

PROJET D'ETABLISSEMENT

EHPAD La Guilmarais

2025 - 2029



PREAMBULE

Le vieillissement de la population et l'évolution des attentes en matière d'accompagnement des personnes âgées imposent aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de repenser continuellement leur organisation et leurs pratiques. Dans ce contexte, notre établissement s'engage à offrir un cadre de vie sécurisant, respectueux de la dignité et du bien-être de chaque résident, en tenant compte de ses besoins spécifiques et de son histoire de vie.

Ce projet d'établissement est le fruit d'une réflexion collective menée avec l'ensemble des acteurs impliqués : résidents, familles, professionnels de santé et partenaires institutionnels. Il définit les valeurs, les orientations stratégiques et les actions mises en place pour garantir une prise en charge de qualité, fondée sur l'écoute, l'humanité et l'innovation.

Au-delà d'un simple document de référence, ce projet constitue un engagement fort de notre établissement à maintenir et renforcer une démarche d'amélioration continue, en adaptant nos services aux évolutions du secteur médico-social et aux attentes des résidents. Il s'inscrit ainsi dans une dynamique de progrès, où chaque membre de l'EHPAD a un rôle à jouer pour faire de notre structure un véritable lieu de vie, chaleureux et bienveillant.

SOMMAIRE

PREAMBULE.....	2
SOMMAIRE	3
1 INTRODUCTION	4
2 LE POSITIONNEMENT DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE	5
3 LE POSITIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT	10
4 L'ACCOMPAGNEMENT	23
5 UNE CULTURE DE L'ETHIQUE ET DE LA BIEN TRAITANCE	30
6 LE PROJET DE SOINS	33
7 PROJET D'ANIMATION	49
8 PROJET ARCHITECTURAL.....	52
9 LE PROJET SOCIAL	56
10 LA DEMARCHE QUALITE - GESTION DES RISQUES	66
11 LA RESPONSABILITE SOCIETALE DE L'ASSOCIATION	70
12 L'ANALYSE DES RESULTATS ET LES ACTIONS A ENTREPRENDRE.....	72
13 ACTIONS A ENTREPRENDRE A 5 ANS.....	75
14 LES MODALITES DE COMMUNICATION, DE SUIVI ET D'EVALUATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT	81
15 CONCLUSION	81
TABLE DES MATIERES	84

1 INTRODUCTION

1.1 Finalité du projet d'établissement

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

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

1.2 Méthodologie

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

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

Le comité de pilotage décide de l'orientation et de la validation du projet d'établissement. Il a pour missions de 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.

Un professionnel a été nommé pour chaque groupe de travail afin de piloter le projet. Plusieurs professionnels ont participé au groupe de travail « Projet de soins » et « Accompagnement » (partie projet personnalisée d'accompagnement).

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

- ▶ Le Conseil de la Vie Sociale de l'établissement le 19 mars 2025.
- ▶ Le Conseil d'Administration de l'association le 28 mars 2025.

2 LE POSITIONNEMENT DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE

2.1 Historique de l'Association

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

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

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

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

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

Depuis le 1er janvier 2024, l'Association a signé un CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) regroupant les 13 établissements breilliens de l'Association. Un CPOM pour l'EHPAD de Pontmain est entré en vigueur le 1er janvier 2023.



¹ Extrait des statuts de l'Association – Adoptés le 18/12/1998 et actualisés le 30/04/2024.

2.2 Les valeurs de l'Association

Elles sont définies dans le cadre de l'élaboration du projet associatif 2021-2027 :

Ouverture

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

Solidarité

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

Engagement

Pour l'Association Anne Boivent, l'engagement consiste, dans le respect des responsabilités de chacun, à agir collectivement pour la qualité du service rendu ainsi que pour la pérennité de l'activité.

Respect

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

2.3 Organisation du siège de l'Association

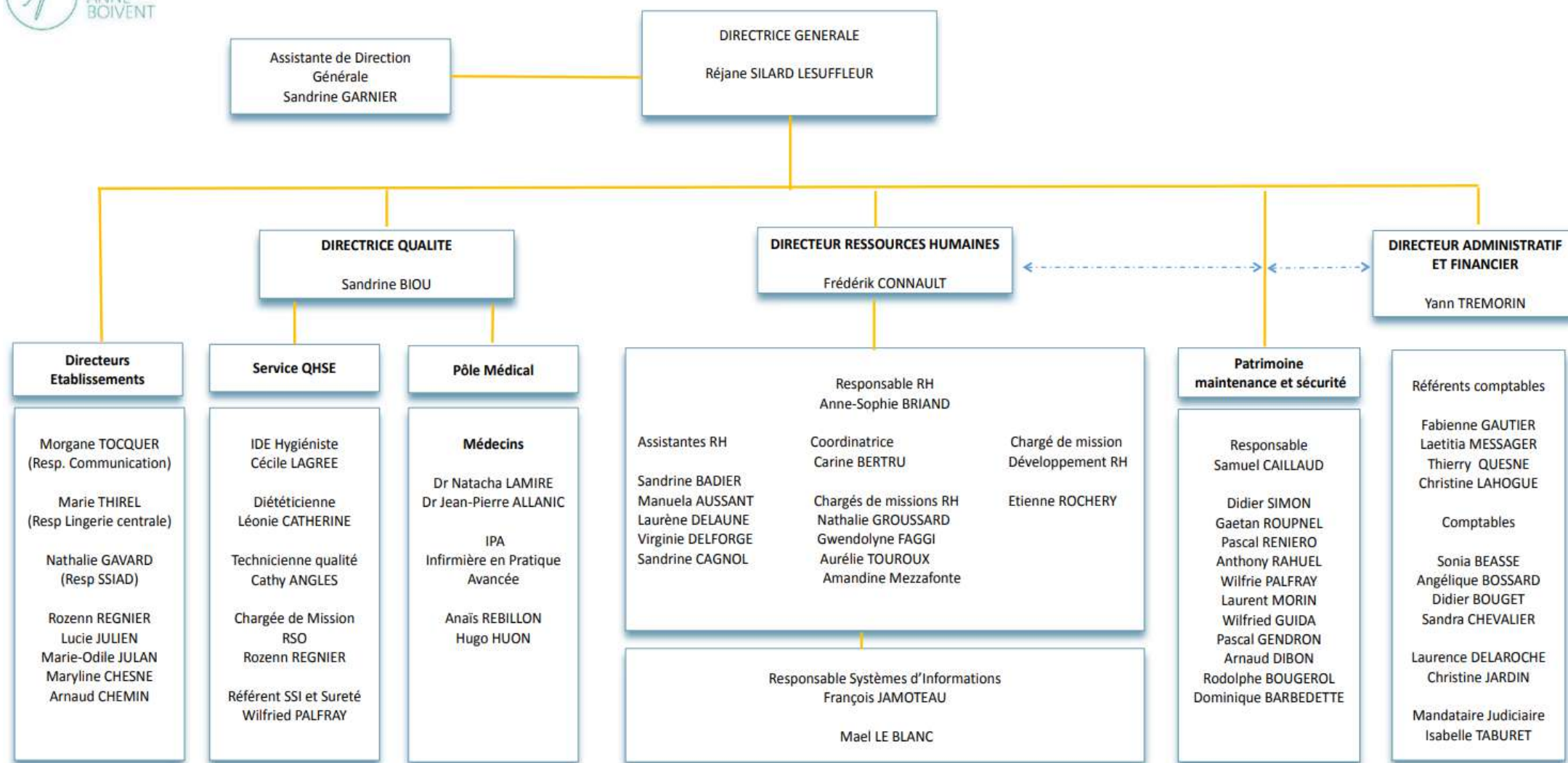
2.3.1 Conseil d'administration, mission du siège

Tout en étant opérateur privé, l'Association Anne Boivent mène à bien ses missions définies par les statuts, de manière désintéressée sans autre but que de satisfaire les usagers qui lui font confiance.

Au fil de son histoire et en accord avec ses valeurs, l'Association Anne Boivent s'est structurée en s'appuyant sur la force du modèle associatif. Elle se donne pour objectif de pérenniser une gouvernance responsable et transparente. L'Association est attentive à la distinction et à la complémentarité entre la fonction politique et la fonction opérationnelle, toutes deux indispensables.

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

Organigramme du siège



2.4 Les orientations stratégiques

1) CONTINUITE ET RENFORCEMENT DE NOTRE POSITIONNEMENT

1. Garantir l'efficacité de la gouvernance de demain
2. Développer l'offre et diversifier les réponses
3. Renforcer l'implantation territoriale de l'Association
4. Poursuivre le développement des partenariats
5. Promouvoir l'innovation

2) CONSOLIDATION DE LA POLITIQUE QUALITE AU SERVICE DES PERSONNES ACCOMPAGNEES

6. Faire vivre un système structuré de management de la qualité et de la gestion des risques
7. Maintenir la bientraitance au cœur de nos pratiques
8. S'engager dans une démarche de labellisation de type ISO 26000

3) ADAPTATION DE L'ORGANISATION INTERNE, AU SERVICE DE LA STRATEGIE ET DE L'AMBITION DE L'ASSOCIATION

9. Mieux communiquer en interne et en externe au service de la visibilité de notre action.
10. Renforcer les fonctions supports et les développer
11. Garantir l'efficacité et la performance de l'Association

4) MISE EN ŒUVRE D'UN PROJET SOCIAL QUI CONJUGUE CULTURE COMMUNE, DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES ET QUALITE DE VIE AU TRAVAIL

12. Faciliter le partage d'une identité associative et d'une culture commune
13. Développer et diffuser les compétences des professionnels
14. Promouvoir la santé et la qualité de vie au travail

5) ENGAGEMENT DANS LA RSE ET LE DEVELOPPEMENT DURABLE

15. Renforcer notre engagement social
16. S'inscrire dans une démarche d'éco - responsabilité

3 LE POSITIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT

3.1 La situation de l'Etablissement

3.1.1 L'historique de l'établissement

En 1878, M et Mme Lebreton au décès de leur fille unique "Emilia", firent don à la *Congrégation des filles du Cœur Immaculé de Marie servante des pauvres* de leur propriété afin d'y établir un hospice pour les pauvres des paroisses environnantes.

Depuis 2000, l'EHPAD de La Guilmarais est géré par l'Association Anne Boivent.

Une unité protégée « Pavillon Emilia Lebreton » a été construite pour les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées. Elle a ouvert en septembre 2006.

En 2015, l'accueil de la résidence a été rénové, le PASA et l'Accueil de Jour ont été créés.

Une communauté de religieuses est toujours présente sur le site de La Guilmarais.

3.1.2 L'identification

Raison sociale de l'établissement	EHPAD La Guilmarais
SIRET	434 473 294 000 81
Code FINES	350 043 915
Adresse	105 Route d'Argentré 35500 VITRE
Téléphone/Fax/Mail/Site internet	Tel : 02 99 75 25 91 Fax : 02 99 75 80 15 Mail : laguilmarais@anneboivent.fr Site internet : www.anneboivent.com
Nature juridique de l'établissement	Association loi 1901

L'EHPAD La Guilmarais est entouré d'un parc boisé et fleuri de 3 hectares. Le bâtiment offre un cadre agréable et confortable à nos résidents.

La résidence est médicalisée, habilitée à l'aide sociale, à l'allocation personnalisée pour l'autonomie (APA) et à l'allocation personnalisée au logement (APL).

L'EHPAD dispose de 100 places en hébergement classique dont 12 places en unité protégée. Il dispose également de 6 places d'accueil de jour, ainsi que d'un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA).

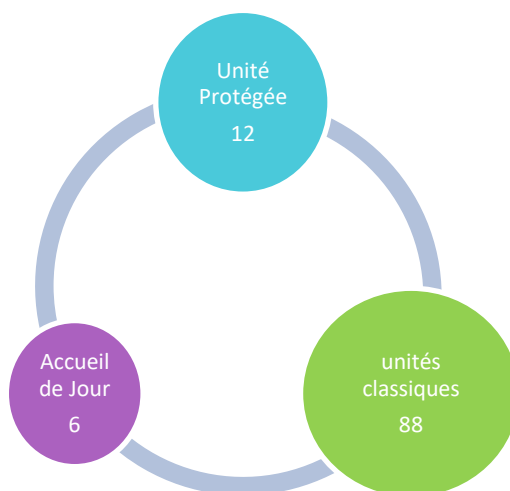
Une unité protégée « Pavillon Emilia Lebreton », accueille des personnes atteintes d'une maladie neuro-évolutive avec des troubles du comportements modérés (notamment risque de sortie inopinée).

Le PASA participe à l'accompagnement de 14 personnes des unités classiques de l'établissement présentant des troubles du comportement.

Différents espaces sont à la disposition des résidents :

- Une salle d'animation
- Une salle de restaurant
- Les jardins sont accessibles pour tous, y compris pour les personnes à mobilité réduite.
- Le salon des familles
- Le salon de coiffure
- La chapelle

3.1.3 La capacité d'accueil



3.1.4 L'implantation géographique, l'accessibilité

L'EHPAD est situé en périphérie Sud Est de Vitré. Sa situation géographique permet un accès facile au centre-ville par le bus.



3.1.5 Les modes de financement

L'établissement est au tarif global selon l'arrêté de tarification annuel. L'EHPAD La Guilmarais est financé sur la base de trois tarifs :

Le tarif hébergement :

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

Le tarif dépendance :

Il est financé partiellement par l'APA pour les personnes dépendantes relevant des GIR 1 à 4 (les résidents relevant des GIR 5 et 6 n'en bénéficient pas). Le talon dépendance reste à la charge du résident.

Le tarif soins :

Ce tarif est fixé par l'Agence Régionale de Santé (ARS), et pris en charge par l'assurance maladie. L'Etablissement est en forfait global depuis le 1er janvier 2024.

3.1.6 La mission

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

Le site propose des prestations en respectant le libre choix du résident. L'établissement assure dès l'admission du résident, et dans l'attente de la définition des prestations individualisées découlant du projet personnalisé d'accompagnement, les prestations suivantes :

L'hébergement :

L'établissement dispose de chambres individuelles meublées, personnalisables et équipées d'une salle d'eau privative.

Chaque chambre est munie d'une prise d'antenne où un téléviseur personnel peut être installé. Des téléviseurs sont accessibles dans les espaces communs. L'accès internet est gratuit sur demande et un abonnement téléphonique est proposé à hauteur de 10 euros TTC/mois.

Le linge hôtelier est fourni par l'EHPAD et l'entretien du linge personnel est réalisé par la buanderie présente sur l'EHPAD. Le marquage du linge est obligatoire, réalisé par l'établissement.

3 repas et collations sont distribués quotidiennement en appliquant les régimes prescrits par le médecin et les textures adaptées aux spécificités des usagers. Depuis 2023, le logiciel MILIZI répertorie les repas et les textures des résidents. Une diététicienne associative intervient pour l'élaboration des menus.

Le résident a la possibilité de partager un repas avec sa famille au sein de l'établissement, dans le salon des familles. Celui-ci permet d'accueillir jusqu'à 10 personnes.

L'entretien des locaux privés et collectifs est réalisé par l'équipe des professionnels de l'EHPAD.

L'accompagnement :

Un Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA) est élaboré en concertation avec le résident et sa famille. Le but est de définir ensemble des objectifs adaptés aux besoins et souhaits de la personne accueillie. Les objectifs peuvent concerner les prestations d'aide individualisée nécessaire à l'accomplissement des actes essentiels de la vie, qui ne sont pas liées aux soins (interventions relationnelles, d'animation et d'aide à la vie quotidienne et sociale : aide à la toilette, à l'habillage, aux déplacements, aide à la prise des repas, etc.).

Soins, rééducation et suivi thérapeutique :

Les consultations sont assurées par les médecins généralistes et spécialistes intervenants au sein de l'établissement ou en cabinet. Le suivi quotidien est assuré par la secrétaire médicale et les infirmiers de l'EHPAD en collaboration du Pôle Médical Associatif.

Ensemble, ils coordonnent les différents intervenants médicaux et paramédicaux en adéquation avec le projet et la santé du résident.

La préparation robotisée des médicaments est réalisée en officine sous forme de sachets nominatifs afin de sécuriser le circuit du médicament.

Actuellement, une convention associative a été signée avec une pharmacie fougéroise.

Autres prestations :

Des partenaires extérieurs payants peuvent intervenir à la demande du résident pour les accompagner dans leur bien-être : coiffeur, pédicure, esthéticienne.

Les animatrices, soignants, ainsi que des bénévoles proposent aux résidents un programme d'activités variées au sein de l'EHPAD ou bien en extérieur.

En fonction des convictions et en respectant le libre choix du résident, la communauté religieuse du site met à disposition une chapelle permettant aux résidents de se recueillir. La visite d'un ministre d'un autre culte peut également être envisagée.

3.2 Les valeurs de l'établissement

Les valeurs guident l'action de l'établissement et ses relations avec l'ensemble de ses parties prenantes : usagers, familles, professionnels, administrateurs, bénévoles, autorités publiques et partenaires.



3.3 Les recommandations et textes de référence

3.3.1 Les chartes

L'EHPAD La Guilmarais s'appuie sur plusieurs chartes :

La charte des droits et libertés de la personne accueillie : elle est affichée sur le panneau d'informations de l'accueil. Elle est intégrée au livret d'accueil qui est remis lors de toute admission. Elle est remise et expliquée au résident et/ou à sa famille lors de la signature du contrat de séjour ou du DIPIC (Document Individuel de Prise en Charge).

