ».

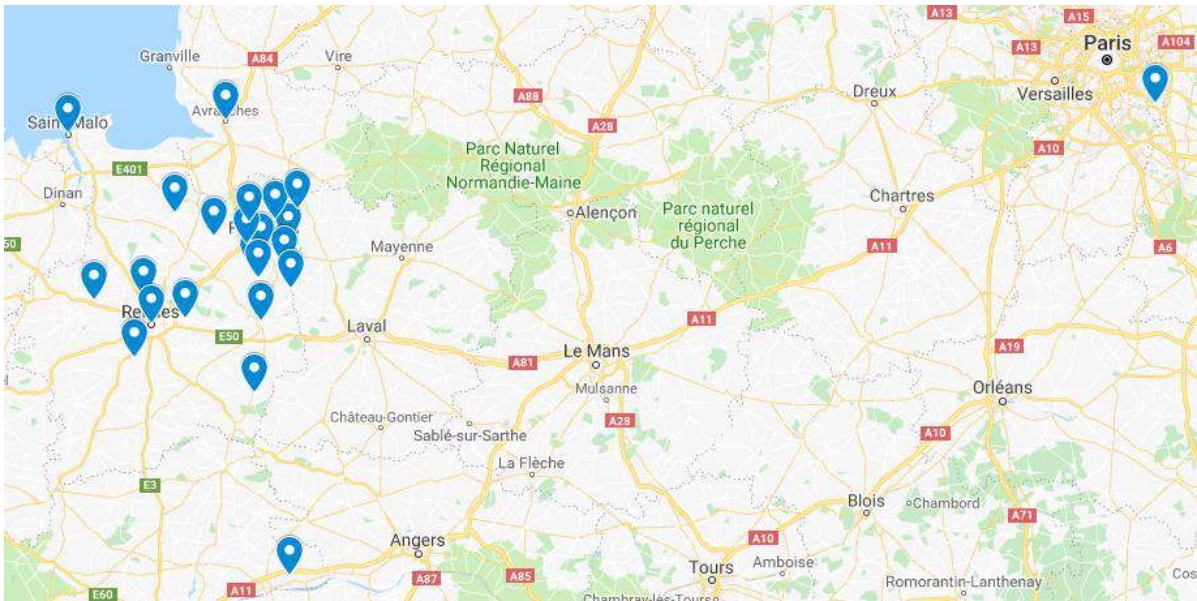
### 3.6.2. Les départements et communes d'origine

## Origine géographique des résidents en %



Commune d'origine	Département
Acigné	35 Ille-et-Vilaine
Avranches	50 La Manche
Bazouges-la-Pérouse	35 Ille-et-Vilaine
Beaucé	35 Ille-et-Vilaine
Billé	35 Ille-et-Vilaine
Bruz	35 Ille-et-Vilaine
Combourtille	35 Ille-et-Vilaine
Fougères	35 Ille-et-Vilaine
Javené	35 Ille-et-Vilaine
La Chapelle Janson	35 Ille-et-Vilaine
Landéan	35 Ille-et-Vilaine
Lécousse	35 Ille-et-Vilaine
Luitré	35 Ille-et-Vilaine
Marolles-en-Brie	94 Val-de-Marne
Montreuil des Landes	35 Ille-et-Vilaine
Pleumeleuc	35 Ille-et-Vilaine
Pontmain	53 La Mayenne
Princé	35 Ille-et-Vilaine
Rannée	35 Ille-et-Vilaine
Rennes	35 Ille-et-Vilaine
Romagné	35 Ille-et-Vilaine
Saint -Herblon	35 Ille-et-Vilaine
Saint-Germain-en-Coglès	35 Ille-et-Vilaine
Saint-Malo	35 Ille-et-Vilaine
Saint-Marc-le-Blanc	35 Ille-et-Vilaine
Vitré	35 Ille-et-Vilaine

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



### 3.6.3. Les caractéristiques de la population de Fougères

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

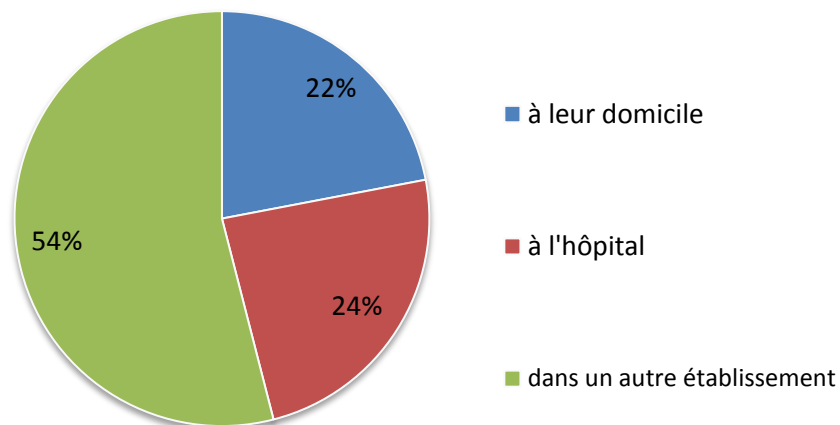
Selon les estimations de l'INSEE, la population de Fougères qui compte 20 235 habitants connaît un vieillissement démographique. En effet les plus de 60 ans représentent aujourd'hui 31,1% des habitants contre 28,7% en 2010. Cette augmentation est davantage significative pour la tranche d'âge des 75 ans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

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

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

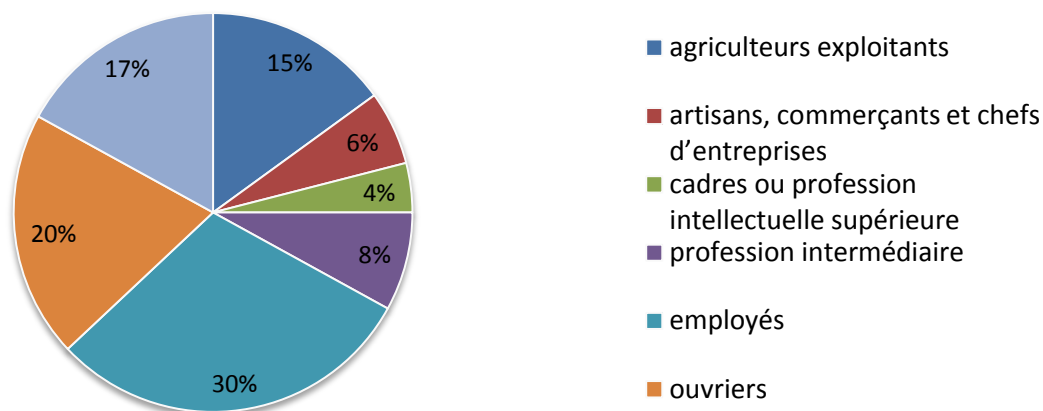
### 3.6.4. Les caractéristiques de la population de l'établissement

Avant leur entrée, les résidents étaient :





## L'origine socio-professionnelle des résidents :



# 87 ans

Age moyen des résidents



Hommes : 19% Femmes : 81%

**Le GMP** (Gir Moyen Pondéré) validé par le Conseil Départemental d'Ille-et-Vilaine en juin 2018 est de 705 points. Le GMP traduit le niveau de dépendance moyen des résidents d'un EHPAD. Plus ce GMP est élevé, moins le niveau d'autonomie des personnes âgées est important. Pour comparatif : le GMP moyen des EHPAD habilités à l'aide sociale en Ille-et-Vilaine est de 705 point. Le niveau de dépendance des résidents de Paron se situe donc exactement au niveau de la moyenne départementale.

**Le PMP** (Pathos Moyen Pondéré) validé par l'ARS en juin 2018 est de 208 points. Le PMP permet d'évaluer les niveaux de soins nécessaires pour la prise en charge de la poly-pathologie des personnes âgées en EHPAD. Selon une enquête de la **CNSA** (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie) de 2016, la moyenne nationale est de 200 points.