La charte bientraitance : elle est affichée sur le panneau d'informations à l'accueil. Elle est remise et expliquée au résident et/ou à sa famille lors de la signature du contrat de séjour ou du DIPIC (Document Individuel de Prise en Charge). Elle est annexée au livret d'accueil des salariés et au livret d'accueil des stagiaires.

La charte des bonnes pratiques et postures professionnelles : destinée aux professionnels, elle est annexée au livret d'accueil des salariés et au livret d'accueil des stagiaires.

La charte des bénévoles : tout bénévole intervenant dans l'établissement est signataire de cette charte. Elle définit le cadre de son action et les engagements réciproques.

3.3.2 Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS

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

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

3.3.3 Les autres recommandations utilisées par l'établissement

Les procédures associatives sont consultables par tous les salariés sur Ageval (logiciel qualité associatif). Le personnel respecte les recommandations du CPIAS transmises par l'infirmière hygiéniste de l'Association. Le personnel se base sur les recommandations de la diététicienne de l'Association en ce qui concerne l'équilibre alimentaire.

Une veille documentaire est réalisée auprès du Ministère de la santé (rapports) ; de l'ARS 35 et autres régions suivant thématique (ex : circuit du médicament) ; auprès de Santé publique France. Sont également respects : le Guide « Les Bonnes pratiques de soins en EHPAD » Direction Générale de la santé, Direction Générale de l'Action Sociale, Société française de Gériatrie et Gériatologie ; les recommandations de la SFGG (Société Française de Gériatrie et Gériatologie) ; du CNEG (Collège

National des enseignants de gériatrie) ; de France Alzheimer ; et de la DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) ;

3.4 Le contexte réglementaire

3.4.1 Le cadre réglementaire

Le cadre réglementaire est contenu dans :

- ▶ Le **Code de l'Action Sociale et des Familles** ;
- ▶ L'**arrêté du 26 avril 1999** fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales (modification par l'arrêté du 13 août 2004) ;
- ▶ La **loi du 2 janvier 2002** rénovant l'action sociale et médico-sociale et ses décrets d'application ;
- ▶ La **loi du 4 mars 2002** relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé / Plan de lutte contre la douleur 2006- 2010 ;
- ▶ La **loi du 11 février 2005** pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- ▶ La **loi du 22 juillet 2009** "Hôpital, patients, santé, territoires" (HPST) ;
- ▶ La **loi du 28 décembre 2015** relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) ;
- ▶ **Décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016** relatif à la déclaration des événements indésirables graves associés à des soins et aux structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients ;
- ▶ L'**arrêté du 3 mars 2017** fixant le contenu du cahier des charges du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu au IV ter de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- ▶ L'**arrêté du 19 décembre 2017** fixant le cahier des charges des structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients ;
- ▶ Le **décret n° 2023-621 du 17 juillet 2023** relatif au référent pour l'activité physique et sportive en établissement social et médico-social ;
- ▶ La **loi du 27 décembre 2023** visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels ;
- ▶ La **loi du 8 avril 2024** portant mesures pour bâtir la société du bien-vieillir et de l'autonomie.

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

Les outils de La Loi 2002-2 :

Le livret d'accueil

Le livret d'accueil est remis à l'usager lors de son admission, il comporte :

- ▶ Une présentation succincte de l'Association,
- ▶ Une présentation de l'établissement : Les modalités d'accueil et d'accompagnement, le bâtiment, les unités de vie, les prestations, le personnel,

- ▶ Les droits de l’usager et le CVS (Conseil de Vie Sociale),
- ▶ La charte des droits et libertés de la personne accueillie,
- ▶ Le traitement des données à caractère personnel.

La charte des droits et libertés de la personne accueillie

Elle est annexée au livret d’accueil et remise à la famille lors de la signature du contrat de séjour ou du DIPC (Document individuel de prise en charge).

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

Le contrat de séjour est systématiquement établi et signé dans les 30 jours suivant l’entrée avec le résident et/ou son représentant légal.

Il est signé lors d’un rendez-vous organisé avec la Directrice le jour de l’entrée. Il détermine la durée du séjour, les objectifs de l’accompagnement, les conditions du séjour et de l’accueil, la description des prestations d’accompagnement, les conditions financières, les assurances et les responsabilités, les modifications du contrat, les conditions de résiliation, les litiges et les contentieux.

Règlement de fonctionnement

Le règlement de fonctionnement définit les règles générales et permanentes d’organisation et de fonctionnement de l’établissement dans le respect des droits et libertés de chacun. Il précise les modalités d’association de la famille à la vie de l’établissement par le biais du CVS.

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 sur la borne interactive.

La participation des usagers et leur famille au CVS

L’EHPAD veille à la garantie des droits individuels et collectifs des usagers. Afin de promouvoir leur participation à la vie de l’établissement, un Conseil de la Vie Sociale se réunit 4 fois par an suivant les conditions indiquées dans son règlement intérieur. Les élections ont lieu tous les 3 ans. Le président du CVS est un résident élu.

Le CVS est actuellement composé de :

- ▶ 2 Représentants des résidents
- ▶ 2 Représentants des familles
- ▶ Un collège représentatif de l’association gestionnaire par un administrateur référent
- ▶ 2 Représentants du personnel
- ▶ Le président (représentant des familles)
- ▶ La directrice d’établissement, avec une voix consultative.

Le CVS donne son avis et fait des propositions sur toutes questions visant le bien être des personnes accompagnées, le fonctionnement de l’établissement et sur l’évolution des réponses à apporter

notamment sur : la démarche qualité, les prestations proposées par l'établissement, les droits et libertés des personnes accompagnées, la politique pour la bientraitance et la prévention contre la maltraitance. Il est également consulté sur l'organisation intérieure et la vie quotidienne, les services thérapeutiques et parcours de soins, les activités et l'animation socioculturelle.

L'ensemble des projets de travaux et d'équipements, la nature et le prix des services rendus, l'affectation des locaux collectifs, l'entretien des locaux, les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture, l'animation de la vie institutionnelle ainsi que les modifications substantielles touchant aux conditions de prise en charge sont également évoquées.

Les commissions restauration ont lieu chaque trimestre en associant résidents, professionnels ainsi que le prestataire de restauration sous l'égide de la diététicienne associative.

Les commissions animation se réunissent 4 fois par an, les animatrices invitent les résidents à exprimer leur satisfaction et leurs attentes sur le programme proposé.

Les comptes rendus sont diffusés à tous les membres, à tous les résidents et familles et sont consultables sur la borne interactive et à l'accueil de l'EHPAD.

Les personnes qualifiées

La liste des personnes qualifiées est affichée à l'accueil. Ces personnes qualifiées sont nommées par l'autorité et ont pour rôle d'informer et d'aider les usagers ainsi que leurs familles à faire valoir leurs droits. Elles sollicitent et signalent aux autorités les difficultés ou éventuelles situations de maltraitance et assure un véritable rôle de médiation entre l'usager et l'EHPAD.

Le projet d'établissement

Il définit le cadre de référence de l'action des professionnels en garantissant une approche centrée sur la personne, dans le respect de sa dignité. Il représente une démarche d'amélioration continue.

La sécurité et vigilance sanitaire :

Les locaux sont équipés de dispositifs de sécurité appropriés et ont reçu un avis favorable lors de la visite de la commission de sécurité le 24 février 2023.

Par ailleurs, l'établissement met en œuvre des vigilances sanitaires en appliquant le respect des protocoles associatifs.

Les autres outils :

Le droit à l'image

A son admission, le résident ou son représentant complète un formulaire de droit à l'image afin de recueillir son consentement ou non concernant la diffusion de son image au sein de l'établissement, sur

le site de l'association et/ou sur les réseaux. Ce consentement est saisi dans le dossier administratif du résident dans Netsoins.

La personne de confiance

La personne de confiance représente le résident pour ses décisions médicales si un jour il n'est plus en mesure de s'exprimer. La personne de confiance ne décide pas à la place du résident mais elle témoigne auprès des soignants de qui il est, elle transmet ses préférences et ses volontés. Cette personne de confiance est nommée par le résident.

Les directives anticipées

Les directives anticipées sont formulées dans un document écrit, daté et signé par lequel une personne rédige ses volontés quant aux soins médicaux qu'elle veut ou ne veut pas recevoir dans le cas où elle serait devenue inconsciente ou qu'elle se trouverait dans l'incapacité d'exprimer sa volonté. Il n'est pas obligatoire de le compléter.

Les enquêtes de satisfaction

Une enquête de satisfaction est réalisée annuellement, élaborée par le service qualité de l'association, pour recueillir les besoins et attentes des usagers et de leur famille. Elle est réalisée tous les 2 ans.

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

3.5.1 Les orientations régionales et départementales

Les orientations régionales sont définies dans le projet régional de santé 2023 - 2028, feuille de route pour les cinq prochaines années de la politique de santé bretonne.

L'Agence Régionale de Santé (ARS) a défini dix objectifs stratégiques pour accompagner les transformations du système de santé au service de la population bretonne.

L'ARS préconise de renforcer la prévention et la promotion de la santé, l'accès aux soins, l'autonomie et l'inclusion, le développement « d'une seule santé » qui prend en compte les interactions entre santé humaine, santé animale et biodiversité, l'anticipation et la gestion des crises, l'attractivité des métiers de la santé, la solidarité, la qualité et l'innovation, le partenariat et la participation citoyenne ainsi que le parcours de santé et de vie.

Les orientations départementales sont quant à elles définies dans le schéma départemental en faveur de l'autonomie et de l'inclusion des personnes âgées et des personnes en situation de handicap 2023-2028.

3.5.2 L'inscription dans le réseau gérontologique et sanitaire

L'établissement, acteur économique et social bien intégré dans son territoire, travaille en partenariat avec différents acteurs sanitaires et médico-sociaux du secteur.

L'établissement s'ouvre sur l'extérieur en proposant :

- ▶ Des rencontres intergénérationnelles (établissements scolaires, centre de loisirs, MAM...),
- ▶ L'invitation et l'accueil des partenaires de proximité de tout âge autour d'animations communes (goûters, activités ludiques, sorties au cinéma),
- ▶ L'accueil de bénévoles encadrés par les animatrices,
- ▶ La sollicitation d'intervenants extérieurs (chorales, musiciens et danseurs, gymnastes),
- ▶ La participation à des manifestations locales, extérieures à l'établissement (carnaval de Vitré, expositions, marchés, café des aidants...),

Certains partenariats avec le secteur sanitaire ou médico-social sont formalisés par le biais de conventions signées avec : le Centre Hospitalier de Fougères (dont l'Equipe Mobile d'Accompagnement et de Soins Palliatifs), l'HAD 35 (Hospitalisation A Domicile), la pharmacie de la Douve de Fougères, le pôle Saint-Hélier, le Centre Bucco-dentaire de Janzé (CBD), la mission locale, le Ministère de la Justice.

D'autres partenariats existent mais ne sont pas encore formalisés avec : le Centre Hospitalier de Vitré, le CLIC Haute Bretagne, DAC'tiv, pays de Vitré, France Travail. Une convention de territoire du Pays de Vitré qui est en cours.

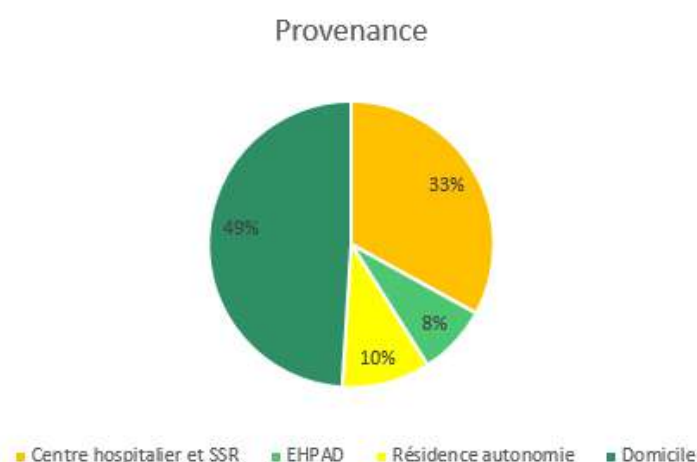
3.6 La population accueillie (au 31/12/2024)

Depuis 2024, nous avons bénéficié du développement de la plateforme internet Via Trajectoire sur le territoire breton. Les inscriptions sont désormais dématérialisées, actualisées et sécurisées.

3.6.1 L'origine et attente

La majeure partie des résidents sont originaires de Vitré Communauté. Concernant la provenance avant l'entrée en établissement, la majorité des résidents viennent de leur domicile.

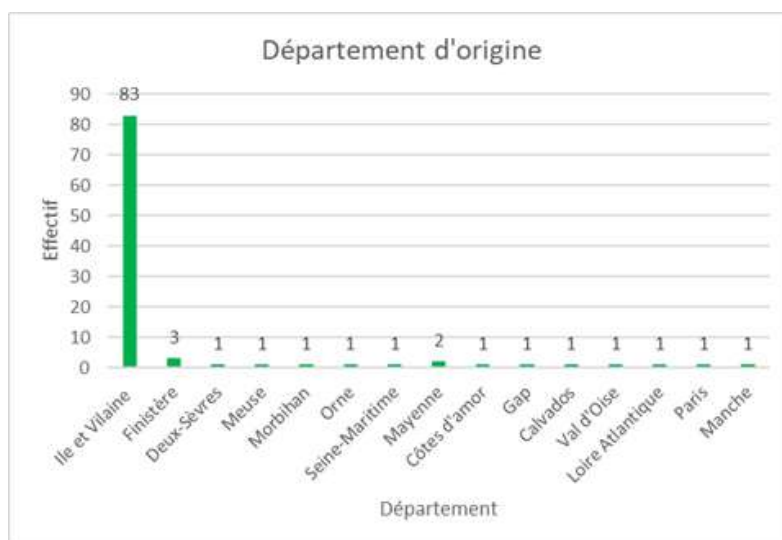
Les motifs principaux d'entrée sont l'impossibilité de retour à domicile et les limites du soutien à domicile et/ou l'épuisement du/des aidant(s).



3.6.2 Les départements et communes d'origine

Le principal département d'origine des résidents est l'Ille-et-Vilaine. Seul 7% des résidents hors départements proviennent principalement du département de la Mayenne. Certains résidents proviennent de la Loire Atlantique, la région parisienne et le Var.

La principale raison d'admission des résidents hors département est un rapprochement familial.



3.6.3 Les caractéristiques de la population de Vitré

La commune de Vitré peuplée de 18 998 habitants en 2021, affiche un taux de personnes âgées de 60 ans et plus de 16,3% et de personnes de plus de 75 ans de 11%.

POP T0 - Population par grandes tranches d'âges						
Âge	2010	%	2015	%	2021	%
Ensemble	16 834	100,0	17 798	100,0	18 998	100,0
0 à 14 ans	2 815	16,7	3 140	17,6	3 258	17,1
15 à 29 ans	3 269	19,4	3 076	17,3	3 228	17,0
30 à 44 ans	3 345	19,9	3 314	18,6	3 418	18,0
45 à 59 ans	3 447	20,5	3 680	20,7	3 913	20,6
60 à 74 ans	2 199	13,1	2 547	14,3	3 099	16,3
75 ans ou plus	1 760	10,5	2 042	11,5	2 081	11,0

Sources : Insee, RP2010, RP2015 et RP2021, exploitations principales, géographie au 01/01/2024.

Vitré Communauté est peuplée de 86 753 habitants en 2021 et affiche un taux de personnes âgées de 60 ans et plus de 14,4 % et de personnes de plus de 75 ans de 8,5%.

Évolution et structure de la population en 2021

Intercommunalité-Métropole de CA Vitré Communauté (200039022)

POP T0 - Population par grandes tranches d'âges

Âge	2010	%	2015	%	2021	%
Ensemble	76 157	100,0	79 948	100,0	82 753	100,0
0 à 14 ans	16 935	22,2	17 626	22,0	17 068	20,6
15 à 29 ans	13 147	17,3	12 881	16,1	13 202	16,0
30 à 44 ans	16 836	22,1	16 698	20,9	16 388	19,8
45 à 59 ans	14 274	18,7	15 868	19,8	17 156	20,7
60 à 74 ans	8 424	11,1	9 857	12,3	11 947	14,4
75 ans ou plus	6 541	8,6	7 018	8,8	6 993	8,5

Sources : Insee, RP2010, RP2015 et RP2021, exploitations principales, géographie au 01/01/2024.

3.6.4 Les caractéristiques de la population de l'établissement

	Effectif	Moyenne d'âge
Hommes	25%	87 ans
Femmes	75%	89.7 ans
Total	100%	89.02 ans

Objectifs en lien avec le positionnement de l'établissement :

- ✓ Renforcer la participation de l'Etablissement au sein du réseau Gériatrique territorial (Conférences, Réunions, Groupes de travail) en lien avec les fiches CPOM
- ✓ Développer la communication pour faire accroître la connaissance de l'établissement et notamment l'Accueil de Jour et ses missions sur le territoire
- ✓ Continuer de s'inscrire dans une démarche d'EHPAD de demain en réponse aux besoins du territoire : transformation de l'offre

4 L'ACCOMPAGNEMENT

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

Avant même son arrivée, le futur résident sera sollicité pour donner son consentement. Dès son entrée, l'équipe encouragera la prise de décision, le choix sur la manière dont il entend mener sa vie à l'EHPAD. L'accompagnement est individualisé afin de préserver l'identité et l'autonomie de la personne accueillie.

4.1 Un accueil adapté, individualisé et de qualité

4.1.1 De la préadmission à l'accueil

Une procédure associative « Preadmission, Admission, Accueil d'un résident en EHPAD » a été élaborée en 2018, réévaluée en 2020.

Actuellement, les inscriptions se font sur internet, via la plateforme « via trajectoire ». Celle-ci est effective à réception du dossier complet et de la validation du volet médical par le médecin gériatre du pôle médical.

Les critères d'admission :

- ▶ Personne âgée de 60 ans ou plus (sauf dérogation).
- ▶ Date d'inscription du dossier.
- ▶ L'urgence médico-sociale.
- ▶ L'état de santé physique et psychique.

L'établissement accueille des personnes handicapées vieillissantes qui répondent aux critères d'admission.

Lorsqu'une place se libère, la commission d'admission se regroupe afin de définir l'entrée d'une personne répondant aux critères d'admission (hébergement classique, unité protégée ou accueil de jour).

Puis, lorsque cela est possible, un membre de l'équipe, la cadre infirmier ou la psychologue va à la rencontre de la personne à son domicile ou sur le lieu de son hospitalisation afin de recueillir son consentement pour une admission en EHPAD. Une rencontre est ensuite organisée avec la cadre infirmier sur l'établissement avec la personne concernée et/ou son entourage. Lors de cette entrevue, différentes thématiques sont discutées : vie de l'établissement, prestations proposées, recueil des habitudes de vie, antécédents médicaux et soins requis etc.

Les différentes informations recueillies sur la personne vont permettre d'individualiser l'accueil, posant ainsi les bases de la relation d'accompagnement. De plus, une visite de l'établissement et de la chambre disponible est réalisée par la gouvernante.

Parfois, une visite de préadmission n'est pas réalisable pour différentes raisons (admission en urgence, personne âgée hospitalisée, éloignement géographique).

Avant son entrée, la gouvernante et l'ergothérapeute définissent le besoin et prévoient le matériel nécessaire à l'installation de la chambre. Une attention de bienvenue est disposée dans la chambre pour l'entrée du résident.

Le jour de l'entrée, le résident et ses proches sont accompagnés dans sa chambre par la gouvernante. Puis le personnel présent dans le service viendra se présenter ainsi que chaque professionnel au cours des prochaines semaines.

Au bout d'un mois, la psychologue réalise un bilan d'adaptation, permettant de voir où se situe la personne dans son intégration, écouter les souhaits qu'elle peut avoir et ainsi d'ajuster l'accompagnement proposé si nécessaire.

4.1.2 Un hébergement convivial, chaleureux, intime et sécurisant

L'établissement dispose de chambres individuelles qui sont restaurées avant chaque entrée si nécessaire. Dans chacune d'elle, une salle d'eau privative avec douche est disponible. Une seule chambre ne dispose pas d'une douche mais des travaux sont à venir.

Des meubles sont à disposition dans la chambre mais le résident peut éventuellement la meubler entièrement avec ses meubles personnels (à l'exception du lit médicalisé). Il est également invité à décorer sa chambre.

Le jour son l'arrivée, le responsable maintenance vérifie la conformité du matériel électrique apporté par la famille (les appareils électriques interdits sont mentionnés dans le contrat de séjour). Il se rend disponible pour accrocher les cadres ou objets de décoration.

Actuellement, les résidents ne disposent pas de boîtes aux lettres individuelles.

4.1.3 Une restauration collective et conviviale

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

Actuellement, les repas sont cuisinés à l'EHPAD de Melesse par un prestataire extérieur, livrés par portage en liaison froide chaque jour et remis en température sur site.

La réalisation d'un atelier culinaire associatif sur la commune de Romagné est prévu pour début 2026, il desservira à l'avenir les repas de l'EHPAD.

La salle de restaurant est accueillante et chaleureuse. Elle est décorée selon les différents événements de l'année et aussi la saisonnalité. Des temps festifs s'y déroulent, notamment le repas de Noël, où le personnel et les résidents partagent ensemble le repas.

Les résidents et les membres du CVS sont conviés à la commission restauration une fois par trimestre, en présence de la directrice. Ce temps permet d'écouter les avis et d'échanger sur les envies des résidents concernant la partie restauration.

Un salon des familles est à disposition avec la possibilité d'y prendre un repas, un goûter ou de fêter un moment festif avec le résident. Des travaux de rafraichissements ont eu lieu au premier trimestre 2025 afin de rendre ce lieu plus accueillant.

La diététicienne intervient une fois par mois avec pour missions principales : l'élaboration de protocoles sur la nutrition, le suivi du plan alimentaire et des régimes et l'animation de la commission menu.

4.1.4 Une prestation linge de qualité

L'établissement fournit le linge de toilette et linge de lit à l'ensemble des résidents. Le résident peut cependant utiliser son linge de toilette ou de lit personnel s'il le désire.

A l'entrée du résident et tout au long de son séjour, son linge (trousseau de vêtement) est marqué par l'EHPAD afin de limiter le risque de perte tout en optimisant la qualité du service de buanderie. Le linge du résident est traité sur site (à l'exception du linge plat, confié à un prestataire extérieur). La famille peut éventuellement se charger de l'entretien du linge de son proche, si elle le souhaite.

Le linge est livré deux fois par semaine dans les unités. L'équipe soignante sollicite la famille lorsqu'un besoin en linge est nécessaire.

4.2 Le projet personnalisé d'accompagnement

4.2.1 Le recueil et l'observation des besoins et habitudes

Afin de personnaliser l'accompagnement et permettre au résident de trouver un équilibre dans sa vie quotidienne, les habitudes de vie sont recueillies par la cadre infirmier lors de l'entretien de préadmission. L'équipe pluridisciplinaire va compléter et réactualiser les informations sur le résident (histoire de vie, souhaits, habitudes de vies etc.) tout au long de son séjour, par observation et/ou par recueil auprès du résident ou de ses proches.

L'accompagnement proposé s'articule autour de ces données. Les soignants respectent et intègrent les habitudes de vie dans l'accompagnement et les plans de soins. La gouvernante fait le lien avec les services techniques, la restauration, la buanderie et l'animation.

Pour chaque résident, un référent est désigné. Il s'agit d'un personnel soignant de son service. Celui-ci a pour mission de recueillir les informations concernant le résident (auprès de lui, ses proches et les autres professionnels) ainsi que ses attentes et souhaits. Il est aussi un interlocuteur privilégié avec la famille. Lors de l'élaboration du projet personnalisé, le référent est présent, si possible. Enfin, le référent est attentif à la mise en œuvre des objectifs définis, ainsi qu'à l'évaluation de la satisfaction du résident.

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

Le projet personnalisé d'accompagnement est réalisé dans les 6 mois qui suivent l'entrée puis réactualisé tous les ans.

Actuellement, des réunions pluridisciplinaires sont organisés une fois par semaine. Celles-ci sont composés de la psychologue, l'ergothérapeute, l'animatrice et un membre du personnel soignant de l'étage, au mieux le référent de la personne. Une fois le projet d'accompagnement réalisé, la psychologue rencontre le résident afin d'en discuter puis de le valider par la signature du résident. Lorsque le résident n'est plus de capacité de donner son avis, le PPA est envoyé au référent légal du résident pour signature.

L'établissement a pour objectif d'améliorer la démarche autour du PPA. Pour cela, plusieurs axes de progressions ont été définis en équipe pluridisciplinaire :

- ▶ Réalisation de réunions pluridisciplinaires avec plus de professionnels pour avoir un point de vue globale de la prise en charge.
- ▶ Accueil du résident et de sa famille et/ou représentant légal (si le résident le consent) afin d'échanger sur le PPA lors de la réunion pluridisciplinaire. Le résident exprimera ses souhaits et les objectifs seront proposés au résident afin qu'il les valide. Le résident ou son représentant légal signe un avenant au contrat de séjour afin de donner son consentement.

4.2.3 La coordination et le travail pluridisciplinaire autour du résident

Divers temps d'échange au sein de la structure permettent aux équipes d'échanger sur la prise en charge des résidents. Ces réunions permettent de coordonner l'accompagnement et ainsi de proposer une prise en charge globale et pluridisciplinaire. :

- Des temps de transmissions sont positionnés à chaque changement d'équipe.
- Des réunions pluriprofessionnelles mensuelles en milieu ouvert et tous les 15 jours en milieu protégé (cadre infirmier, ergothérapeute, psychologue et médecin gériatre du pôle médical en fonction des besoins).
- Élaboration des projets personnalisés avec une réunion par semaine.
- Une réunion hebdomadaire de CODIR d'établissement permettent de parler de l'organisation de l'établissement.
- Une commission chute est organisée chaque semaine afin d'analyser les causes et de mettre en place de la prévention.
- Des rencontres avec la diététicienne de l'association pour discuter des prises en charge alimentaire.
- Une analyse hebdomadaire des événements indésirables...

4.3 L'expression et la participation de la personne accompagnée

La parole du résident est prise en compte tout au long de son séjour. En effet, il est important d'améliorer la qualité de vie en fonction des souhaits et attentes.

Pour cela, plusieurs commissions sont organisées au cours de l'année :

- ▶ Une commission de restauration (1 par trimestre)
- ▶ Une commission d'animation 4 fois par an, en présence de la directrice, des 2 animatrices et des résidents. La parole est donnée aux résidents concernant les activités et les sorties (ce qu'ils apprécient, ce qu'ils voudraient faire ou bien arrêter). Les animatrices essayent d'aller au plus proche des souhaits des résidents.
- ▶ Un Comité de Vie et Sociale qui est réalisé 4 fois par an. Lors de celui-ci est présent les représentants des résidents. Ceux-ci sont élus pour 3 ans.

Le résident participe aux activités proposées par l'équipe d'animation en fonction de ses intérêts et souhaits. En amont, les envies des activités sont recueillies lors de la préadmission. Puis lors de son entrée, l'équipe soignante et l'équipe d'animation rencontre le résident afin de recueillir ses préférences concernant les animations et aussi ce qu'il aimait faire avant. Celles-ci sont actualisées au fil de l'eau, et notamment lors de la réactualisation des PPA.

Certaines activités proposées par l'animation ont pour objectif l'expression des résidents : la revue de presse pour les nouvelles quotidiennes et l'atelier discussion réalisé une fois par mois. Les nombreuses propositions de sorties participent au maintien de la vie sociale extérieure. De plus, de grands temps festifs sont organisés pour maintenir les liens sociaux : la célébration des anniversaires tous les mois, Noël ou encore la galette des rois.

Les projets d'accompagnement personnalisés permettent aux résidents d'exprimer leurs souhaits et leurs attentes vis-à-vis de leur vie quotidienne et de leur accompagnement au sein de l'établissement.

Une enquête de satisfaction est réalisée annuellement auprès des résidents et leurs familles. Les résultats sont analysés et permettent de mettre en place des actions d'amélioration.

Enfin, la psychologue est garante de la parole du résident. Elle peut être amenée à remonter les besoins des résidents (qu'ils soient physiques, psychologiques ou autres) aux équipes et ainsi, amorcer un échange sur leur accompagnement. L'objectif est de mettre le résident au centre de la prise en charge.

4.4 L'accompagnement à l'autonomie

L'objectif de l'accompagnement est de maintenir au quotidien l'autonomie et l'indépendance de la personne, sur le plan physique, social et psychique.

A l'entrée du résident, l'équipe soignante intervenant auprès du résident va effectuer une observation des capacités des gestes de la vie quotidienne (se laver, s'habiller, s'alimenter etc.) afin d'individualiser l'accompagnement proposée au quotidien et valoriser le maintien de l'indépendance. Les capacités d'autonomie sont tracées et permet d'alimenter le plan de soin. L'ergothérapeute peut réaliser des

toilettes évaluatives afin de voir les capacités préservées de la personne et de mettre en place des aides techniques afin de pallier aux difficultés (aides aux transferts par exemple). Il en va de même lors des repas (aides techniques type couverts adaptés, gobelets à anses etc.), pour l'aménagement de la chambre ou bien encore les déplacements. Tout ceci a pour but de veiller à l'autonomie et l'indépendance de la personne et ainsi, à sa qualité de vie.

Des ateliers équilibre sont organisées toutes les semaines par l'ergothérapeute, dans les unités classiques et protégées. Cela permet de maintenir une activité physique adaptée aux capacités de chacun. Des kinésithérapeutes interviennent au sein de l'établissement, sur prescription médicale. Actuellement, aucune orthophoniste n'intervient sur l'établissement.

Au-delà de l'autonomie physique, les professionnels apportent une importance à l'autonomie psychique. Celle-ci est essentielle pour maintenir la dignité de la personne. L'autonomie psychique ne disparaît pas dans les situations de dépendance physique ou cognitive, c'est pourquoi, au quotidien, cette autonomie psychique est encouragée : choix des vêtements, prise de décision concernant sa prise en charge, recherche du consentement, validation du PPA, avis sur les animations et les repas etc. De plus, les résidents sont accompagnés par la psychologue lors d'entretiens.

Enfin, les équipes veillent à respecter l'autonomie sociale : favoriser les liens avec la famille et l'entourage, maintenir une vie sociale par les activités, les échanges avec les professionnels et le monde extérieur.

4.5 La participation des familles à la vie de l'établissement.

La place de l'entourage est très importante dans l'accompagnement de la personne, il est un acteur à part entière. L'expression des familles est facilitée au sein de l'établissement : enquêtes de satisfaction, représentants des familles lors du CVS, registre pour plaintes et réclamations.

Actuellement, les familles sont invitées à participer au PPA de leur proche, par une fiche à remplir où ils peuvent émettre leurs souhaits et leurs attentes. L'équipe reste disponible lors de la signature du PPA afin d'échanger sur les objectifs. A l'avenir, des réunions seront remis en place en présence des familles (si le résident le consent).

Pour maintenir les liens avec les proches, l'établissement dispose de la gazette Familéo. Celle-ci permet de tenir au courant des menus de la semaine, du programme d'animation et de voir des photos des temps forts partagés. Toutes ces informations sont aussi disponibles sur la borne interactive de l'accueil. Celle-ci est également accessible virtuellement par un QRcode.

L'établissement organise des moments festifs dans l'année, très appréciés des familles, notamment la fête de la résidence. Le personnel de l'unité protégée a pour objectif de relancer quelques temps forts notamment des goûters d'anniversaire avec les familles.

Actuellement, 2 bénévoles réguliers interviennent sur l'établissement. L'établissement a pour objectif de réaliser une campagne pour inviter les personnes à s'investir en tant que bénévoles.

Un espace enfant a été installé au rez-de-jardin, permettant de partager un moment avec les petits-enfants qui viennent en visite.

4.6 Le soutien aux aidants

Afin de répondre aux questionnements des aidants, l'équipe soignante et infirmière est à disposition quotidiennement. Des réunions pluridisciplinaires peuvent être organisées selon les besoins des familles avec les différents membres de l'équipe.

La psychologue est disponible pour accompagner les familles individuellement lorsqu'ils en ressentent le besoin (difficulté lors d'un événement, questionnement face au fonctionnement cognitif de la personne, fin de vie etc.).

L'établissement a pour objectif de mettre en place des groupes de parole pour les aidants, à l'accueil de jour et dans les unités classiques et protégées. Ces groupes seront animés par la psychologue. Ils permettront aux proches d'exprimer leur vécu, leurs affects, de pouvoir être écoutés et conseillés et d'être entourés d'autres personnes qui vivent la même chose.

Objectifs en lien avec l'accompagnement :

- ✓ Améliorer les délais de réalisation des PPA
- ✓ Améliorer les délais d'actualisation des PPA
- ✓ Intégrer les résidents, familles/tutelles à la réunion d'élaboration des PPA
- ✓ Développer les temps festifs avec les familles
- ✓ Réaliser une campagne d'ouverture aux bénévoles
- ✓ Mettre en place des temps d'échanges auprès des aidants

5 UNE CULTURE DE L'ETHIQUE ET DE LA BIENTRAITANCE

5.1 Les droits des résidents

L'établissement met un point d'honneur à respecter les droits fondamentaux des personnes accueillies. Divers affichages dans la structure reprennent les chartes, notamment la charte des droits et libertés de la personne accueillie, sur laquelle les professionnels s'appuient pour accompagner quotidiennement les résidents.

Cette dernière est communiquée dans le livret d'accueil et donnée à chaque résident au moment de son arrivée dans l'établissement. Le livret d'accueil permet d'informer les résidents sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement.