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

Au 1<sup>er</sup> janvier 2019, **la durée moyenne de séjour** en hébergement permanent à la Résidence de Paron est de 2 ans et 8 mois.

## 4. LE PROJET DE VIE

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

### 4.1. Bilan du projet de vie

Un certain nombre d'objectifs relatifs au projet de vie avaient été déterminés dans la convention tripartite du 1<sup>er</sup> juillet 2015 et dans le précédent projet d'établissement.

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

Comme prévu par la convention tripartite du 1<sup>er</sup> juillet 2015 :

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

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

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

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

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

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

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

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

### 4.2.1. L'inscription

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

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

- ✓ de précaution : la personne dépose un dossier d'inscription en vue d'un futur besoin d'hébergement. Elle désire anticiper les démarches pour faciliter une éventuelle future admission ;
- ✓ permanent : la personne souhaite que la Résidence de Paron devienne son lieu de vie permanent au vu de sa situation et de ses besoins d'accompagnement.

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

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

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

### 4.2.2. La préadmission et l'admission

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

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

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

### **Avant l'arrivée :**

Dans la mesure du possible, le cadre infirmier et un membre de l'équipe soignante de l'unité rencontre le résident ou son entourage à son domicile, à l'hôpital ou dans une autre structure d'accueil et lui présente l'établissement. Nous disposons de supports permettant la découverte de la Résidence à distance mais ceux-ci doivent être actualisés et complétés.

Si la personne peut se déplacer, cette visite se fait avec le cadre infirmier au sein de l'établissement.

Au cours de cette visite :

- ✓ le cadre infirmier :
  - évalue et recherche le consentement du futur résident ;
  - recherche des informations sur ses habitudes de vie, ses goûts alimentaires, ses besoins en matériel médical. Ce recueil va servir à l'élaboration du projet d'accompagnement ;
  - prévient les professionnels de l'établissement de l'arrivée d'un résident ;
  - désigne un soignant de l'unité comme référent pour l'accompagner ;
  - informe la famille que l'aménagement de la chambre peut se faire avant ou le jour de l'entrée ;
  
- ✓ l'assistant administratif transmet au service le livret d'accueil, un cadeau accompagné d'un petit mot de bienvenue ainsi que différents supports d'informations relatifs au CVS, à la salle à manger des familles, à l'aumônerie et à la personne de confiance.

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

L'accueil est le fait et la manière de recevoir la personne et de poser les bases de la relation d'accompagnement.

Les arrivées se font de préférence du lundi au jeudi excepté les jours fériés, idéalement entre 14h et 15h.

Lors d'une nouvelle entrée, le personnel soignant de l'unité est chargé d'accueillir le résident à l'entrée de l'établissement. Cela lui permet de se présenter, conduire le résident jusqu'à sa chambre, répondre à ses questions et lui donner des informations telles que les horaires des repas, la gestion du linge ou bien encore le planning des animations. Dans la mesure du possible, un goûter d'accueil avec l'ensemble des résidents de l'unité est proposé.

Le résident rencontre les autres professionnels les jours suivant son arrivée, dont son référent. Le référent est l'interlocuteur privilégié, mais non exclusif, de sa famille ou de son représentant légal.

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

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

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

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

Tous ces espaces contribuent chaque jour à assurer un accompagnement de qualité, répondant aux besoins tant physiologiques qu'émotionnels des résidents.

La Résidence dispose d'espaces de vie communs ouverts sur l'extérieur et lumineux : salles de restauration et salons des unités, salle d'animation, balnéothérapie, bibliothèque, terrasses, salle à manger des familles.

Des pièces climatisées sont à disposition des résidents en cas de fortes chaleurs.

L'accueil se fait sur 4 unités :

- ✓ Baudelaire – Voltaire – Unité classique – RDC (31 chambres) ;
- ✓ Verlaine – Prévert – Unité classique – 1<sup>er</sup> étage (31 chambres) ;
- ✓ Apollinaire – Unité Protégée – RDJ (14 chambres) ;
- ✓ Molière – Unité Protégée – RDJ (14 chambres).

La signalétique est adaptée et les repères sont facilités en permettant les déambulations et en créant des lieux de vie et d'animation propices aux activités concomitantes de plusieurs groupes de résidents.

La décoration permet notamment de créer une ambiance chaleureuse et reposante, tout en facilitant l'orientation des résidents.

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

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

##### **4.4.1. La chambre du résident**

La chambre constitue pour le résident son véritable espace d'intimité. Spacieuse et individuelle, elle est meublée, dispose d'une télévision et d'un accès wifi. Elle est équipée d'une salle de bain privative adaptée avec douche à l'italienne, WC et lavabo. La ligne téléphonique peut être installée selon le souhait du résident. Le résident dispose également d'une boîte aux lettres à la porte de la chambre.

Nous permettons aux résidents de personnaliser cet espace (petits meubles, bibelots, cadres photos). Dans une volonté de maintenir l'autonomie et de garantir le respect de la vie privée, la clé de chambre est confiée au résident lorsqu'il peut la gérer. Dans les unités protégées les clés

sont données aux familles sur demande et les accès aux services sont sécurisés par des digicodes.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Notre objectif est de proposer des repas de qualité, variés, équilibrés, adaptés à chaque résident. Nous travaillons ainsi à respecter les différents régimes. Lors de l'entrée, les goûts et les habitudes alimentaires antérieures des résidents sont recueillis par le cadre infirmier et transmises au gouvernant. Les régimes alimentaires de chacun font l'objet d'une prescription et d'un suivi spécifique et individualisé. Pour cela, le gouvernant travaille en collaboration avec les infirmiers. Nous proposons également plusieurs textures (alimentation normale, mixée, hachée, lisse).

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

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

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

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

#### 4.5.2. La cuisine : lieu et organisation

Les repas sont préparés sur le site de La Chesnardière au sein de la cuisine centrale. Les cuisiniers y confectionnent quotidiennement une cuisine de tradition, en privilégiant les produits locaux.

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

Les repas sont livrés midi et soir par les cuisiniers en liaison chaude. En cas de souci de livraison, nous devons mettre en place un moyen d'assurer la continuité de la restauration.

#### 4.5.3. Le moment du repas

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

- ✓ **Le petit-déjeuner** est servi sur plateau en chambre ou dans les salons (au choix du résident) à partir de 7h45. De la baguette fraîche est proposée tous les matins et des croissants le week-end et les jours fériés.
- ✓ **Le déjeuner** est servi à partir de 12h dans les salles à manger des unités.
- ✓ **Un goûter** est proposé au salon, en salle d'animation ou en chambre entre 15h et 16h.
- ✓ **Le dîner** est servi au sein des salons des unités à 18h pour les personnes ayant besoin d'une aide au repas et à 18h30 pour les autres résidents. Un service en chambre est également possible à partir de 18h.
- ✓ **Une collation** diurne et nocturne est proposée aux résidents.



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

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

**Les anniversaires** : Un goûter est organisé une fois par mois pour fêter les anniversaires.

**La salle à manger des familles** : Les familles ont la possibilité de se restaurer dans une pièce dédiée (12 personnes maximum – réservation obligatoire).

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

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

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

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

#### 4.6. Une prestation linge de qualité

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

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

La distribution du linge aux résidents est faite deux fois par semaine par le personnel soignant.

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

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



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

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

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

### **4.7.1. La participation des familles à la vie de l'établissement**

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

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

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

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

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

### **4.7.2. Le soutien aux aidants**

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

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

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

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

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

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

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

- ✓ l'**OFFPAR** (l'Office Fougèrais des Personnes A la Retraite), association regroupant trois EHPAD, un accueil de jour de personnes en situation de handicap ou personnes présentant des troubles cognitifs, un centre de loisirs, deux foyers logements ainsi que des retraités de diverses associations fougèraises ;
- ✓ le Lycée professionnel Edmond Michelet ;
- ✓ deux collèges : Le Collège Sainte-Marie et le Collège Mahatma Gandhi ;
- ✓ des intervenants musicaux ;
- ✓ le Service Annexe ESAT de Paron (Saint-Jean sur Couesnon) ;
- ✓ des intervenants sportifs (escrime par exemple) ;
- ✓ des établissements de l'association Anne Boivent ;
- ✓ des EHPAD extérieurs à l'association Anne Boivent.