L'établissement met en place différents moyens afin de respecter les droits des résidents :

- ▶ Respect de l'intimité du résident par les chambres individualisées. Une clé peut être demandée par le résident.
- ▶ Respect du choix : le résident peut choisir librement les prestataires extérieurs par lesquels il veut être accompagné (médecin, coiffeur, kiné, pédicure, etc.).
- ▶ Respect de la confidentialité des informations : les bureaux où des éléments sensibles sur les résidents sont entreposés sont fermés et sécurisés par des codes d'accès. Les salariés sont sensibilisés à la discrétion concernant les informations véhiculées.
- ▶ Respect des croyances : le résident peut demander la visite en chambre du représentant du culte de son choix. Une célébration catholique est proposée pour les résidents une fois par semaine à la chapelle de la Communauté religieuse. Les résidents peuvent y être accompagnés de bénévoles, permettant ainsi de faciliter la pratique religieuse.
- ▶ Respect des droits civiques : le vote peut se faire grâce à la venue de la gendarmerie ou bien par procuration de leurs proches afin de faciliter l'exercice des droits civiques.
- ▶ Droit à l'image : à son admission, le résident donne son accord ou non concernant la diffusion de son image au sein de l'établissement, sur le site de l'association et/ou sur les réseaux.

Le consentement libre et éclairé est systématiquement recherché lorsqu'une décision concernant le résident est prise. Si celui-ci n'est plus en capacité de donner son consentement, celui-ci est exercé par la personne de confiance ou le représentant légal.

En cas de réclamation et de non-respect des droits, un registre de réclamation et de satisfaction est mis à disposition des résidents et de leurs familles, à l'accueil. Aussi, la directrice de l'établissement peut être contactée directement pour entendre la réclamation.

Enfin, le résident ou son représentant légal peut faire appel à un médiateur. La liste des personnes qualifiées est affichée à l'accueil.

5.2 Une culture de l'éthique

Le questionnement éthique fait l'objet d'échanges lors de différents temps : réunions pluridisciplinaires lors de situations complexes, transmissions, CVS, CREX etc.

Plusieurs fois par an, des réunions d'analyse de pratique sont proposées, permettant aux personnels de s'exprimer sur différents cas vécus et d'outiller au mieux les professionnels.

Au sein de l'établissement, une référente éthique est désignée au sein de l'établissement avec pour objectif de faire vivre la démarche éthique, sensibiliser le personnel et permettre d'ouvrir la parole sur des sujets éthiques. De plus, des formations éthiques sont positionnées sur le plan de formation de l'établissement.

Enfin, au sein de l'association, une commission Ethique et Bienveillance (CEB) existe. La CEB est une instance consultative, indépendante, qui a pour mission de donner un avis sur les problèmes éthiques rencontrés par les personnes accompagnées, leurs familles et les professionnels afin de garantir la bienveillance des personnes accueillies, de surmonter les paradoxes et les contradictions qui peuvent survenir dans la vie quotidienne et perturber la qualité des relations entre les professionnels et les personnes accompagnées et/ou leurs proches.

Celle-ci est composée du président du conseil d'administration, de la directrice qualité, d'un représentant du pôle médical, de membres du Conseil d'Administration, un représentant de chaque catégorie professionnelle, deux représentants des familles et deux membres du CVS.

Toute personne accompagnée dans un établissement ; toute famille dont un membre est accompagné dans un des établissements et tout professionnel peuvent saisir la commission en cas de questionnement.

5.3 Une culture de la bienveillance et prévention de la maltraitance

Le respect de la dignité, de l'intégrité physique et morale, des valeurs et croyances, des habitudes de vie concourt à offrir un accompagnement bienveillant.

5.3.1 Une culture de la bienveillance

La bienveillance est définie par l'ANESM/HAS comme : « 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 présent à l'esprit le risque de maltraitance »

La charte de bienveillance et la charte des bonnes pratiques professionnels sont affichées à divers endroits de l'établissement. Le personnel s'appuie sur ces chartes afin de garantir un accompagnement bienveillant et bienveillant. Les temps de transmission permettent aussi de valoriser les bonnes pratiques du terrain.

Afin de développer les compétences (savoir-faire et savoir-être), des formations sur cette thématique sont proposées aux personnels de l'établissement. Celles-ci visent à faire évoluer les pratiques d'accompagnement en adéquation avec les besoins des résidents.

Au sein de l'association, une Commission Ethique et Bienveillance existe. Au sein de l'établissement, une référente bienveillance est désignée : son rôle est de promouvoir la bienveillance au sein de l'établissement pour garantir le bien-être de l'usager en sensibilisant avec bienveillance les professionnels à la démarche.

5.3.2 Une prévention des risques de la maltraitance

Dans le livret d'accueil remis au résident, le numéro du dispositif de lutte contre la maltraitance pour les personnes âgées est communiqué.

L'institution prévient les risques de dérive aux moyens d'outils adaptés tels que les formations professionnelles, des rencontres avec la psychologue de l'établissement, des réflexions en équipe sur les pratiques, des entretiens professionnels d'évaluation. Elle s'inscrit également dans l'élaboration et le suivi de fiches de signalement d'évènements indésirables, CREX

Le PASA, lieu de valorisation et de réponses non médicamenteuses aux résidents présentant des troubles du comportement, permet également d'assurer un relais entre les professionnels.

L'unité protégée, lieu d'hébergement adapté aux résidents déambulant présentant des troubles du comportement productifs, permet, grâce au taux d'encadrement, à la formation du personnel, à la réflexion pluriprofessionnelle régulière à son environnement adapté, une prise en soin bientraitance avec la réalisation à venir d'une cartographie des risques de maltraitance

Objectifs en lien avec l'éthique et la bientraitance :

- ✓ Continuer la démarche d'Amélioration des Pratiques en lien avec la bientraitance
- ✓ Nommer un second référent Bientraitance et Ethique
- ✓ Faire connaître la commission Etique et Bientraitance auprès des professionnels, résidents et familles
- ✓ Réaliser la cartographie des risques de maltraitance

6 LE PROJET DE SOINS



Le droit à la santé est un droit humain, énoncé dans plusieurs articles de la constitution de l'OMS de 1946, ainsi que le respect de la dignité.

Le projet de soins est un document qui définit les objectifs, les méthodes et les actions de soins à mettre en œuvre pour garantir le bien-être et la santé des résidents sur les plans préventifs, curatifs mais également palliatifs. Il rejoint et complète le projet de vie.

La personne doit bénéficier d'un soin de qualité dans le respect de sa dignité ; il s'appuie sur le principe de singularité permettant la personnalisation de l'accès aux soins (habitudes de vie, croyances, respect de ses choix etc.) tout en tenant compte des limites d'accompagnement institutionnel.

6.1 Bilan du projet de soins 2019-2024 :

Les axes d'amélioration définis lors de l'élaboration du dernier projet d'établissement ont été atteints :

- ▶ Réorganisation des cycles de travail (équipe de soins et équipe IDE)
- ▶ Aménagement du local pharmacie et de la salle de soins infirmiers
- ▶ Optimisation de l'usage de Netsoins
- ▶ Ecriture de protocoles associatifs

6.2 La prévention et gestion des risques liés à la santé

Fort de son équipe pluriprofessionnelle, l'établissement s'inscrit dans une démarche d'identification des principaux facteurs de risque de perte d'indépendance et autonomie et/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.

6.3 La douleur



Selon la définition officielle de l'association internationale pour l'étude de la douleur (IASP), la douleur est « **une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée, ou ressemblant à celle, liée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle** ». Sa prévalence augmente avec l'âge. Le soulagement de la douleur est un droit fondamental de toute personne (loi 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé).

L'équipe soignante procède à une évaluation systématique de la douleur à l'entrée du résident et au cours de son séjour de façon programmée et lors d'événements intercurrents avec une échelle adaptée (Algoplus, EVS, sont les plus utilisées).

Un DAR (donnée, action, résultat) est ouvert dans le logiciel de soins afin de suivre et d'apporter une prise en charge adaptée jusqu'au soulagement de la douleur.

L'ergothérapeute, présente à temps plein sur l'établissement, adapte et met en place un matériel adapté (transfert, positionnement). Elle propose une prise en charge individuelle, notamment sur la prévention des escarres et l'ergonomie aux repas. Elle utilise différentes échelles d'évaluation comme l'échelle de Braden et le Tinetti.

Afin d'apaiser la douleur, les équipes disposent également de moyens non médicamenteux : stimulations thermiques (hot ou cold-pack), séances Snoezelen, organisation humaine du soin (par exemple réalisation d'un pansement de façon simultanée à la toilette pour limiter les mobilisations).

L'EMASP peut intervenir afin de conseiller les médecins prescripteurs et les soignants sur les thérapeutiques médicamenteuses, l'accompagnement du résident et de sa famille dans les approches palliatives.

L'établissement peut également faire appel à l'HAD si la mise en œuvre justifie des soins médicaux-techniques importants.

Des formations douleurs sont organisées tous les ans et un référent douleur est identifié au sein de l'équipe infirmière.

Un partenariat avec le pôle St Hélier est effectif. Il permet de planifier des télé expertises (douleur, positionnement lit/fauteuil, expertise plaies et cicatrisation, hypertonie déformante acquise...). Il est également possible de solliciter différents spécialistes en téléconsultations sur des problématiques identifiées.

La prévention des rétractions et sa prise en charge font partie du projet d'accompagnement des résidents, il va être un enjeu d'amélioration dans la liste des objectifs attendus à partir de 2025.

La douleur psychique peut être quantifiée par des échelles (CORNELL, GDS), réalisée par la psychologue. Elle n'est pas systématiquement quantifiée tout au long du séjour, en particulier en cas de douleur chronique psychique.

6.4 La chute

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

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, notamment grâce à des grilles d'évaluation, comme le Tinetti qui permet de déterminer le risque de chute. En fonction des besoins, des mesures correctives sont proposées (adaptation thérapeutique, du chaussage, de l'aide technique à la marche).

Des mesures préventives sont mises en place :

- ▶ Activité gymnastique douce hebdomadaire avec les animatrices
- ▶ Stimulation à la marche par les équipes soignantes
- ▶ Groupe de marcheurs par les animatrices
- ▶ Utilisation du parcours santé extérieur
- ▶ APA/Sport santé pour les seniors avec animateur sportif
- ▶ Atelier équilibre avec l'ergothérapeute
- ▶ Kinésithérapie sur prescription médicale

Tout au long du séjour, une vigilance est maintenue via une fiche de déclaration de chute, formalisée sur le logiciel de soins par les équipes soignantes. De façon hebdomadaire, celle-ci est traitée en commission chute, par l'ergothérapeute et l'encadrement. Cela permet de réévaluer de façon globale les facteurs de risque et les mesures préventives. Les indicateurs de suivi sont renseignés et analysés. Une réponse est apportée aux équipes. Enfin, une collaboration s'engage avec l'Infirmière en pratiques avancées afin de programmer son intervention sur certaines commissions chutes.

Un moyen de prévention des chutes, peut justifier, dans certains cas bien déterminés, la mise en place d'une contention sur prescription médicale. Dans ce cas, une réévaluation des contentions doit être organisée de façon régulière, avec un référent infirmier, l'ergothérapeute, l'encadrement et un soignant.

Les équipes sont sensibilisées aux risques de chutes liés à l'environnement immédiat du résident. Ceux-ci sont tracés dans le dossier informatisé du résident.

6.5 La dénutrition

La prévalence de la dénutrition protéino-énergétique augmente avec l'âge. Elle entraîne un état de fragilité et peut avoir de graves conséquences : risque de chute et fracture, risque infectieux, risque cutané, risque de perte d'autonomie, surmortalité.

La prévention de la dénutrition est une préoccupation de l'ensemble de l'équipe soignante au quotidien avec des personnes ressources identifiées ; référent alimentaire au sein de l'équipe infirmière, diététicienne associative, cadre infirmier, médecin du pôle médical.

Un suivi alimentaire est effectué sur trois jours pour chaque entrée d'un résident sur l'établissement.

Le poids est surveillé mensuellement pour le suivi classique, par quinzaine pour les insuffisants cardiaques et toutes les semaines sur des problématiques aiguës (diminution des apports alimentaires...). Le risque de dénutrition est tracé dans le logiciel de suivi. Aussi, différents indicateurs de prévention sont tracés et analysés : calcul de l'IMC (indice de masse corporelle), surveillance alimentaire sur 3 jours et dosage de l'albumine, sur prescription médicale, si besoin.

L'objectif, sur ces prochaines années, est de faire réaliser systématiquement, par l'ergothérapeute, lors d'une entrée, une évaluation de la sarcopénie (test « hand and grip » et tour de mollet).

L'établissement propose une alimentation enrichie préparée par les cuisines selon des recettes spécialement élaborées.

Une aide aux repas est organisée (technique et/ou humaine) selon le besoin de chaque résident.

La santé buccodentaire des résidents a un impact direct sur l'entrée dans la spirale de la dénutrition et le confort du résident. Un intervenant extérieur assure annuellement un nettoyage au laser des prothèses dentaires et élabore un bilan de l'état de celles-ci. Un compte-rendu est ensuite transmis au résident ou à sa famille.

L'établissement identifiant une carence d'accès aux soins bucco-dentaires et souhaitant favoriser l'hygiène bucco-dentaire des résidents, a mis en place un partenariat avec Centre Bucco-Dentaire de Janzé. Cela permet que les résidents de l'EHPAD puissent bénéficier d'un suivi dentaire sur problématique aigue, à la demande des infirmiers. Ce partenariat permet de planifier une séance de soins par mois, pour deux à trois résidents à chaque fois.

Des temps de sensibilisation auprès des soignants doivent être programmés et animés par le référent infirmier buccodentaire de l'établissement.

6.6 La déglutition

Les troubles de la déglutition sont fréquents chez la personne âgée et représentent une menace vitale lorsqu'ils entraînent des fausses routes, des pneumopathies d'inhalation, une dénutrition et une

déshydratation. Un dépistage précoce et une prise en charge pluriprofessionnelle adaptée permettent de limiter ces risques de complications.

Un « test rapide de déglutition » est disponible sur le logiciel de soins, il est effectué par l'infirmier.

L'établissement travaille actuellement à la recherche d'un cabinet d'orthophonistes qui serait en mesure d'intervenir au sein de l'EHPAD pour les bilans de déglutitions, sur prescription médicale.

Aussi, une recherche de signes cliniques d'alerte sur l'ensemble des repas, pendant 3 jours est réalisée par les soignants en concomitance avec la surveillance alimentaire. Le risque identifié est notifié dans le logiciel Netsoins.

L'établissement propose des textures alimentaires adaptées en cas de risque identifié, avec une attention portée sur la présentation des plats.

L'ergothérapeute est garant d'une installation adaptée du résident lors des repas.

Les résidents à risque identifié de fausses routes ou nécessitant un accompagnement au repas, mangent aux salons des étages, en présence de l'équipe soignante. Les résidents autonomes sur la prise des repas, descendent manger en salle de restaurant, où le service est réalisé par une équipe hôtelière.

Les commissions restauration permettent, 1 fois par trimestre, une analyse qualitative des repas.

Un atelier culinaire associatif sera opérationnel début 2026. Il permettra d'élargir les différentes textures proposées aux résidents, avec en particulier le « manger-mains ».

6.7 L'escarre

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

Le risque est évalué à l'entrée avec la réalisation d'une échelle de Braden, lorsque la dépendance est installée et lors de tout changement d'état du résident (faite par les soignants ou l'ergothérapeute). La surveillance clinique est quotidienne (collaboration IDE/AS) et des adaptations matérielles sont mises en place par l'ergothérapeute selon les risques identifiés.

Le suivi nutritionnel est réalisé par l'équipe soignante et la diététicienne de l'Association.

Il est important d'identifier le lieu d'acquisition de l'escarre, en établissement ou hors établissement.

6.8 Les troubles sensoriels

La déficience sensorielle, qu'elle soit visuelle, auditive, olfactive ou gustative ou qu'elle concerne le toucher, se définit par une perte partielle ou totale de l'un ou de plusieurs de ces sens. L'EHPAD répond aux normes d'accessibilité pour tout type de handicap.

L'enjeu du repérage précoce est d'améliorer la qualité de vie des résidents en évitant les risques d'isolement, de dépression, de dénutrition.

Une réflexion est menée autour de l'ergonomie pour les aides aux actes de la vie quotidienne. L'équipe se montre attentive à maintenir un environnement stable (objets et mobiliers) pour les résidents.

Une sensibilisation, auprès des soignants, à l'entretien des prothèses auditives et changements des piles doit être défini et programmer sur cette nouvelle année.

Toute perte d'audition doit être signalée par les soignants. Une vérification tympanique afin de détecter d'éventuels bouchons de cérumen est faite par l'équipe infirmière.

L'accessibilité aux évaluations et suivis ophtalmiques est continue et cohérente.

Une recherche de partenariat avec un opticien et un audioprothésiste mobile sont en cours.

6.9 L'accès aux soins, continuité des soins et urgence médicale

Un personnel soignant est présent sur l'établissement, 24h/24h, sans présence d'infirmier la nuit. De ce fait, il existe un partenariat avec les services de l'HAD afin d'obtenir un relai infirmier sur cette période. En cas de nécessité de soins techniques spécifiques pour un résident la nuit, la mise en place d'interventions par l'HAD est organisée.

Les professionnels se doivent d'être formés aux gestes de premières urgences. Un calendrier de formation est défini annuellement.

Un médecin du pôle médical peut intervenir et prescrire en cas d'urgence et d'épidémies.

L'accès au « Dossier de Liaison Urgence » informatisé est accessible à l'ensemble des professionnels soignants.

6.10 L'organisation des soins

6.10.1 Le dossier de soins et le dossier médical

Le dossier médical est informatisé via un logiciel de soins et/ou en version papier, avec un accès sécurisé dans un local fermé.

Ce dossier comprend de nombreux éléments :

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

6.10.2 La prise en charge médicamenteuse

L'établissement a signé une convention avec une pharmacie fougèraise qui assure la Préparation des Doses à Administrer (PDA) pour l'ensemble des résidents. Elle assure la livraison des traitements à l'EHPAD.

Il existe différentes procédures ayant trait à la sécurisation du circuit médicamenteux. Elles visent à sécuriser toutes les étapes : prescription, dispensation, stockage, préparation, administration et surveillance thérapeutique.

Les médecins traitants, le médecin du pôle médical, l'IPA, le pharmacien et l'infirmier exercent une vigilance sur la iatrogénie médicamenteuse.

6.10.3 L'accompagnement en santé mentale

L'entrée en institution constitue l'un des facteurs favorisant l'émergence d'une souffrance psychique. Elle se déroule généralement dans un contexte récent de pertes multiples (veuvage, autonomie, dépendance, changement de domicile). C'est pourquoi, la psychologue rencontre le résident à son entrée puis au bout d'un mois afin de faire un point sur son intégration et détecter tout signe de souffrance psychique. De plus, l'accompagnement est personnalisé dès l'entrée du résident. Les antécédents psychiatriques sont recherchés. La personne est respectée dans son identité et ses choix, au travers de l'élaboration et la mise en œuvre du projet d'accompagnement personnalisé. L'équipe se montre attentive au processus d'adaptation du résident à sa nouvelle vie.

Une convention est signée avec le CMP pour les résidents présentant un contexte de pathologie sous-jacente psychiatrique.

Les soignants sont sensibilisés à signaler les comportements et signes évocateurs d'un risque suicidaire. Des formations sont mises en place sur ce sujet. L'évaluation du risque suicidaire effectuée à chaque entrée devrait être un objectif (cf HAS). Une procédure concernant le risque suicidaire est formalisée et disponible sur AGEVAL.

La psychologue ainsi que le médecin gériatre du pôle médical se tiennent à disposition pour apporter leur expertise.

Le recueil des signes évocateurs d'une souffrance psychique fait partie des analyses pluriprofessionnelle organisées lors de réunions pluridisciplinaires ou transmissions afin de dégager une conduite adaptée. Le médecin traitant est informé de la situation.

6.10.4 L'accompagnement psychologique

La psychologue propose un soutien psychologique aux résidents. Ce travail peut être ponctuel ou au long cours en fonction des souhaits et de la problématique rencontrée. Elle rencontre systématiquement toute nouvelle personne arrivant dans l'établissement afin d'évaluer la qualité d'adaptation et repérer d'éventuels dysfonctionnements dans ce processus. En fonction du besoin, un accompagnement est mis en place. La psychologue peut également proposer un accompagnement aux aidants.

Son expertise est relayée auprès des soignants sur des prises en soins complexes (troubles du comportement – état crépusculaire – décès...). Elle sensibilise à la bientraitance, étant elle-même référente pour l'établissement.

Chaque année, des sessions d'analyses de pratiques professionnelles sont organisées auprès des soignants, par une intervenante psychologue extérieure.

6.11 Les troubles psycho-comportementaux

Afin d'accompagner les personnes présentant des troubles psycho-comportementaux, l'établissement favorise l'approche non médicamenteuse. Cette dernière fait référence à un ensemble de technique de soin non invasives et non pharmacologiques dont le but est d'accompagner les symptômes de maladies neuro-évolutives. Cette approche a toute son importance notamment dans l'unité protégée avec différents outils mis à disposition (chat d'empathie, bébé réaliste, chariot Snoezelen etc.).

Afin d'accompagner les résidents des unités classiques présentant des troubles psycho-comportementaux légers à modérées, un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés est ouvert du lundi au samedi. Lors de ces journées, divers activités thérapeutiques sont proposées (approche sensorielle, physique, stimulation cognitives, activités manuelles etc.).

Au quotidien, le respect du rythme de vie et l'adhésion du résident aux soins et aux activités permettent d'éviter l'apparition de troubles psycho-comportementaux.

L'établissement peut également s'appuyer sur l'appréciation du médecin du pôle gériatrique en cas de questionnement sur certaines situations.

6.12 La contention physique

Selon l'HAS, « La contention physique se caractérise par l'utilisation de tous moyens, méthodes, matériels ou vêtements qui empêchent ou limitent les capacités de mobilisation volontaire de tout ou

d'une partie du corps dans le seul but d'obtenir de la sécurité pour une personne âgée qui présente un comportement estimé dangereux ou mal adapté ».

La liberté d'aller et venir est un droit inaliénable de l'être humain. Le recours à la contention physique doit rester exceptionnel, après une évaluation pluriprofessionnelle de la balance bénéfice-risque. Le consentement du résident recherché et la famille en est informée. Afin de réglementer cette pratique, une procédure associative est en place.

La contention physique est toujours prescrite médicalement. Une évaluation de l'acceptabilité par le résident est réalisée rapidement après sa mise en place. En cas de danger immédiat, l'équipe infirmière peut mettre une mesure de contention en place afin de sécuriser le résident. Elle dispose d'un délai de 48h pour obtenir une prescription médicale auprès du médecin traitant.

L'utilisation des barrières de lit est également soumise à prescription médicale, à l'exception du cas particulier où le résident en est demandeur. Dans ce cas, cela est spécifié dans le plan de soins.

Afin de réévaluer la pertinence des contentions, une commission mensuelle est programmée (ergothérapeute et soignants) De plus, un point est régulièrement fait avec l'infirmière IPA.

Afin de limiter le recours à la contention physique et/ou chimique, l'établissement vise à développer des méthodes non-médicamenteuses et dispose d'unités d'accueil spécifiques (une unité protégée et un pôle d'Activités et de Soins Adaptés).

6.13 L'accompagnement de fin de vie



En 2024, 64% des décès ont eu lieu dans l'établissement.

L'EHPAD accompagne le résident jusqu'à la fin de sa vie en tenant compte de son histoire de vie, de ses croyances et ses souhaits. Il s'attache à soulager la douleur physique et apaiser la souffrance psychique tout en préservant la dignité de la personne malade et en soutenant son entourage.

Une réflexion est menée sur les soins palliatifs et l'accompagnement de fin de vie. Des professionnels ressources interviennent sur l'EHPAD : l'ergothérapeute, la psychologue, la cadre infirmier et le médecin gériatre du pôle médical.

L'Equipe Mobile d'Accompagnement et de Soins Palliatifs et le dispositif d'Hospitalisation A Domicile sont sollicités selon les besoins identifiés. Un formulaire de demande anticipée d'HAD est également disponible et permet d'organiser un premier état des lieux et d'évaluer les besoins au moment venu. L'activation de ce dispositif s'en trouve facilitée.

L'équipe de soins connaît et utilise la « fiche Samu-Pallia » qui permet une aide à la prise de décision médicale en cas d'appel en urgence et contribue à garantir le respect de la volonté des résidents.

Des formations annuelles sur la thématique sont proposées aux équipes soignantes et des échanges réguliers pluriprofessionnels sont organisés.

Une information sur la désignation de la personne de confiance et sur la rédaction de directives anticipées est donnée au résident et/ou son représentant, lors de la visite de préadmission. En cas de décès, l'équipe se réfère à la fiche de recueil des souhaits de fin de vie.

L'accompagnement des familles lors de cette période de fin de vie est important. Des temps d'échanges fréquents avec les infirmières et les équipes soignantes permettent de répondre à leurs questionnements. De plus, la psychologue reste disponible pour accompagner les proches durant cette période, mais aussi après le départ du résident.

Le décès est annoncé aux autres résidents par un message disposé au rez-de-jardin, à proximité de la salle de restaurant. Une boîte permettant de recueillir les condoléances est mise à disposition. Les professionnels préviennent individuellement les résidents les plus proches.

6.14 La dépendance et charge en soins

Le Gir Moyen Pondéré (GMP) et le Pathos Moyen Pondéré (PMP) ont été évalués en avril 2023 :

- ▶ GMP: 734
- ▶ PMP : 242

Le GMP permet d'évaluer le degré de dépendance.

Le PMP évaluant la charge en soins des résidents.

6.15 Le projet des unités spécialisées



L'unité protégée – Pavillon Emilia Lebreton, accueille des résidents présentant une maladie neuro-évolutive (maladie Alzheimer et apparentées) et des troubles du comportement.

Les soignantes de l'unité offrent un accompagnement et une prise en soin spécifique aux résidents présentant des difficultés cognitives et comportementales. Elles bénéficient d'un plan de formation adapté à l'accompagnement spécifique des résidents de cette unité.

Depuis son ouverture, une réflexion constante sur un accompagnement non médicamenteux est menée par l'équipe pluriprofessionnelle. Les réponses médicamenteuses proposées, en deuxième intention, sont réévaluées régulièrement.

Des rencontres pluridisciplinaires sont organisées pour analyser et adapter les pratiques professionnelles tous les 15 jours (psychologue, cadre infirmier, médecin du pôle médical et équipe soignante de l'unité).

6.15.1 Critères d'admission et de sortie spécifiques à l'unité protégée

Les critères d'admission :

- ▶ Maladie d'Alzheimer ou apparentée
- ▶ Déambulation pathologique/risque de sortie inopinée et de mise en danger
- ▶ Troubles du comportement perturbateurs ne provenant pas de troubles psychiatriques.

Les critères de non-admission :

- ▶ Troubles majeurs du comportement relevant d'une UHR (Unité d'Hébergement Renforcé)
- ▶ Troubles psychiatriques

Les critères de sortie :

- ▶ Absence de déambulation
- ▶ Augmentation de la dépendance physique
- ▶ Majoration des troubles du comportement perturbateurs justifiant un transfert en UHR – UCC.

6.15.2 L'accompagnement non médicamenteux

Il s'articule autour de 4 principes : le respect du rythme et des besoins du résident, la liberté d'aller et venir, le maintien des capacités préservées, la prévention et l'accompagnement des troubles psycho-comportementaux.

Respect du rythme et besoins du résident :

Le rythme chrono biologique est respecté et la recherche de l'adhésion et de la participation au soin est systématique. Le report du soin est possible et la déambulation nocturne est respectée.

Respect de la liberté d'aller et venir :

Une réflexion sur le droit au risque est permanente. L'accès au jardin sécurisé est libre.

Maintien des capacités :

L'ergothérapeute intervient dans l'évaluation des capacités préservées. Elle propose une activité motrice par semaine. Elle préconise l'utilisation des aides techniques pour la réalisation des actes de la vie quotidienne.

Prévention et accompagnement des troubles psychomoteurs :

Des activités quotidiennes adaptées sont proposées par l'équipe soignante : actes de la vie quotidienne, activités cognitives, sensorielles, sociales et culturelles, activités flash. Une intervenante extérieure propose de la médiation par l'animal tous les 15 jours. Les résidents bénéficient du programme d'animation de l'EHPAD accompagnés d'un soignant de l'unité.

6.15.3 L'accompagnement médicamenteux :

Le recours aux psychotropes, en deuxième intention, est discuté en équipe pluriprofessionnelle et soumis à la prescription du médecin traitant. Un suivi de l'efficacité et de la tolérance est réalisé par l'équipe soignante.

6.15.4 L'évaluation des risques

La pathologie neuro-évolutive majeure l'exposition aux risques liés à la santé observés chez le sujet âgé. Les mesures de dépistage, de prévention sont les mêmes que celles mises en place en secteur « classique » dans l'établissement.

6.15.5 L'accompagnement de fin de vie

Chaque situation de fin de vie fait l'objet d'une réflexion pluriprofessionnelle afin d'évaluer les conditions les plus favorables d'un accompagnement de qualité. Un transfert en unité classique est discuté en équipe et peut être envisagé face à une augmentation de la dépendance physique. La famille est associée au projet de transfert.

6.15.6 L'accompagnement des familles

L'équipe soignante se tient à l'écoute des familles, leur communique les éléments constitutifs de l'accompagnement, facilite le maintien du lien et des échanges avec leur proche.

Selon la problématique, des rencontres avec les infirmières, le médecin référent du pôle médical, la psychologue, le cadre infirmier, la direction et l'ergothérapeute sont proposées.

6.16 Le PASA



Le PASA accueille des résidents des unités classiques présentant une maladie neuro-évolutive ainsi que des troubles du comportement légers à modérés.

Il est labellisé pour 14 places par jour. Une équipe pluriprofessionnelle stable et dédiée propose des activités individuelles ou collectives constituée d'ASG, AMP, AS, ergothérapeute et psychologue. Ces activités thérapeutiques visent à réduire l'ampleur des manifestations psycho-comportementales.

Le PASA est ouvert du lundi au samedi de 10h30 à 12h et de 14h30 à 16h45. L'architecture du PASA répond au cahier des charges : lieu chaleureux, confortable, disposant d'un endroit pour les activités, d'un lieu de repos, d'une cuisine et d'un accès au jardin sécurisé via l'accueil de jour.

Une commission trimestrielle réunit l'équipe du PASA, un soignant par service, une animatrice, une infirmière, le cadre infirmier, la psychologue et l'ergothérapeute. Celle-ci réévalue la file active à partir de critères comportementaux, de l'adhésion au PASA, des capacités physiques et cognitives. Elle analyse la pertinence et le bénéfice des ateliers proposés. De plus, l'équipe propose l'admission de résidents répondant aux critères d'entrée dans le dispositif. Afin de valider cette admission, une échelle neuropsychiatrique (NPI-ES) permettant de quantifier les troubles du comportement est réalisée par la psychologue avec les équipes.

Pour toute admission, le résident est rencontré par l'équipe du PASA pour apprendre à connaître son histoire de vie et ses centres d'intérêts, suite à quoi son consentement à participer aux activités thérapeutiques est recueilli.

Le programme d'activités, élaboré par l'équipe du PASA, tient compte des centres d'intérêts, des troubles psycho-comportementaux et des capacités préservées. Il tend vers la constitution de groupes homogènes. De plus, les ateliers thérapeutiques proposés contribuent à la réhabilitation psychosociale. Le PASA est un lieu de valorisation de l'estime de soi.

En fonction des objectifs visés, des ateliers sont proposés :

- ▶ Activités cognitives
- ▶ Activités physiques
- ▶ Activités sensorielles
- ▶ Activités manuelles
- ▶ Actes de la vie quotidienne
- ▶ Activités socio-culturelles
- ▶ Un repas thérapeutique est organisé une fois par mois

6.16.1 La coordination entre l'EHPAD et le PASA

Les objectifs et le fonctionnement du PASA sont régulièrement rappelés au personnel des unités classiques, qui participe également aux commissions PASA. Chaque nouvelle entrée ou sortie du dispositif est noté dans le dossier informatisé du résident. De plus, le personnel des unités est informé par mail et lors des transmissions orales pluridisciplinaires.

Lors de chaque intervention, le personnel du PASA fait des transmissions accessibles à l'ensemble des équipes dans le dossier informatisé du résident.

6.16.2 Le lien avec les familles

En cas d'entrée ou de sortie du PASA, la psychologue informe la personne de confiance. L'équipe du PASA reste à disposition des familles pour tout renseignement.

Des portes ouvertes ainsi que des temps festifs permettant de réunir famille, résident et équipe soignante sont en projets.

6.17 L'Accueil de jour



L'accueil de jour dispose d'une autorisation d'accueil de 6 personnes par jour. Il est ouvert du lundi au vendredi de 10h à 17h.

Les usagers choisissent leur mode de transport avec possibilité d'aide financière pour les usagers de Vitré communauté.

L'accueil de jour dispose d'un espace dédié et sécurisé. Ce lieu de vie est composé d'un espace cuisine, un coin détente, une grande table pour les activités et le repas, équipé, d'une pièce de repos équipée de 3 lits (dont un coté PASA), un point sanitaire, une terrasse paysagée et sécurisée.

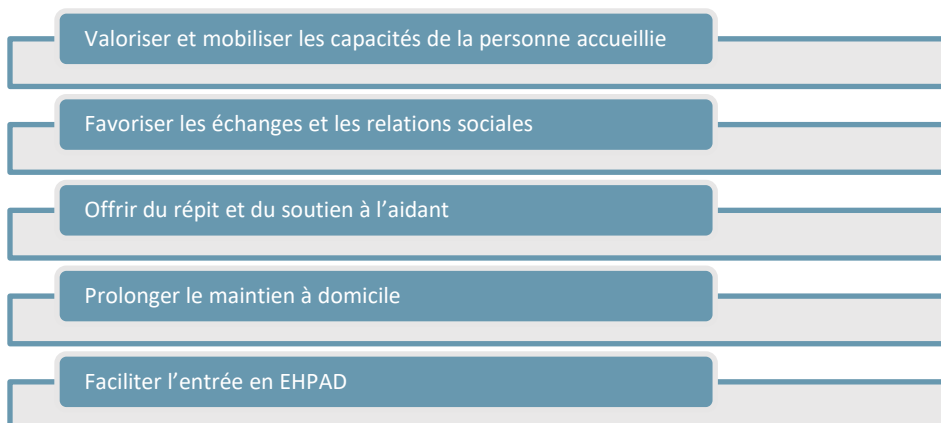
Les personnes accueillies déjeunent en salle à l'accueil de jour.