A la Résidence de Paron, des séjours d'une durée de trois jours et deux nuits sont proposés aux résidents dans des locaux adaptés. Ils sont accompagnés par l'animateur, un infirmier et des agents de soins. Les dernières destinations étaient Saint-Brieuc et Nantes.

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

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

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

Les résidents ont également la possibilité de participer au CVS.

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

Afin de garantir la participation du résident tout au long de la démarche de co-construction du projet, plusieurs temps d'échanges sont identifiés. Ce projet personnalisé d'accompagnement est co-construit en suivant une trame formalisée.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ce temps formel avec le psychologue et un personnel soignant (idéalement le référent) permet d'échanger ensemble sur la pertinence des actions proposées jusqu'à présent, celles à venir, puis de valider un projet commun. Les axes d'améliorations et les actions proposées sont réajustés s'ils ne semblent pas pertinents ou ne suivent pas les souhaits exprimés. Dans la mesure du possible, lorsque l'entourage n'est pas présent, un compte-rendu lui est transmis.

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

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

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

La coordination est réalisée par le psychologue.

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

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

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

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

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

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

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

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

### 4.10.1. Une culture de bientraitance

« La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'usager en gardant à l'esprit le risque de maltraitance ». C'est selon et en accord avec cette définition proposée dans les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles que l'association Anne Boivent s'est pleinement engagée dans une démarche de bientraitance en proposant aux personnes accueillies des moyens adaptés pour que chacun puisse dans la mesure du possible vivre ses choix et trouver sens à sa vie. Elle offre des conditions d'accueil de qualité ainsi qu'un cadre de vie le plus personnalisé possible en institution.

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

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

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

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

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

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

### 4.10.2. Une prévention des risques de maltraitance

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

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

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

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

#### 4.10.3. La situation à la résidence de Paron

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

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

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

Le référent bientraitance de la Résidence de Paron promeut la bientraitance au sein de l'établissement pour garantir le bien-être de l'usager en sensibilisant, avec bienveillance, les professionnels à la démarche. Formé en 2015, il a été le premier à accomplir cette mission au sein de l'Association. Cela lui confère une réelle expérience et constitue un atout pour l'établissement.

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

## 5. LE PROJET DE SOINS

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

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

### 5.1. Bilan du projet de soins

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Forte de son équipe pluriprofessionnelle, la Résidence de Paron s'inscrit dans une démarche d'identification des principaux facteurs de risque de perte d'autonomie ou de son aggravation. Celle-ci doit être une préoccupation tout au long du séjour du résident afin de tout mettre en œuvre pour limiter leurs conséquences et garantir la meilleure qualité de vie possible.

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

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

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

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

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

### 5.2.1. Les chutes

Les chutes, fréquentes chez la personne âgée, peuvent avoir des conséquences graves : traumatisme physique, syndrome post-chute, traumatisme psychique et perte d'autonomie. La recherche des facteurs de risque permet de proposer des actions correctives de prévention primaire et secondaire.

Le risque de chute est évalué dès l'entrée du résident. L'ergothérapeute fait un bilan moteur global en s'appuyant sur le « get up and go » test et le test de station unipodale. Le médecin coordonnateur identifie les facteurs de risque.

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

- ✓ la sensibilisation du personnel soignant par des formations internes animées par le médecin coordonnateur et l'ergothérapeute ;
- ✓ la stimulation des résidents à la marche par les équipes soignantes ;



- ✓ l'utilisation du parcours de marche ;
- ✓ la kinésithérapie sur prescription médicale.

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

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

Compte tenu du nombre de chutes constaté chaque année (835 en 2018 dont 458 chutes concernant un seul résident), des actions seront menées afin de poursuivre et d'améliorer la prévention et la prise en charge des chutes.

### **5.2.2. Les escarres**

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

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

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

Au cours de l'année 2018, 8 résidents ont présenté une escarre au sein de l'établissement contre 3 en 2017. La prévention doit donc être accentuée et une formation interne est prévue à cet effet en 2019.

### **5.2.3. La contention**

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

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

Le référent « contention » de l'établissement, interlocuteur privilégié des résidents et des familles au sujet des contentions, veille à ce qu'elles soient régulièrement réévaluées. Avec le médecin coordonnateur et le cadre infirmier, il sensibilise les équipes à leur bon usage. Le référent travaille en collaboration avec les médecins traitants afin d'assurer le suivi des prescriptions.

En 2018, 28% des résidents ont fait l'objet d'au moins une prescription de contention.

#### **5.2.4. La dénutrition et la déshydratation**

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

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

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

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

En 2018 32% des résidents ont connu un risque de dénutrition contre 25% en 2017. La formation des équipes à l'hygiène bucco-dentaire en 2019 constituera une étape supplémentaire dans notre démarche de prévention.

#### **5.2.5. Les déficits sensoriels**

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

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

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

### 5.2.6. Les troubles du comportement

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

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

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

### 5.2.7. La perte d'autonomie

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

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

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

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

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

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

### 5.2.9. La douleur

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

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

En 2018, 70% des résidents étaient sous antalgiques et parmi eux, 71% avaient bénéficié d'une évaluation de la douleur avec échelle.

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

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

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

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

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

#### **5.2.11. L'élimination**

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

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

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

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

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

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

Une formation aux gestes de premier secours est proposée annuellement (formation initiale ou recyclage).

## 5.4. L'organisation des soins

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

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

Le dossier de soin individualisé et informatisé est élaboré par l'équipe soignante (plan de soins, projet personnalisé d'accompagnement).

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

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

### 5.4.2. La prise en charge médicamenteuse

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 5.6. Projet des unités spécialisées

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

- ✓ Les Unités de Vie Protégées (28 places) : Les unités « Apollinaire » et « Molière » sont des lieux d'hébergement adaptés aux résidents souffrant de maladie d'Alzheimer et de maladies apparentées, et présentant des troubles du comportement perturbateurs. Le personnel formé et volontaire propose un accompagnement adapté et des activités personnalisées visant à maintenir les capacités restantes et le lien avec l'entourage et l'extérieur. L'accompagnement se base sur les habitudes de vie et le rythme du résident. Un environnement architectural permet de créer un lieu de vie chaleureux laissant libre cours à la déambulation dans un environnement sécurisé (portes protégées avec digicode, fenêtres oscillo-battantes, jardins thérapeutiques).

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

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

## 5.7. Rapport d'activité médicale

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

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

## 6. LE PROJET D'ANIMATION

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

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

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

### ✓ Moyens humains

A la Résidence de Paron des animations sont proposées du lundi au vendredi par un animateur à temps plein en suivant un programme hebdomadaire affiché. Elles ont lieu essentiellement l'après-midi et s'adressent aux résidents des unités classiques et des unités protégées. Le matin, l'animateur distribue le courrier et va à la rencontre des résidents.

Chaque unité de vie dispose de son « référent animation » qui est un membre de l'équipe soignante. Tous les jours, excepté le week-end au sein des unités classiques, des activités sont réalisées par les soignants.

### ✓ Locaux, matériel à disposition et supports utilisés

L'équipe d'animation dispose d'une grande salle d'animation équipée et climatisée. Un matériel adapté et varié est à disposition : un chariot Snoezelen, plusieurs téléviseurs, un pédalier, un vélo interactif, un parcours de motricité.

Plusieurs supports sont utilisés : Famileo, le journal papier de l'établissement « La Gazette de la Résidence de Paron », l'affichage du programme d'animation hebdomadaire. L'animation s'appuie sur un projet d'animation rédigé et bénéficie d'un budget qui lui est propre. Pour assurer le transport des résidents, nous disposons d'un minibus.