6.17.1 Critères d'admission

- ▶ La personne accueillie vit à domicile
- ▶ Être âgé de plus de 60 ans
- ▶ Les personnes âgées présentent une maladie neuro-évolutive (maladie Alzheimer ou apparentée) de stade léger à modéré

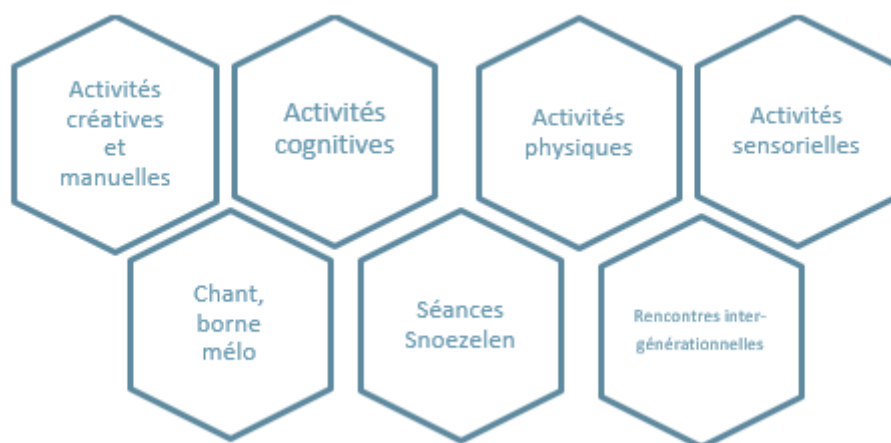
Le processus d'admission est identique à celui de l'hébergement permanent.

6.17.2 Les objectifs



6.17.3 Les moyens

Des ateliers thérapeutiques et animations sont organisés :



Un professionnel soignant est dédié à l'accueil de jour et collabore avec l'équipe pluriprofessionnelle (psychologue, cadre infirmier, ergothérapeute et animatrices). Une réunion trimestrielle permet d'échanger autour de l'accompagnement et de l'évolution du projet de vie des personnes accueillies.

L'utilisateur vient avec son ordonnance et son traitement médicamenteux. Celui-ci est administré par le soignant, préalablement préparé par l'Infirmier libéral ou la famille.

6.18 Le RAMA (Rapport d'Activités Médicales Annuel)

Le Pôle médical en collaboration avec l'encadrement, rédige le rapport d'activités médicales annuellement, selon le modèle de la CNSA. Celui-ci est envoyé aux tutelles.

Objectifs en lien avec le projet de soins :

- ✓ Systématiser l'évaluation de la douleur à l'entrée du résident
- ✓ Continuer le développement des accompagnements non médicamenteux
- ✓ Prévenir et développer la prise en soins des rétractations chez les résidents
- ✓ Développer les évaluations de douleurs psychiques
- ✓ Poursuivre le travail de prévention des chutes
- ✓ Réaliser une évaluation de la sarcopénie à l'entrée du résident
- ✓ Améliorer l'hygiène bucco-dentaire des résidents
- ✓ Mettre en place un partenariat avec un orthophoniste pour évaluer les troubles de la déglutition
- ✓ Développer la texture repas « manger-mains » sur l'établissement
- ✓ Poursuivre les actions de prévention des escarres
- ✓ Former les professionnels à l'entretien des prothèses auditives
- ✓ Développer un partenariat avec un audioprothésiste
- ✓ Développer un partenariat avec un opticien mobile
- ✓ Poursuivre la formation des professionnels aux gestes de premiers secours
- ✓ Poursuivre la démarche d'amélioration du circuit du médicament
- ✓ Mettre en place une commission contention mensuelle
- ✓ Remettre en place des portes ouvertes du PASA
- ✓ Développer les temps festifs en présence des familles

7 PROJET D'ANIMATION

L'animation en EHPAD est la mise en place d'activités diverses et adaptées, en lien avec les intérêts des résidents. Elle vise à répondre aux attentes et aux besoins, en vue du maintien, du développement de la vie relationnelle, sociale et culturelle des personnes accueillies.

Des activités sont proposées du lundi au samedi, matin et après-midi, par deux animatrices suivant un programme hebdomadaire affiché. Celles-ci invitent oralement et quotidiennement les résidents. Elles les accompagnent sur le lieu de l'activité.

Un professionnel soignant par étage, propose des activités en individuel ou petit groupe du lundi au dimanche. Il accompagne les résidents au PASA ainsi qu'aux différents temps forts : goûters d'anniversaires, animation de Noël, chorales etc.

Les bénévoles proposent une activité musicale, un temps d'échange et /ou participent à l'encadrement d'une activité institutionnelle.

7.1 Les activités proposées dans l'établissement

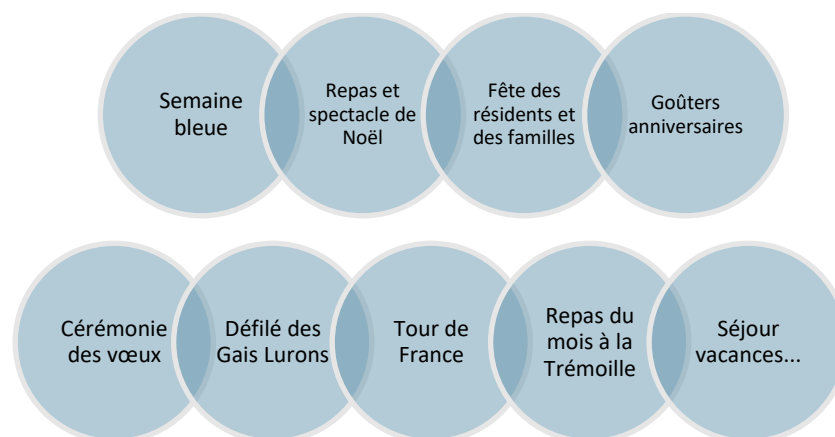
Les animatrices recueillent, lors des commissions d'animation, les centres d'intérêt des résidents. Elles se rapprochent des nouveaux résidents les jours suivant leur admission pour coconstruire le programme d'animation.

Les attentes et la participation du résident sont évaluées lors du PPA dans les 6 mois suivant l'admission. La réévaluation du PPA sera l'occasion de les interroger individuellement sur ce sujet tout au long de leur séjour.

Les animations collectives ont pour objectifs :

- ▶ Le maintien de l'autonomie physique, psychique et sociale : lecture du journal quotidienne sauf le dimanche, lecture à voix haute, gymnastique douce, atelier équilibre, Wii fit, jeux « mémoire », sophrologie, jeux de société, jeu de palets, jeux de pétanque, loto, atelier jardinage/art floral, projection films/documentaires, tricot, atelier discussion.
- ▶ Le divertissement et l'accès aux loisirs socio-culturels : chant, chorale inter-établissements, accordéon, atelier percussions, ateliers manuels avec thématiques saisonnières et événementielles, création et utilisation de jeux en bois, atelier cuisine.
- ▶ L'accès à l'extérieur lors de sorties extérieures : cinéma, médiathèque, bowling, jardins, parcs animalier, échanges inter-établissements et intergénérationnels, sorties bord de mer, sorties restaurant, spectacles centre culturel, expositions, discothèque.

Les animatrices participent également à l'organisation d'évènements :



Des animations individuelles ou en petit groupe viennent également répondre aux objectifs énoncés dans le PPA à travers : des séances Snoezelen, des massages des mains (partenariat avec institut Yves Rocher de Vitré), des soins bien être et esthétiques, des sorties dans le parc, un accompagnement pour des achats personnels, du jardinage, des ateliers manuels, des jeux de société, du chant, du pliage de linge etc.

Pour se faire, l'équipe d'animation dispose : d'une grande salle d'animation équipée (sonorisation, rétroprojecteur, scène) et climatisée, d'un parc floral et animalier qui est aménagé (bancs, tables, tonnelles, sculptures), d'un espace potager et des jardinières à hauteur variable.

Du matériel varié et adapté est également utilisé : un minibus et une voiture, un chariot Snoezelen, une borne Mélo, une borne d'information « Display », téléviseurs à chaque étage dont un grand écran en salle d'animation, un vélo d'appartement, un pédalier, un chariot « cuisine » mobile, des appareils photo et tablettes, une Wii, du matériel d'activité manuelle et esthétique, des jeux de société, matériel de gymnastique, une sono mobile avec micro sans fil et un synthétiseur.

Le suivi de la participation aux activités est tracé quotidiennement pour chaque résident dans le dossier informatisé.

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

- Commission d'animation 4 fois par an (résidents, animatrices, conseil de la vie sociale, administrateur, directrice d'établissement) : elle permet de recueillir les attentes et la satisfaction des résidents pour adapter le programme proposé.
- Un point sur les animations proposées a lieu une fois par mois entre la directrice et les animatrices
- Projet de réunions mensuelles pour établir le planning d'activité des unités de soins (animatrice et soignante de l'étage)

La communication des activités d'animation est réalisée à travers :

- La diffusion d'un journal trimestriel « Entre Nous », à destination des résidents et des familles. Celui-ci est diffusé en version papier aux résidents.
- Le programme d'animation hebdomadaire et des photos sont partagées sur Familéo.

- Le journal, les photos et le programme hebdomadaire sont également à disposition du public sur la borne d'accueil de l'établissement.

Objectif en lien avec l'animation :

- ✓ Mettre en place un temps de coordination animation entre les professionnels des unités et les animatrices 1 fois par trimestre
- ✓ Poursuivre les activités existantes

7.2 Le bilan du projet animation



8 PROJET ARCHITECTURAL

8.1 L'organisation architecturale

Le bâtiment s'organise sur 4 niveaux : 3 unités classiques accueillant 88 résidents en chambres individuelles et une unité protégée « pavillon Emilia Lebreton » accueillant 12 résidents.

Chaque unité classique dispose de trois salons favorisant les rencontres, l'accueil des familles, l'animation quotidienne proposée par le personnel et le service des repas pour les personnes âgées les plus dépendantes.

Au rez-de-jardin, différents espaces de convivialité sont proposés aux résidents : le salon des familles, la salle d'animation, le restaurant et un salon de coiffure.

En 2015, l'établissement a inauguré le PASA et l'Accueil de Jour, la réhabilitation de 9 chambres, la salle de repos et les vestiaires du personnel, les réserves de la cuisine et la buanderie.

En 2016, des travaux d'embellissement ont été réalisés dans la salle de restaurant des résidents. Le mobilier, les chaises et les tables ont été renouvelés.

En 2018, l'établissement a engagé des travaux d'accessibilité « tout handicap » aux abords de la résidence conformément à la réglementation de 2005. Les murs et les sols des circulations et des salons des trois unités classiques ont été entièrement rénovés.

Début 2019, l'établissement a procédé au remplacement de matériel de production des repas en cuisine et conformément aux attentes de sécurisation du circuit du médicament, une pharmacie indépendante de la salle de soins des infirmières a été créée au rez-de-chaussée de l'établissement.

En 2022, la salle de réunion a été rénovée et des climatiseurs fixes ont été installés dans les grands salons ainsi que dans la verrière d'entrée afin de remplacer les climatiseurs mobiles. Des films de protection solaires ont été installés afin d'optimiser le rendement des climatiseurs, en les réservant aux forts coups de chaleur.

Des rails de transfert ont été installés au plafond dans 9 chambres pour faciliter les transferts des résidents (lit/fauteuil). Ces travaux seront poursuivis sur les années suivantes.

En 2024, le système appel-malade a été renouvelé sur l'ensemble de l'établissement.

Début 2025, le rafraîchissement du salon des familles et du salon de coiffure a été réalisé.

Dans les années à venir, le programme architectural concernera :

- ▶ L'ouverture d'un accès direct au bâtiment principal, face à la buanderie, pour faciliter les transferts de linge.
- ▶ La fermeture de la porte du PASA au profit d'une fenêtre (souci d'étanchéité lors des fortes pluies).
- ▶ La réfection des allées dans le bas du parc principal.

- ▶ Un aménagement de l'espace extérieur de l'unité protégée ainsi que certaines allées du parc présentent un dénivelé sur certaines zones.
- ▶ La mise en œuvre d'un accès par badges pour les professionnels.
- ▶ Refaire la signalétique intérieure et extérieure de l'établissement.
- ▶ Changement de l'ascenseur vétuste de l'accueil.
- ▶ Rénovation de la salle d'animation et du couloir du rez-de-jardin, avec changement du mobilier.
- ▶ Installation d'une porte automatique à l'entrée principale de la salle de restaurant.
- ▶ Changement des climatiseurs de la salle de restaurant.
- ▶ Agencement des salles de bains communes réhabilitées en pièces de stockage avec changement des portes et mise en place de système de détection d'incendie.
- ▶ Réalisation de travaux dans la chambre 126 afin d'y installer une douche (seule chambre non équipée).
- ▶ Etude de la problématique des seuils de portes saillants des salles de bain du bâtiment B.
- ▶ L'étude d'un changement de sens d'ouverture des portes de salle de bain et de chambre qui est inadapté dans certaines chambres.
- ▶ La mise en place de bride d'ouverture de fenêtres pour répondre à la demande de l'ARS pour des raisons sécuritaires.
- ▶ Rénovation de la salle de bain de l'unité protégée.
- ▶ Le changement du revêtement de sol de l'espace de vie de l'unité protégée qui est actuellement bicolore et entraîne une distorsion perceptuelle pour les résidents avec risque de chute (impression de la présence d'un seuil à enjambrer par exemple).
- ▶ Construction d'un carport pour les véhicules.
- ▶ Réfection des joints de la chaufferie (souci d'étanchéité).
- ▶ La création d'un espace fumeur couvert.
- ▶ Etudier la possibilité de changement du système de chauffage avec la ville de Vitré.

8.2 La sécurité au sein de l'établissement

Le site est classé comme Etablissement Recevant du Public (ERP) de type J 4ème catégorie. Il dispose d'un Système Sécurité Incendie (SSI).

8.2.1 La sécurité incendie

La commission de sécurité incendie a eu lieu le 24.02.2023. Il a été émis un avis favorable pour l'établissement.

Un référent SSI associatif est nommé ; il organise des exercices incendie inopinés. Il forme le personnel régulièrement à l'utilisation de la centrale incendie, à l'évacuation des résidents ainsi qu'à l'utilisation des extincteurs.

Un contrat de maintenance de la centrale incendie a été signé pour des interventions 24h heures sur 24 et 7 jours sur 7.

Un audit sur le SSI a été réalisé par un organisme extérieur mandaté par l'association.

8.2.2 La sécurité électrique

Le personnel infirmier, les soignants de nuit, l'agent de maintenance, le jardinier et la gouvernante sont formés à l'habilitation électrique. Une visite annuelle de la conformité électrique est effectuée par un organisme extérieur. Un registre de sécurité du bâtiment est maintenu à jour au fil des interventions. L'établissement dispose d'un groupe électrogène, testé une fois par mois par l'agent de maintenance de l'établissement.

8.2.3 La sécurité sanitaire

Des prélèvements d'eau sont régulièrement assurés dans le cadre de la lutte contre la légionnelle.

Les locaux sont nettoyés dans le respect des procédures pour lutter contre les infections nosocomiales et le circuit du linge respecte la norme RABC.

Les professionnels de cuisine ELIOR respectent la méthode HACCP, afin de limiter les risques infectieux. Des contrôles sont également effectués pour la préparation culinaire. Ils sont organisés par le prestataire de restauration ou bien par un laboratoire extérieur sur demande de la direction de l'EHPAD.

Le Plan Bleu et le Document d'Analyse du Risque Infectieux (DARI) sont réactualisés tous les ans.

8.2.4 La sûreté de l'établissement

L'établissement veille à l'application du plan Vigipirate par l'affichage de process, ainsi que par la tenue d'un registre des entrées/sorties au besoin.

- ▶ L'accès principal vers l'extérieur est sécurisé par une porte à codes.
- ▶ Une sécurisation des accès à l'EHPAD par la mise en place de visiophone et badges personnels pour chaque professionnel est en étude.

Comme chaque établissement médico-social ou sanitaire, le risque d'intrusion est présent.

Aussi, pour mesurer davantage les risques encourus dans le contexte Vigipirate actuel, une consultation de sûreté a été sollicitée par l'association auprès de la Gendarmerie Nationale. Cet audit a été réalisé le 29.01.2024 pour lequel des actions sont déployées selon les préconisations citées.

8.2.5 La Cyber sécurité (sécurité informatique)

Tous les professionnels et intervenants de l'établissement sont soumis à l'application de la charte informatique en vigueur au sein de l'Association Anne Boivent.

La cyber sécurité de l'établissement a également été évaluée par la Gendarmerie Nationale le 29.01.2024.

Les recommandations formulées ont été transmises de manière confidentielle à la directrice d'établissement ainsi qu'au service informatique de l'association. Cela a permis d'ajuster le plan d'action associatif dédié à la sécurité informatique en développant notamment les actions relevant de la prévention des cybers attaques.