### ✓ Temps d'échanges relatifs au projet d'animation

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

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

### ✓ Les bénévoles

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

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



## ✓ **Les partenaires**

Afin d'ouvrir davantage l'établissement sur l'extérieur, la Résidence de Paron établit des partenariats avec des établissements scolaires tels que Le Collège Sainte-Marie, Le Collège Mahatma Gandhi et Le Lycée Edmond Michelet, avec l'**OPPAR** (l'Office Fougèraise des Personnes à la Retraite), l'IME de Paron et d'autres EHPAD faisant partie de l'Association et hors Association. Cela permet de favoriser les liens intergénérationnels et maintenir le lien social.

### **6.1. Les activités proposées dans l'établissement**

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

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

#### **6.1.1 Les activités et les objectifs**

##### ✓ **Lutter contre l'isolement, favoriser la communication et la socialisation**

- Par des activités individuelles : sorties autour de l'établissement, temps de paroles, temps d'échanges, sorties à l'extérieur pour des achats.
- Par des activités collectives : revues de presse, spectacles, évènements particuliers (anniversaires du mois, chandeleur, galette des rois).

##### ✓ **Redonner confiance et estime de soi**

- Par des activités de la vie quotidienne : pliage du linge, mise en place du couvert, ménage, ateliers cuisine.
- Par des activités cognitives : ateliers mémoire, lecture, écriture.

##### ✓ **Valoriser le résident en maintenant les capacités motrices et en limitant la perte d'autonomie**

- Par des activités semi-collectives : atelier couture, tricot, cuisine, peinture, bricolage, sorties à l'extérieur, séjours, jeux de « mémoire », belote.
- Par des activités motrices : gym douce, accompagnement à la marche, parcours de motricité, vélo interactif, piscine, pédalier, jeux d'adresse, jeu de palets, jeu de pétanque.
- Par des activités manuelles et créatrices : art floral, bricolage, jardinage.

##### ✓ **Favoriser la relaxation, l'apaisement et l'estime de soi**

- Par des activités « bien-être » : Snoezelen, soins esthétiques, massages, sorties à la piscine.

## ✓ **Maintenir en éveil les sens**

- Par des activités sensorielles : jardin thérapeutique, Snoezelen, chant, musique, instruments, jeux de reconnaissance par le toucher, loto des senteurs, mur sensoriel.
- Par des activités avec les animaux : oiseaux, lapins, poules.

### **6.1.2. Particularité des activités au sein des unités protégées**

En unité protégée, des activités « flash » viennent en complément de celles précédemment citées. Elles sont proposées tout au long de la journée : lecture du journal dans la matinée, massages, jeux de société (scrabble, dominos) et répondent à des objectifs spécifiques tels que limiter les troubles du comportement ou apaiser les angoisses.

### **6.1.3. Les sorties**

Des sorties sont proposées aux résidents afin de conserver un contact avec l'extérieur et favoriser le lien social (jardin public, piscine, cinéma, médiathèque, commerces, restaurant, bord de mer). Des sorties culturelles sont également proposées comme à la Granjagoul (maison du patrimoine oral de Bretagne à Parcé).

### **6.1.4. Les évènements**

Des évènements sont organisés au sein de la Résidence de Paron tout au long de l'année : anniversaires du mois, repas festifs, repas des familles, temps forts autour de l'actualité (Tour de France, Coupe du monde de football).

### **6.1.5. Les activités à destination des personnes très dépendantes**

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

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

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

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

## **6.2. Bilan du projet d'animation**

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

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

## 7. LE PROJET ARCHITECTURAL

### 7.1. L'organisation architecturale

La Résidence de Paron, ouverte le 4 décembre 2014, est un établissement récent disposant de 90 chambres individuelles.

Au sein de la Résidence de Paron, les unités de vie s'organisent sur trois niveaux :

- ✓ au 1<sup>er</sup> étage : l'unité classique Verlaine – Prévert ;
- ✓ au rez-de-chaussée : l'unité classique Baudelaire – Voltaire ;
- ✓ au rez-de-jardin : les deux unités protégées Apollinaire et Molière.

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

Des salles d'équipe sont aménagées dans chaque service.

Plusieurs bureaux sont installés au 1<sup>er</sup> étage (psychologue, ergothérapeute, animateur). On y trouve également la salle de balnéothérapie, le salon de beauté, la bibliothèque, la salle kiné, la salle à manger des invités et la salle à manger du personnel.

Au rez-de-chaussée se situent l'accueil, la salle d'animation avec cuisine, les espaces du pôle administratif et du pôle santé.

Le reposoir est accessible depuis le rez-de-jardin.

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



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

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

Les locaux ont reçu un avis favorable lors de la visite de la commission de sécurité le 6 décembre 2017.

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

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

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

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

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

## 7.3. Les projets en cours

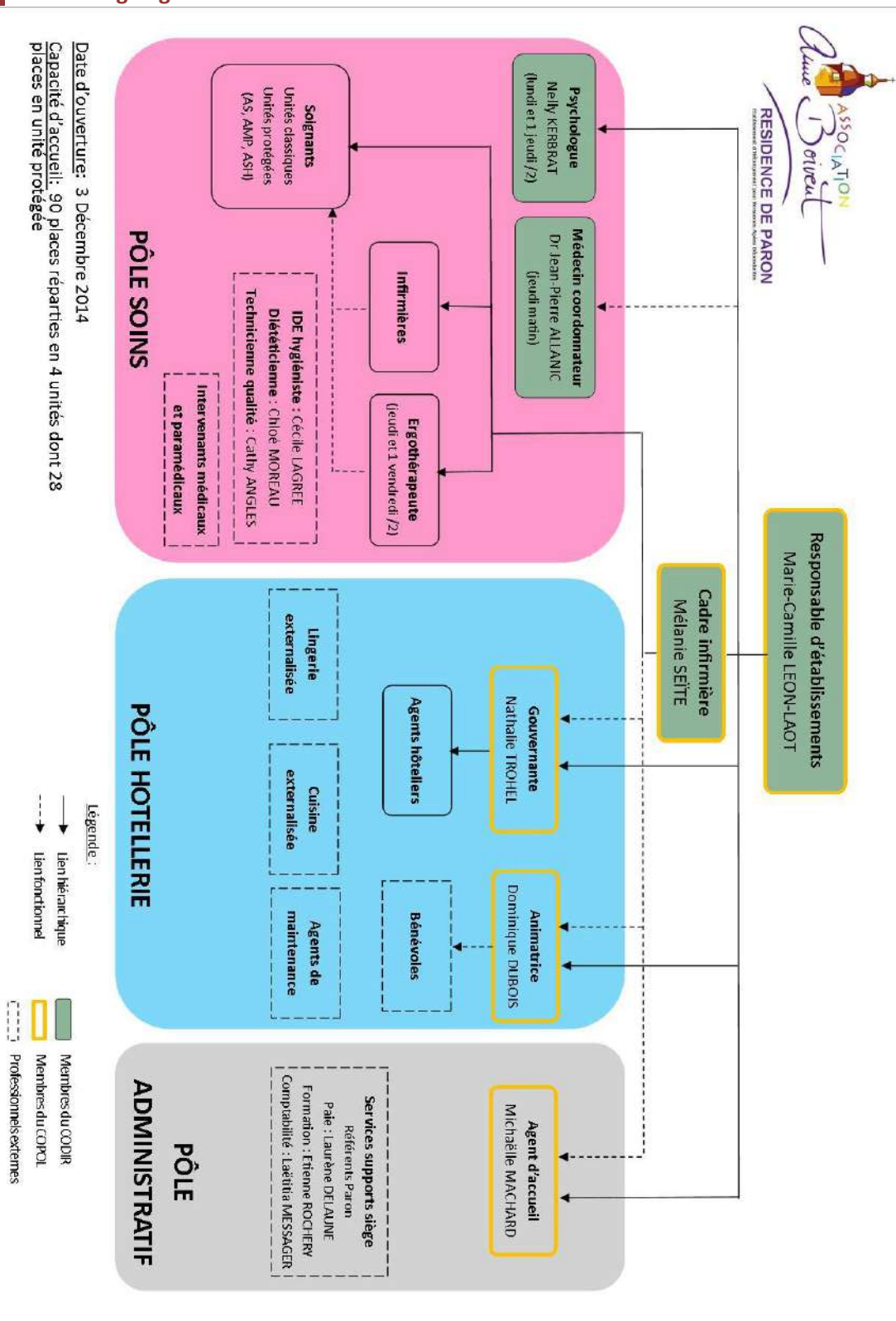
Des actions sont actuellement menées pour :

- ✓ la création d'une grande terrasse au niveau de la salle d'animation. Le projet a été présenté au CVS en février 2019.