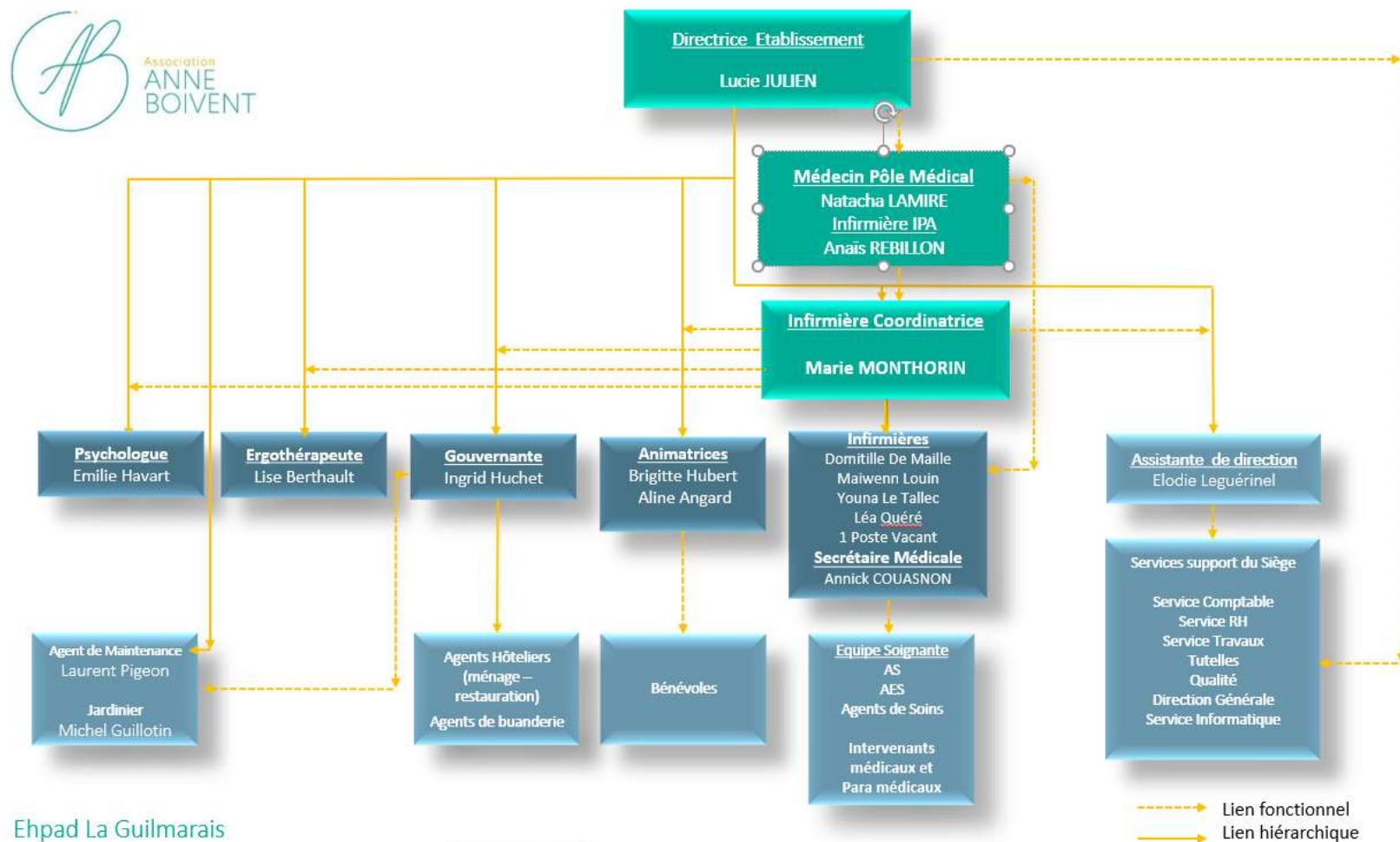
Objectifs en lien avec le projet architectural :

- ✓ Réaliser les travaux suivants :
 - Ouvrir un accès direct au bâtiment principal, face à la buanderie
 - Fermeture de la porte du PASA au profit d'une fenêtre
 - La réfection des allées dans le bas du parc principal
 - Un aménagement de l'espace extérieur de l'unité protégée ainsi que certaines allées du parc présentent un dénivelé sur certaines zones
 - Refaire la signalétique intérieure et extérieure de l'établissement
 - Changement de l'ascenseur vétuste de l'accueil
 - Rénovation de la salle d'animation et du couloir du rez-de-jardin, changement du mobilier
 - Installation d'une porte automatique à l'entrée principale de la salle de restaurant
 - Changement des climatiseurs de la salle de restaurant
 - Agencement des salles de bains communes réhabilitées en pièces de stockage avec changement des portes et mise en place de système de détection d'incendie
 - Réalisation de travaux dans la chambre 126 afin d'y installer une douche (seule chambre non équipée)
 - Etude de la problématique des seuils de portes saillants à l'entrée des salles de bains du bâtiment B
 - L'étude d'un changement de sens d'ouverture des portes de salle de bain et de chambre qui est inadapté dans certaines chambres.
 - La mise en place de bride d'ouverture de fenêtres pour répondre à la demande de l'ARS sur des raisons sécuritaires
 - Rénovation la salle de bain de l'unité protégée
 - Le changement du revêtement de sol de l'espace de vie de l'unité protégée
 - Construction d'un carport pour les véhicules de l'établissement
 - Réfection des joins de la chaufferie (souci d'étanchéité)
 - La création d'un espace fumeur couvert
- ✓ Veiller à la sécurité incendie et électrique de l'établissement
 - Poursuivre la formation des professionnels (SSI et habilitations électriques)
- ✓ Se prémunir du risque sanitaire
 - Poursuivre les contrôles préventifs de la qualité de l'eau
 - Contrôler la qualité de l'hygiène des locaux
- ✓ Veiller à la sûreté et Cyber sécurité de l'établissement
 - Application des directives émanant du service informatique
 - Etudier la possibilité de mise en place d'accès aux professionnels par badges

9 LE PROJET SOCIAL

9.1 Les fonctions et les responsabilités

9.1.1 L'organigramme



9.1.2 La répartition des postes

Responsable d'établissement	0.60
Infirmière Coordinatrice	0.80
Psychologue	0.80
Assistante de Direction	1.00
Gouvernante	1.00
Ergothérapeute	1.00
Infirmières	4.60
Secrétaire Médicale	1.00
AS/ AMP	31.16
Agent Hôtelier	17.5
Agent de Buanderie	2.10
Agent d'entretien	0.92
Animatrices	1.71
Agent de maintenance	1.00
Jardinier	0.80

Soit au total 66 Equivalents Temps Plein (ETP)

9.1.3 La définition des métiers, compétences et responsabilités

Le Pôle Direction

LA DIRECTRICE D'ETABLISSEMENT, sous l'autorité de la Directrice Générale de l'association Anne Boivent, veille à l'application et au respect de la réglementation en vigueur, conduit la politique stratégique et opérationnelle de son établissement, coordonne l'activité des divers services. Elle est la garante de la qualité de l'accompagnement et des soins et prononce les admissions. La collaboration entre la Directrice d'établissement, l'Infirmière Coordinatrice, le Médecin du pôle médical et la Psychologue détermine le projet de soins de l'EHPAD dont l'objectif est d'offrir une prise en soin gériatrique adaptée.

La directrice 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, elle prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des salariés de son établissement. Elle est tenue également de prévenir et d'agir contre la maltraitance conformément à l'article 121-2 du Code pénal et de mettre en œuvre tous les moyens nécessaires pour assurer la sécurité des résidents eux-mêmes.

Le Pôle Soins

LE MEDECIN REFERENT DU POLE MEDICAL, veille à l'application des bonnes pratiques professionnelles et participe à l'évaluation de la qualité des soins. Il donne son avis sur les dossiers d'admission et

coordonne les interventions des professionnels libéraux. Il est rattaché au Pôle Médical de l'association Anne Boivent.

L'INFIRMIERE COORDINATRICE est garante de la qualité et de la continuité des soins et de la mise en œuvre du projet d'établissement. Ses activités techniques, administratives, de management et de coordination sont guidées par la qualité de l'accompagnement et des soins dispensés.

LES INFIRMIERS sont sous la responsabilité du cadre infirmier, au sein d'une équipe pluriprofessionnelle. Ils sont présents quotidiennement et assurent des soins préventifs, curatifs et palliatifs sur prescriptions et veillent à la qualité de l'accompagnement du résident. Ils collaborent avec les intervenants extérieurs (médecins traitants, kinésithérapeutes etc.).

LA SECRETAIRE MEDICALE participe à l'organisation des rendez-vous des résidents. Elle tient à jour le dossier de soins ainsi que son archivage.

LES AGENTS DE SOINS ET DE SERVICES LOGISTIQUES, LES AIDES-SOIGNANTS ET LES AIDES MEDICO-PSYCHOLOGIQUE exercent en collaboration et sous la responsabilité des infirmiers, des soins de prévention, de maintien et d'éducation à la santé pour préserver et restaurer la continuité de la vie, le bien-être et l'autonomie du résident. Ce rôle s'inscrit dans une approche globale de la personne et prend en compte la dimension relationnelle des soins.

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

L'ERGOTHEPEUTE participe à l'amélioration et au maintien de l'indépendance et de l'autonomie des résidents. Elle met en œuvre des actions de réadaptation, de prévention, de confort et de sécurité.

Le Pôle Hôtelier

LA GOUVERNANTE contribue, en collaboration avec l'équipe cadre, à la qualité générale de l'hébergement et du séjour du résident dans le respect du contrat de séjour. Co-actrice d'une équipe pluriprofessionnelle, la gouvernante est garante d'une prestation de service en lien avec les services généraux et hôteliers.

LES AGENTS HOTELIERS ET DE BUANDERIE ils assurent respectivement le service des différents repas et l'entretien des locaux et du linge.

Le Pôle Administratif

L'ASSISTANTE DE DIRECTION, premier contact des visiteurs, elle est chargée de l'accueil physique et téléphonique des résidents, des familles et des visiteurs et fait le lien avec l'extérieur. Elle accompagne

le résident et sa famille dans les démarches administratives, elle est garante de la tenue du dossier administratif du résident. Elle suit le dossier administratif du résident tout au long de son séjour. Elle assure également les tâches de secrétariat (courriers, contrats de travail, etc.) par délégation hiérarchique.

Le Pôle Social

LES ANIMATRICES apportent une valeur ajoutée importante à la qualité d'accompagnement des résidents. Leurs actions s'inscrivent dans le cadre du projet d'animation et des valeurs partagées inscrites dans le Projet d'Etablissement.

Le Pôle Maintenance et Jardin

L'AGENT DE MAINTENANCE assure la responsabilité générale de l'entretien et de la maintenance du bâtiment et du matériel. Il est référent « sureté » de l'établissement.

LE JARDINIER participe à la création, l'aménagement et l'entretien des espaces verts et des espaces naturels du domaine dans le but d'offrir un cadre de vie agréable aux résidents.

Les Services Supports Associatifs

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

- ▶ Service Finance et Gestion ;
- ▶ Service Management et Ressources Humaines ;
- ▶ Service Qualité, Hygiène et Gestion des risques ;
- ▶ Service Protection des majeurs ;
- ▶ Service Informatique ;
- ▶ Service Travaux, Projets immobiliers
- ▶ Service Formation

Tout salarié exerce son travail dans le cadre de ses compétences (fiche de poste) et de sa qualification. Il respecte le droit du travail et les règles définies par son employeur dans le contrat de travail et le règlement intérieur. Tous les intervenants au sein de la structure, y compris les stagiaires, sont tenus au respect du règlement intérieur et du secret professionnel conformément à l'article 378 du Code Pénal.

9.1.3.1 L'identification du personnel

Les professionnels des soins AS, ASH, AMP portent des tuniques de différentes couleurs dont l'étiquette mentionne leur prénom et leur fonction. Seules les infirmier(es) portent des tenues identifiées de couleur « corail ».

Des badges sont à la disposition des salariés ne bénéficiant pas de tenues professionnelles (Responsable d'établissement, Cadre IDE, Psychologue, etc.). Les bénévoles, les stagiaires ainsi que les stagiaires sont invités à porter un badge afin que l'on puisse identifier chaque professionnel.

Un projet est actuellement en cours, il porte sur l'identification des professionnels avec pour objectif un code couleur de tuniques par métiers.

De même que les professionnels des unités spécialisées (PASA et Accueil de Jour) puissent porter une tenue civile en tant que soignant « transversal ».

9.2 L'organisation de l'activité et transmissions entre équipes

Depuis le 8 janvier 2024, une nouvelle organisation de travail dans les soins a été mise en place avec un passage en journée de 10h. Elle différencie les métiers du soin et ceux de l'hôtellerie.

Les prestations de soins et d'accompagnement sont effectuées par des Aides-soignantes – Aide médico psychologiques – Accompagnants éducatifs et sociaux – Assistants de soins en gériatrie et agents de soins logistiques.

Les prestations hôtelières sont effectuées par des agents hôteliers et avec pour mission le service des repas, l'entretien des chambres et des locaux communs, le dressage et débarrassage des tables, la plonge et l'entretien de la salle de restauration.

Plusieurs temps de transmissions orales sont organisés entre les équipes (matin – midi – soir).

9.3 Le recrutement et l'intégration des nouveaux personnels

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

Le recrutement de nouveaux salariés CDI s'effectue sur offres d'emploi déposées via le site internet de l'Association Anne Boivent et via la plateforme « Beetween » mise en place depuis 2024 par la Directrice d'établissement. Celle-ci permet une diffusion via les sites locaux mais aussi nationaux voir internationaux tels que « Indeed ».

Le « sourcing » s'effectue ensuite par la Direction de l'établissement avec la collaboration de la Cadre IDE.

Le recrutement des cadres s'effectue par le siège de l'Association.

Le candidat à un poste CDI est contacté afin de fixer un entretien. La décision finale du recrutement est prise conjointement de la directrice d'établissement et du directeur des ressources humaines de l'association.

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

L'infirmière coordinatrice procède à une rencontre d'ordre organisationnel et fonctionnel, avec visite de l'établissement et présentation aux professionnels de service. Elle élabore le planning et le transmet au nouvel arrivant.

Pour les candidats CDD, une personne Chargée de Mission Ressources Humaines – CMRH, se charge de les contacter afin de les convier à un entretien et de valider les compétences en lien avec les fiches de tâches.

La gouvernante prépare des tenues et affecte un casier à chaque nouveau salarié.

9.4 La gestion des remplacements

L'infirmière Coordinatrice est garante de la gestion des soignants titulaires, valide les congés et les temps de récupération et planifie les demandes de remplacements.

Le vivier de remplacement CDD est géré par le CMRH associatif ainsi que les entretiens de recrutement CDD.

9.5 L'accueil des stagiaires

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

La structure accueille un seul stagiaire par unité ou service afin d'optimiser son encadrement. Deux tuteurs, un sur chaque équipe, sont nommés afin de l'accompagner dans ses apprentissages et procéder à son évaluation finale.

9.6 La formation

Chaque année, la directrice d'établissement, en lien avec l'infirmière coordinatrice, recense les besoins en formation en tenant compte des demandes individuelles des salariés émises lors des entretiens professionnels, des besoins de la structure et en s'appuyant sur les recommandations de l'HAS et les obligations réglementaires.

Le plan de formation est finalisé en collaboration avec le responsable formation nommée au sein de l'association. Le calendrier est fourni à l'encadrement afin d'organiser pour chaque salarié bénéficiant d'une formation, son absence au sein du service et son remplacement afin d'assurer la continuité des soins.

Des formations sont aussi réalisées en interne par le médecin coordonnateur, l'ergothérapeute, l'IDE Hygiéniste, la diététicienne, etc.

9.7 La prévention des risques professionnels

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

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

Il est révisé chaque année par le biais du CHSCT. L'intérêt de mettre en place une démarche de prévention des risques professionnels est de protéger la santé et la sécurité des salariés ; répondre aux obligations de prévention, favoriser le dialogue social, promouvoir la Qualité de Vie au Travail, contribuer à la performance de l'établissement.

Le suivi des AT (Accidents de Travail)

Tout (e) salarié (e) victime d'un accident de travail même bénin doit être déclaré via le registre dédié. Il fait l'objet d'une déclaration conjointe par FEI. Une analyse des AT est réalisée de façon mensuelle. Elle peut faire l'objet d'un CREX.

Une déclaration à la médecine du travail est effectuée immédiatement pour certaines situations telles que les AES, accidents graves. L'analyse des AT est présentée lors de chaque CSE et en CSSCT.

Le CSSCT (Commission Santé Sécurité et Conditions de Travail)

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

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

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

La Santé au travail

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

Les demandes concernant les salariés du POOL CDI-CDD sont réalisées par le service RH de l'Association.