## 8. LE PROJET SOCIAL

### 8.1. Les fonctions et les responsabilités

#### 8.1.1. L'organigramme



### 8.1.2. La répartition des postes au 1<sup>er</sup> janvier 2019

		Equivalent Temps Plein (ETP) salariés
Pôle administratif	Direction, administration	1,5
	Service du siège	1,92
Pôle Hôtelier	Lingerie externalisée	1,67
	Cuisine externalisée	3,11
	Agent d'entretien externalisé	0,9
	Animation	1
	ASL hôtellerie	3
Pôle soins	ASL soins	17.96
	Aide-soignant	17.75
	AMP	3
	Psychologue	0,3
	PASA	0
	IDE	5,5
	Ergothérapeute	0,3
	MEDEC	0,1

### 8.1.3. La définition des métiers

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

#### Pôle administratif :

- ✓ **L'assistant administratif** : sous l'autorité du responsable d'établissements, il est le premier contact des visiteurs. Il est chargé de l'accueil physique et téléphonique. Il veille à la gestion administrative de l'établissement (dossier administratif du résident, gestion des contrats de travail, facturation).

#### Pôle hôtelier :

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

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

- ✓ **L'agent hôtelier** : sous l'autorité du gouvernant, il assure l'entretien des chambres et des parties communes de l'établissement.

#### Pôle soins :

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



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

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

#### 8.1.4. Les engagements des salariés

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

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

### 8.1.5. L'identification du personnel

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

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

De nouvelles tenues ont été mises en place fin 2018. Le système d'identification permet un repérage aisé des professionnels par les résidents et les visiteurs.



**Infirmier**



**AS/AMP/Agent de soins**



**Ergothérapeute**



**Gouvernant**



**Agent hôtelier**

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

### 8.1.6. Les responsabilités

#### **Du responsable d'établissements**

Au sein de l'association Anne Boivent le responsable d'établissements représente l'employeur dans le cadre des attributions et conditions définies dans la délégation de pouvoir. Selon l'article L4121-1 du Code du Travail, il prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale de tous les travailleurs de son établissement. Il est tenu également de prévenir et d'agir contre la maltraitance conformément à l'article 121-2 du Code pénal et de mettre en œuvre tous les moyens dont il dispose pour assurer la sécurité des résidents eux-mêmes.

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

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

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

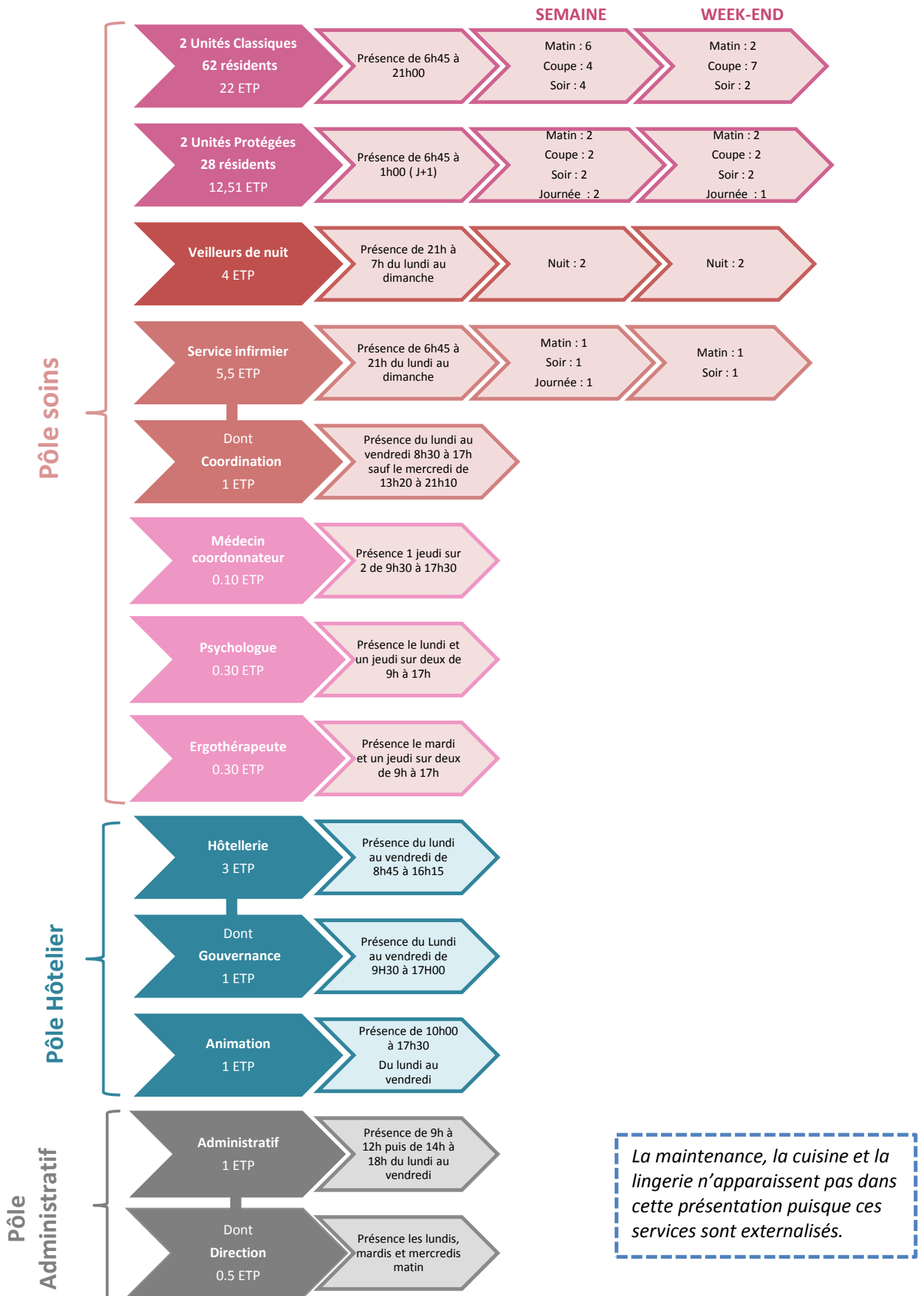
Tout salarié exerce son travail dans le cadre de ses compétences (fiche de poste) et de sa qualification. Il respecte le droit du travail et les règles définies par son employeur dans le contrat de travail et le règlement intérieur.

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

A la Résidence de Paron, le taux d'encadrement par résident s'élève à 0.64 ETP (équivalent temps plein). L'effectif se répartit comme suit :

	Au 1 <sup>er</sup> janvier 2019	ETP salariés	Ratio pour 90 résidents
<b>Pôle administratif</b>	Direction, administration	1,5	0,017
	Service du siège	1,92	0,021
<b>Pôle Hôtelier</b>	Services généraux (lingerie)	1,67	0,019
	Cuisine externalisée	3,11	0,035
	Agent d'entretien externalisé	0,9	0,010
	Animation	1	0,011
	ASL hôtellerie	3	0,033
<b>Pôle soins</b>	ASL soins	17.96	0,200
	Aide-soignant	17.75	0,197
	AMP	3	0,033
	Psychologue	0,3	0,003
	PASA	0	0,000
	IDE (dont cadre)	5,5	0,061
	Ergothérapeute	0,3	0,003
	MEDEC	0,1	0,001
	<b>Taux d'encadrement d'un résident</b>	<b>58.01</b>	<b>0,644</b>
	<b>Ratio Soins</b>		<b>0,498</b>

## L'organisation hebdomadaire du personnel (effectif de base de la Résidence de Paron)



## Les transmissions

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

L'objectif général des transmissions est :

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

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

## Les temps de transmissions

- ✓ **6h45** : transmission des veilleurs aux soignants de matin avec l'infirmier
- ✓ **11h30** : transmission des unités protégées avec les soignants, un infirmier et le cadre infirmier
- ✓ **14h00** : transmission de l'équipe de matin à l'équipe de soir avec un infirmier et le cadre infirmier
- ✓ **20h50** : transmission de l'équipe de soir à l'équipe de nuit avec l'infirmier (1 fois par semaine le cadre infirmier est présent)
- ✓ **1h00** : transmission du soignant de soir/nuit des unités protégées aux deux soignants de nuit.

## Les réunions institutionnelles de la Résidence de Paron

Nom de la réunion	Fréquence réunion/ horaires et lieu	Objectifs	Personnel concerné
<b>REUNIONS « PERSONNEL »</b>			
<b>CSE d'établissement (Comité Social et Economique)</b> (commun à la Résidence de Paron et de La Chesnardière)	Tous les 2 mois Chesnardière/ Paron	Expression collective des salariés Expression sur l'organisation générale de l'établissement Contribution à la santé et à la sécurité dans l'établissement	Responsable d'établissements Membres élus au CSE d'établissement Inspecteur du travail Contrôleur de sécurité ( <b>CARSAT</b> ) <u>Participants invités selon la thématique abordée</u> : Médecin du travail Intervenant en prévention des risques professionnels Directeur des ressources humaines Directeur de pôle

<b>Réunion PRAP (Prévention des Risques liés à l'Activité Physique)</b> (commune à la Résidence de Paron et de La Chesnardière)	1 fois par trimestre Chesnardière/ Paron	Présentation des fiches PRAP réalisées et sélection de la situation à présenter en CSE	Responsable d'établissements référents PRAP
<b>CODIR (Comité de direction)</b> (commun à la Résidence de Paron et de La Chesnardière)	1 fois par mois Chesnardière	Echanges sur les projets, les formations, les problématiques des établissements	Responsable d'établissements Médecin coordonnateur Psychologue Cadres infirmiers
<b>COPOL (Comité de Pôles)</b> (commun à la Résidence de Paron et de La Chesnardière)	1 fois par trimestre En alternance Chesnardière/ Paron	Echanges sur le fonctionnement opérationnel des services	Responsable d'établissements Cadres infirmiers Gouvernant Animateur Assistant administratif / Assistant de direction
<b>Commission d'admission et d'orientation</b>	2 fois par mois	Validation des dossiers médicaux	Médecin coordonnateur Cadre infirmier
<b>Commission d'admission PASA</b>	Tous les 2 mois	Validation des dossiers médicaux	Médecin coordonnateur Psychologue Cadre Infirmier Equipe PASA
<b>COPIIL Qualité</b>	Tous les 3 mois	Mise en place et suivi du Plan d'Amélioration Continue de la Qualité (PACQ)	Responsable d'établissements Technicien qualité Référent qualité Cadre infirmier Membres du personnel
<b>CREX</b> (commun à la résidence de Paron et de La Chesnardière)	Tous les 3 mois Chesnardière/ Paron	Traitement d'une fiche d'évènement indésirable et mise en place d'un plan d'actions	Responsable d'établissements Référent qualité Technicien qualité Cadre infirmier Membres du personnel
<b>Réunion PPA</b>	1 à 2 fois par semaine	Création ou évaluation de PPA (recueil, programme)	Médecin coordonnateur Psychologue Cadre infirmier Membres du personnel (dont référent soignant si possible)
<b>Réunion de coordination médicale</b> (commun à la Résidence de Paron et de La Chesnardière)	1 fois tous les 2 mois En alternance Chesnardière/ Paron	Réévaluation des pratiques avec analyse Homogénéisation des pratiques entre les 2 établissements	Médecin coordonnateur Cadres infirmiers Ergothérapeute Infirmier (du site du lieu de la réunion) Infirmier référent selon la thématique si possible

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



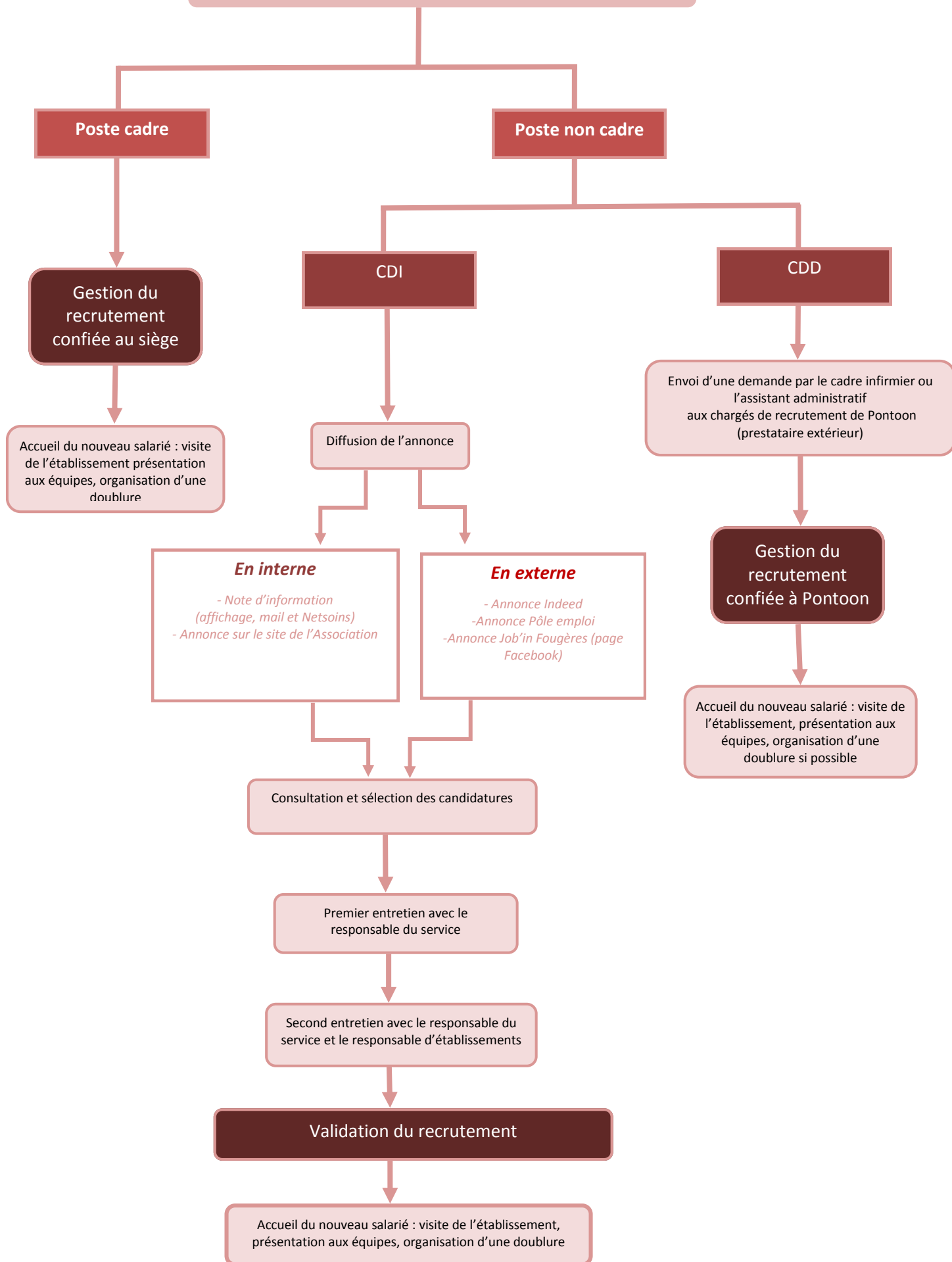
### 8.3. Le recrutement et l'intégration des nouveaux personnels

#### Le recrutement

Pour les recrutements en CDD, début 2019 un changement d'organisation a été engagé. La gestion des remplacements est confiée à un prestataire extérieur « Pontoon » avec la mise à disposition de 2 chargés de mission ressources humaines (**CMRH**).

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

# IDENTIFICATION D'UN BESOIN EN PERSONNEL



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

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

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

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

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

## **8.4. La gestion des remplacements**

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

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

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

## **8.5. L'accueil des stagiaires**

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

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

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

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

## 8.6. La formation

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

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

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

Exemples de formation :

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

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

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

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

## 8.7. La démarche QVT

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

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

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

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

## 8.8. La prévention des risques professionnels

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 8.9. La communication en interne

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

✓ **des outils de communication**

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



Adresse mail pour chaque service



Pochette de liaison services/cadre infirmier



Bannettes par services ou profession



Comptes rendus de réunions  
Notes d'informations  
Notes de services



Panneaux d'affichage



✓ **des temps d'échange**

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

## 9. LA DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE

### 9.1. La démarche associative

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

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

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

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

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

- ✓ un pilotage grâce au suivi du plan d'amélioration ;
- ✓ une réalisation en interne de ses évaluations ou enquêtes ;
- ✓ une évaluation des risques professionnels au travers de la formalisation de son document unique ;
- ✓ l'accès à un espace informatique « Bibliothèque » (Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles).



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

- ✓ développer l'Association et la culture de groupe au travers de la richesse des forces individuelles ;
- ✓ proposer un accompagnement conforme aux besoins et aux attentes de la personne accueillie ;
- ✓ adapter et sécuriser les structures et les organisations aux changements et aux exigences de nos métiers ;
- ✓ maintenir la bienveillance au cœur de nos valeurs et de nos pratiques ;
- ✓ favoriser la créativité, l'innovation et l'ouverture.



**Un manuel qualité associatif** a été rédigé en décembre 2018. Il décrit les dispositions mises en place relatives à la qualité et la gestion des risques afin d'assurer la satisfaction des usagers et l'amélioration permanente. Ce document constitue la référence en matière de qualité, en ce qu'il permet à chacun de comprendre le sens et les fondements de la démarche qualité. Le manuel a été présenté au CVS et au CSE de la Résidence de Paron.



## 9.2 La démarche à la résidence de Paron

### 9.2.1. Le référent qualité

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

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

### 9.2.2. La mise en place de procédures

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

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

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

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

### 9.2.3. L'auto-évaluation

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

- ✓ **Des indicateurs qualités** sont mis en place et un suivi périodique des indicateurs est réalisé.
- ✓ **Des audits associatifs** sont réalisés deux fois par an au sein de la Résidence de Paron. C'est un état des lieux mesurant l'écart entre la pratique réelle observée et la pratique attendue. Le référent qualité d'un établissement de l'association Anne Boivent se rend

dans notre établissement avec pour objectif de dresser l'état des lieux de nos pratiques relatives à un processus préalablement choisi par le pôle Qualité : circuit du médicament, alimentation, circuit du linge, prise en charge de la douleur par exemple. Une fois l'audit réalisé, le repérage de dysfonctionnements va permettre de fixer des axes d'amélioration intégrés au Plan d'Amélioration Continue de la Qualité (**PACQ**) de l'établissement.

- ✓ **L'évaluation interne** est réalisée tous les 5 ans par le Pôle Qualité de l'Association, à l'aide du logiciel Kalit'expert et basée sur un référentiel issu des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles. Les actions d'amélioration sont directement importées à la fin de l'évaluation sur le PACQ.

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

- ✓ **Le signalement et l'analyse des événements indésirables** : le signalement est fait par les professionnels via la fiche de signalement des événements indésirables. Cette fiche, une fois renseignée par le professionnel est adressée au référent qualité dans une boîte aux lettres dédiées. Le référent qualité est chargé, en binôme avec le responsable d'établissements, d'analyser l'évènement indésirable et éventuellement de mettre en place des actions correctives quand celles-ci sont nécessaires. Suite à cette analyse, les déclarants sont informés de la prise en compte de l'évènement et des suites données. Lorsqu'un évènement indésirable fait l'objet d'un signalement à l'Agence Régionale de Santé, on parle d'un évènement indésirable grave. Ce type d'évènement indésirable fait l'objet d'une présentation en CVS.  
Les équipes ont été sensibilisées par le référent qualité à la déclaration des EI.  
En 2018, 88 évènements indésirables ont été signalés. Parmi ces évènements indésirables, 25 sont relatifs à une atteinte à la personne, 14 à la pharmaco, matériovigilance et 13 à la communication.
- ✓ **Le CREX (Comité de Retour d'Expérience)** : commun avec la Résidence de La Chesnardière, il se réunit tous les trimestres pour réfléchir à des actions consécutives à l'évènement signalé. Un support associatif est utilisé pour guider les échanges. A chaque déclaration d'évènement indésirable grave, un CREX exceptionnel est organisé.
- ✓ **La gestion des plaintes et réclamations des résidents et des familles** : elles sont directement adressées au responsable d'établissements. Le responsable d'établissements les traite en lien avec les professionnels concernés. Le plaignant est ensuite informé des suites données à sa plainte et des éventuelles actions correctives mises en place. Les plaintes anonymes ne sont pas traitées. La procédure « Traitement des plaintes et réclamations » va être élaborée en 2019.

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

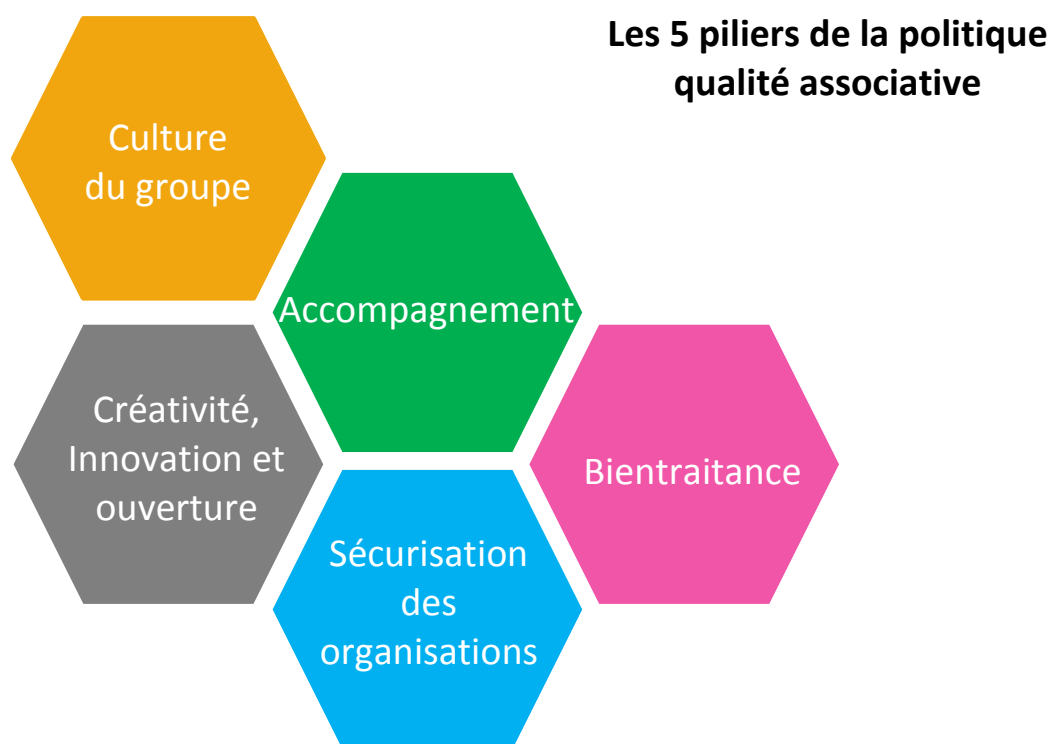
Une enquête de satisfaction annuelle est mise en place afin de prendre en compte l'avis des résidents et de leurs familles. Chaque résident et référent familial est invité à la compléter. Les résidents, si nécessaire sont aidés par un membre de l'équipe pour répondre à cette enquête.

L'analyse des résultats de l'enquête permet de déterminer les actions à mener en vue d'améliorer la qualité des prestations et du service rendu.

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

### 10.1. L'analyse des résultats

Forces	Faiblesses
<p>Un cadre de vie agréable Un établissement moderne, bien décoré et architecturalement adapté Une grande salle d'animation Des locaux bien entretenus</p> <p>Des modes d'accueil diversifiés (hébergement permanent, UC, UP, PASA mutualisé)</p> <p>L'engagement dans la démarche PPA</p> <p>Un programme d'animation riche et un animateur à temps plein Des animations innovantes (Motomed, escrime) L'implication des bénévoles à la vie de l'établissement La proximité avec la piscine Des véhicules adaptés à disposition</p> <p>Un plan de formation riche et diversifié L'appui des services supports du siège</p> <p>L'ouverture de l'établissement vers l'extérieur (conventions, partenariats) La mutualisation avec la Chesnardière</p> <p>La démarche qualité en place</p>	<p>La situation géographique (loin du centre-ville et des commerces) Un terrain en pente et des espaces extérieurs difficiles d'accès malgré le respect des normes PMR Le manque de places de parking</p> <p>La cuisine éloignée (site de La Chesnardière)</p> <p>La fréquence insuffisante de réactualisation des PPA La faible participation des familles à l'élaboration des PPA</p> <p>La faible utilisation du logiciel de soins par les médecins traitants Le faible temps de présence du médecin coordonnateur Le faible temps de présence du psychologue</p> <p>La faible diffusion des RBPP Des soignants non-formés à la bientraitance</p> <p>Le manque d'appropriation des procédures par les professionnels</p> <p>Des services restreints le week-end</p>
Opportunités	Menaces
<p>Une liste d'attente alimentée par l'hébergement temporaire de La Chesnardière</p> <p>Le recrutement de deux CMRH : soutien dans la gestion des CDD</p> <p>L'augmentation du temps de travail du médecin coordonnateur à hauteur de 2h par semaine</p> <p>Le nouveau logiciel de soins plus fonctionnel</p> <p>Le partenariat inter-établissements associatif et particulièrement Paron - La Chesnardière</p> <p>La présence de stagiaires</p> <p>La présence de volontaires en contrats de service civiques</p>	<p>Les difficultés de recrutement du personnel soignant notamment qualifié</p> <p>Le défaut d'attractivité du secteur</p> <p>Le décalage entre les objectifs et la réalité du terrain (manque de temps, absentéisme)</p> <p>Le risque d'épuisement professionnel</p> <p>Le risque de maltraitance</p> <p>La pénurie de médecins traitants</p>



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

Pilier 1



Culture  
du groupe

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

Pilier 2



Accompagnement

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

Pilier 3



Sécurisation  
des  
organisations

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

Pilier 4



Bienveillance

**Axe 18 : Garantir la bienveillance.**

Pilier 5



Créativité,  
Innovation et  
ouverture

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

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

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

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

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

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

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

<b>Axe 5 : Garantir un lieu de vie agréable</b>			
Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
17	Poursuivre la décoration des espaces	% de satisfaction dans l'enquête annuelle	2022
18	Diminuer les mauvaises odeurs des locaux (fréquence et qualité de l'entretien, traitement de l'air)	% de satisfaction dans l'enquête annuelle	2022

<b>Axe 6 : Améliorer la qualité de la prestation restauration</b>			
Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
19	Développer le manger-main	Nombre de résidents bénéficiant du manger-main/nombre de résidents pouvant bénéficier du manger-main	2020
20	Améliorer le service à l'assiette	% de satisfaction dans l'enquête annuelle	2020
21	Garantir la température des plats	% de satisfaction dans l'enquête annuelle Nombre d'EI lié à la température des plats	2020
22	Utiliser un nouveau logiciel de prise de commandes des repas	Utilisation du nouveau logiciel	2020
23	Prévoir un repas d'urgence	Mise en place du repas d'urgence	2020

<b>Axe 7 : Améliorer la qualité de la prestation de lingerie</b>			
Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
24	Proposer une prestation de marquage du linge par thermocolleuse	Nombre de résidents bénéficiant de la prestation de marquage du linge	2020
25	Rédiger une procédure « Traitement du linge non marqué »	Procédure écrite et diffusée	2020
26	Améliorer le rangement des armoires	% de satisfaction dans l'enquête annuelle	2020

<b>Axe 8 : Améliorer l'élaboration et le suivi du Projet Personnalisé d'Accompagnement</b>			
Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
27	Mettre en œuvre pleinement la procédure PPA	% de PPA réalisés en conformité avec la procédure	2020
28	Systématiser la participation du référent et de l'équipe de nuit à l'élaboration du PPA via le logiciel de soins	% de PPA élaborés avec la participation du référent et de l'équipe de nuit	2020
29	Saisir les PPA sur Netsoins directement pendant la réunion d'élaboration	Nombre de PPA saisis directement sur Netsoins	2020

<b>Axe 9 : Développer les animations</b>			
Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
30	Poursuivre l'accueil de volontaires en service civique	Nombre de volontaires en service civique accueillis	2020
31	Développer l'utilisation du chariot Snoezelen	Nombre d'activités Snoezelen réalisées dans l'année	2020
32	Mettre en place des animations adaptées aux résidents très dépendants	Nombre d'animations adaptées aux résidents très dépendants réalisées	2021
33	Développer les projets d'animation inter-établissements	Nombre de projets inter-établissements réalisés	2022
34	Proposer des activités réalisées par	Nombre d'activités réalisées par	2024



	un éducateur sportif	un éducateur sportif dans l'année	
35	Acquérir du matériel d'animation innovant	Nombre de matériel d'animation innovant acquis	2024

### Axe 10 : Mettre en place des projets architecturaux

Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
36	Agrandir la terrasse située au niveau de la salle d'animation	Réalisation et inauguration	2020
37	Revoir l'aménagement des espaces extérieurs du Rez-de-Jardin	Modification de l'aménagement	2021

### Axe 11 : Développer la participation des familles à la vie de l'établissement

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

### Axe 12 : Informer et soutenir l'entourage

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

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

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

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

<b>Axe 15 : Améliorer la gestion des ressources humaines</b>			
Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
52	Revoir les plannings du Rez-de-jardin	Mise en place des nouveaux plannings	2020
53	Rédiger les fiches de postes pour l'ensemble des professionnels	Nombre de fiches de postes rédigées	2021
54	Travailler sur la durée des réunions	Nombre de professionnels formé à l'animation de réunions	2024
55	Mettre en place une démarche QVT	Nombre d'actions QVT réalisées	2024

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

<b>Axe 17 : Améliorer l'intégration des nouveaux salariés et stagiaires</b>			
Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
57	Mettre en place un parcours d'intégration du nouveau salarié	% des nouveaux salariés de l'année ayant bénéficié d'un parcours d'intégration	2021
58	Mettre en place le livret d'accueil stagiaire sur la base de la trame associative	Réalisation du support	2021

59	Déployer un socle commun de formations à destination de l'ensemble des salariés	% des nouveaux salariés de l'année ayant bénéficié d'un socle commun de formations	2024
----	---	--	------

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

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

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

Axe 19 : Développer la collaboration avec les acteurs du secteur			
Actions		Indicateurs de suivi	Echéancier
66	Proposer des consultations de télémedecine aux résidents pour des prises en charge spécialisées	Nombre de conventions signées avec des établissements de santé Nombre de consultations de télémedecines réalisées	2020
67	Développer la collaboration avec les différents intervenants médicaux et paramédicaux	Nombre de rencontres réalisées avec les intervenants	2022
68	Travailler en collaboration avec les acteurs du domicile	Nombre de rencontres annuelles avec les acteurs du domicile	2024

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

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

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

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

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

---

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

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

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

### **12.2 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**

---

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

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



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