Le CREX (Comité de Retour d'Expérience)

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

9.8 La communication en interne

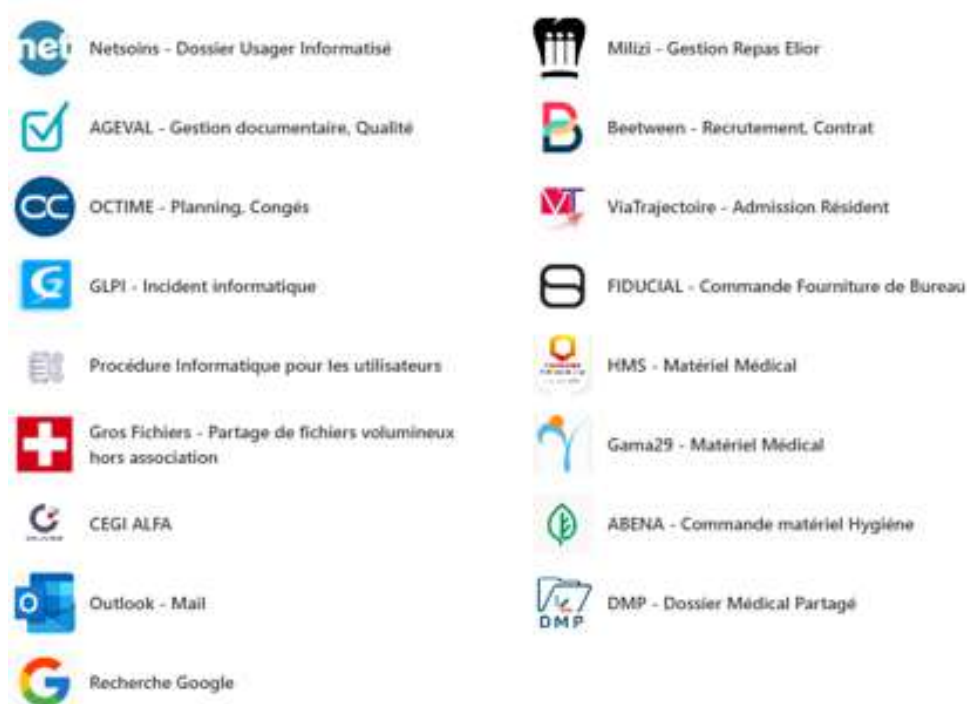
Les échanges

Les professionnels ont des moments d'échanges entre eux lors des temps de transmission, des rencontres pluriprofessionnelles, des réunions de services, des staffs généraux ou lors de diverses réunions en lien avec le projet du résident.

Le téléphone

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

L'outil informatique



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

Chaque professionnel tous postes confondus utilisent un logiciel médical commun Netsoins.

L'EHPAD est équipée d'ordinateurs fixes et portables, ainsi que des tablettes permettant l'accès à la traçabilité instantanée.

Une messagerie mail est mise en place dans chaque service ou unité et chaque professionnel possède sa propre boîte mail.

La lecture de planning des salariés s'effectue via le logiciel dédié accessible sur chaque poste via un code d'accès + application « Myoctime ».

Les supports écrits

L'affichage mural est utilisé pour :

- ▶ La diffusion des notes d'information et notes de service ;
- ▶ Le compte-rendu des différentes commissions ;
- ▶ Le compte-rendu des différentes instances ;

- ▶ Les informations diverses ;
- ▶ Les procédures hygiène (lavage des mains, etc.) ;
- ▶ La gestion des risques (AES, etc.) ;
- ▶ La diffusion d'informations des Hautes Autorités.

La diffusion individuelle d'information

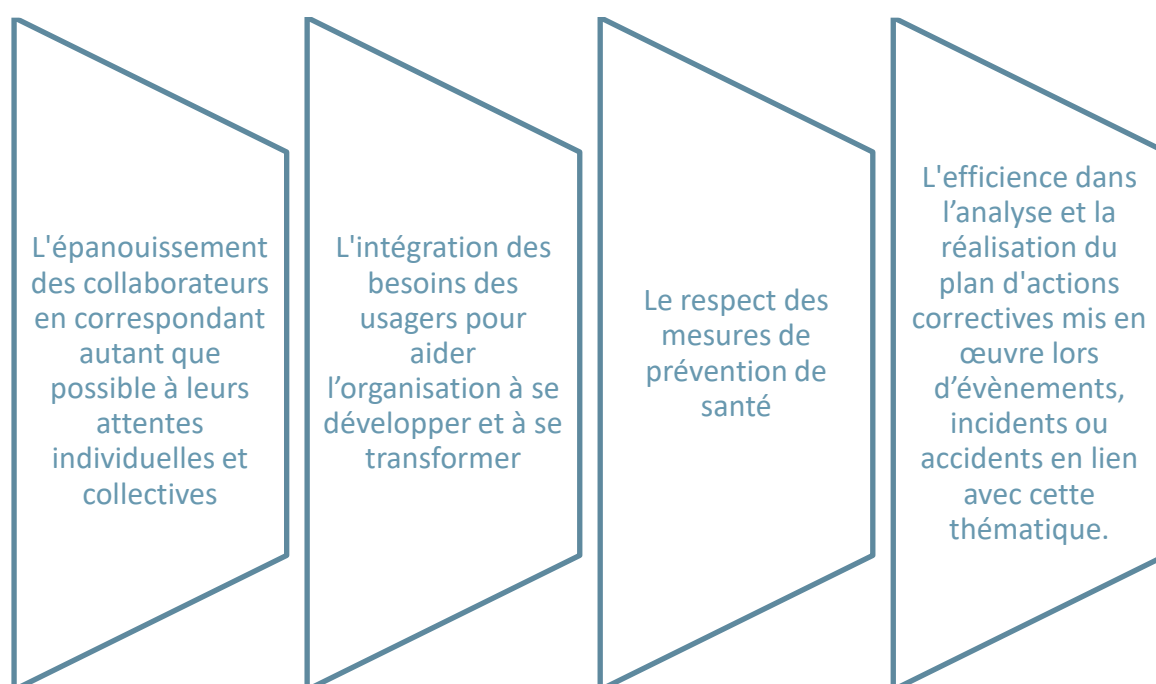
Chaque salarié possède, dans le service concerné, une bannette individuelle. Seuls les cadres IDE, le secrétariat et les membres DUP disposent d'une boîte à lettres.

Les intervenants extérieurs médecins, kinés... disposent également d'une bannette identifiée au sein du poste de soins infirmiers.

9.9 La qualité de vie et des conditions de travail (QVCT)

La QVCT s'est développée depuis quelques années considérant le travail comme étant source d'épanouissement et de maintien en santé des collaborateurs. Dans un contexte d'allongement des carrières, « Vieillir en bonne santé » devient un enjeu tant pour les organisations que pour les collaborateurs et se trouve intégré au cœur du dialogue social.

Une démarche d'amélioration de la QVCT a pour but :



Objectif en lien avec le projet social:

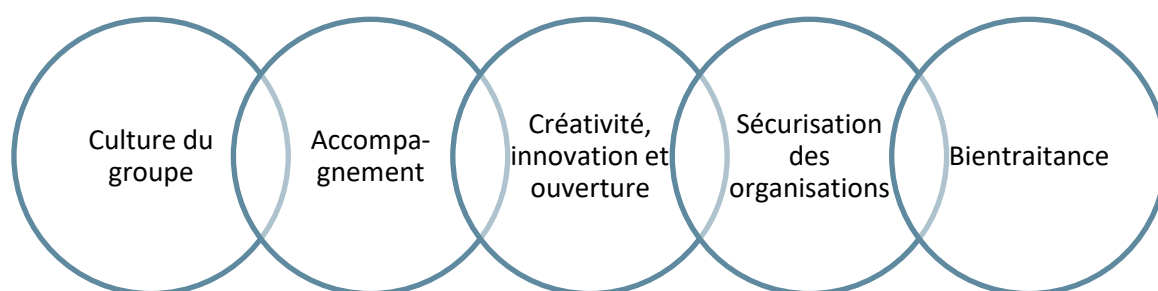
- ✓ Travailler sur l'identification des professionnels (code couleur de tuniques)
- ✓ Pérenniser le développement des compétences via le plan de formations
- ✓ Continuer de mener une politique d'attractivité des métiers au sein de la structure
 - Connaissance de la structure et ouverture sur l'extérieur
 - Conventionnement avec les Etablissements d'enseignement
 - Inscription de l'Etablissement dans diverses actions territoriales telles que le Rallye des Métiers, les forums des métiers, etc.
 - Continuer de développer la démarche d'amélioration de la QVTC

10 LA DEMARCHE QUALITE - GESTION DES RISQUES

10.1 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.

En 2016 dans le cadre du Copil Qualité associatif et avec l'appui d'une consultante externe, 5 axes stratégiques ont été définis au niveau de la politique qualité de l'Association. Ces axes, appelés plus communément « piliers associatifs », ont été déclinés au travers de plusieurs objectifs. Ces piliers sont le socle de la démarche qualité mise en œuvre. L'ensemble des actions mises en place dans les établissements et services sont intégrées au sein de ces « piliers ».



L'association dispose d'un pôle « Qualité et Gestion des risques ».

Il assure une veille réglementaire et juridique en matière de qualité et de gestion des risques. Il est chargé de mettre en conformité les documents qualité institutionnels vis-à-vis des exigences réglementaires (HACCP, ARS, CPIAS, etc.). Il assure également un rôle de communication au sein de l'association sur les nouvelles exigences et obligations.

Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) de la Haute Autorité de Santé (HAS) servent de référence à l'accompagnement des personnes accueillies. C'est sur ces textes que s'appuient les professionnels pour élaborer les documents institutionnels. Les recommandations balayent différentes thématiques (évaluation, vie sociale, soins et santé, etc.)

Différentes instances sont en place au sein de l'association pour échanger sur les pratiques professionnelles : Commission éthique et bienveillance, Le Comité de Liaison Alimentation et Nutrition (CLAN), le Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD)).

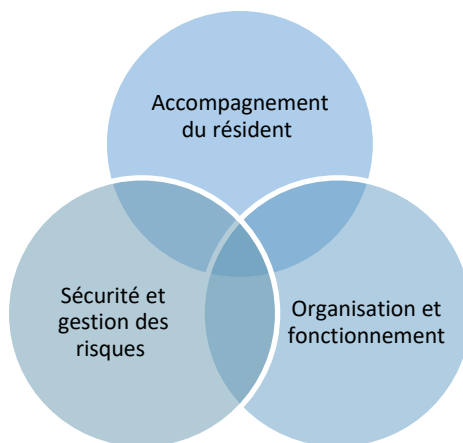
L'Association s'est doté d'un logiciel de gestion de la qualité AGEVAL, permettant ainsi à chaque établissement ou service :

- Un pilotage grâce au suivi du plan d'amélioration.
- Une réalisation en interne de ses évaluations ou enquêtes.
- Une évaluation des risques professionnels au travers de la formalisation de son document unique.
- Un espace informatique Bibliothèque (Procédures, Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles).

10.2 La démarche qualité de l'établissement

10.2.1 La mise en place de protocoles et procédures

L'établissement applique la procédure associative relative à la maîtrise de la gestion documentaire depuis septembre 2016. Ce système consiste à répertorier chaque procédure selon trois thématiques :



Les protocoles et procédures sont mis à disposition sur le logiciel qualité et gestion des risques AGEVAL. Lorsqu'un protocole est élaboré ou révisé, le référent qualité est chargé de sa diffusion.

Les procédures ou protocoles élaborés au sein de l'établissement sont construits par un groupe de travail pluriprofessionnel puis vérifiés, validés et diffusés.

10.2.2 L'évaluation de l'établissement

La loi du 24 juillet 2019 a confié à la HAS la responsabilité d'élaborer une nouvelle procédure d'évaluation nationale, commune à tous les ESSMS. Ce nouveau référentiel est structuré en trois chapitres autour de neuf thématiques qui permettent d'évaluer la qualité de l'accompagnement des personnes. L'évaluation se traduit par des entretiens avec les personnes accompagnées, les membres du conseil de la vie sociale, les professionnels et la gouvernance de l'établissement.

La prochaine évaluation aura lieu en 2027 et sera renouvelée tous les cinq ans, par un organisme indépendant de la structure.

Des auto-évaluations et audits internes sont également effectués par le pôle qualité de l'association. De ces évaluations découlent des actions que nous intégrons au plan d'action de l'établissement.

Le COPIL de l'établissement assure le suivi des actions définies par ces évaluations et programme leur mise en œuvre. Il se réunit tous les trimestres.

Un compte-rendu de chaque réunion est rédigé par le référent qualité et diffusé à l'ensemble du personnel.

Le tableau des indicateurs complété sur AGEVAL facilite le recueil des données de fin d'année.

10.2.3 Les enquêtes de satisfaction des résidents et des familles

Une enquête de satisfaction adaptée aux caractéristiques de la population accueillie est réalisée auprès des résidents et des familles tous les ans.

Une restitution des résultats est faite au CVS ; le compte-rendu est mis à disposition des résidents et des familles à l'accueil de l'établissement.

10.3 Gestion des risques

10.3.1 La gestion des événements indésirables selon les thématiques suivantes :



Le CREX, composé d'un comité de pilotage, se réunit une fois par trimestre. Le CREX retient parmi les fiches de signalement d'événements indésirables celle qui nécessite une analyse et un plan d'action spécifique.

Le CREX invite le déclarant, et éventuellement un « expert » pour éclairer l'examen de la situation signalée. Les conclusions de cette analyse peuvent nécessiter une déclaration aux tutelles (fiche CORRSI), l'élaboration d'une procédure ou d'un mode opératoire.

Le personnel de l'établissement est sensibilisé au signalement des événements indésirables et utilise la fiche de signalement sur le logiciel qualité associatif.

A l'issue de chaque réunion, un compte-rendu est rédigé par le référent qualité et diffusé à l'ensemble du personnel.

Un retour est fait sur les événements indésirables lors de chaque CVS.

10.3.2 La gestion des plaintes et réclamations orales et écrites

Un registre de réclamation est à disposition des familles et des résidents à l'accueil.

Les plaintes et réclamations sont retranscrites dans le logiciel qualité AGEVAL et analysées en CODIR.

Une réponse est ensuite apportée au déclarant.

Les plaintes et réclamations sont également partagées lors des CVS.

10.3.3 La gestion de crise

Une crise résulte de la survenue d'un événement, exceptionnel ou non, engendrant des conséquences telles que les missions et dispositions premières d'une structure sont contrariées dans leur finalité. Ces conséquences peuvent affecter le fonctionnement habituel de l'établissement ainsi que le bien-être et la santé des résidents.

Des procédures de prévention et de gestion des risques sont élaborées et diffusées auprès du personnel :

- ▶ Plan bleu / Plan de continuité d'activité

Le plan bleu doit permettre de répondre, de façon organisée et la plus opérationnelle possible à la survenue de tout type d'événement résultant des typologies de risques suivants :

- Risque infectieux
 - Risque logistique
 - Risque environnemental
 - Risque technologique
- ▶ DARDE (Document d'Analyse des Risques de Défaillance Electrique)
 - ▶ DUERP (Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels)

Objectif en lien avec la démarche qualité – gestion des risques :

- ✓ Mise à jour annuelle du Plan Bleu
- ✓ Mise à jour annuelle du DARDE
- ✓ Mise à jour annuelle du DUERP
- ✓ Poursuivre la sensibilisation des professionnels à la gestion des risques

11 LA RESPONSABILITE SOCIETALE DE L'ASSOCIATION

11.1 Le Développement durable

11.1.1 Au niveau de l'association



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

A ce titre, elle aspire à s'inscrire dans une politique RSE (Responsabilité Sociétale des Entreprises).

L'un des objectifs est de renforcer son engagement social. Pour se faire, il est nécessaire de pérenniser une gouvernance responsable et transparente :

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

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

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

Une directrice d'établissement est en charge de la démarche RSO associative.

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

- ▶ Un processus de mutualisation est engagé par le responsable travaux de l'association (contrat gaz, électricité) ;
- ▶ Une installation de panneaux solaires pour certains établissements (pour l'eau chaude).
- ▶ Un dispositif Wattway (revêtement routier photovoltaïque) est expérimenté depuis 2018 ;
- ▶ Un projet d'éclairage solaire des parkings ;

11.1.2 Au niveau de l'établissement :

- ▶ Un projet relatif à l'énergie décarbonée (fourniture eau chaude par réseau enterré) est engagé avec la ville de Vitré

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

11.2 La Stratégie numérique

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

- ▶ Le site internet permet de présenter notre identité : notre histoire, nos valeurs, le projet associatif, nos activités, nos projets, avec une page dédiée à l'établissement.
- ▶ Réseaux sociaux : Si LinkedIn a une visée plus institutionnelle permettant de communiquer auprès des partenaires, Facebook et Instagram sont des relais d'actualités pour valoriser nos actions à l'attention des usagers, familles et professionnels.
- ▶ La mise à disposition de Famileo par l'établissement vise à favoriser la communication interpersonnelle entre un résident et sa famille.

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

Objectif en lien avec la responsabilité sociétale :

- ✓ Etudier la possibilité de raccorder l'EHPAD au réseau d'eau chaude de la ville de Vitré
- ✓ Mettre en œuvre la démarche RSO associative et décliner les actions sur l'établissement
- ✓ Poursuivre les achats éco-responsables

12 L'ANALYSE DES RESULTATS ET LES ACTIONS A ENTREPRENDRE

12.1 L'analyse des résultats - SWOTT

FORCES	FAIBLESSES
Positionnement de l'Etablissement ✓ Situé à Vitré ✓ Appartenance Association Anne Boivent ✓ Inscriptions via trajectoire ✓ Diversité des modes d'hébergement, Unité classique, Unité Protégée et un Accueil de Jour Projet d'Accompagnement ✓ Etablissement agréable, à dimension humaine Culture Ethique et Bienveillance ✓ Investissement des équipes dans l'accompagnement bienveillant, préservant l'autonomie du résident Projet de soins ✓ Multiplicité des paramédicaux intervenants ✓ Equipe motivée désireuse d'approfondir leur connaissance en gériatrie ✓ Collaboration efficiente HAD ✓ Plusieurs propositions d'accompagnement non médicamenteux : PASA, unité protégée, médiation par l'animal, sophrologie, séances Snoezelen. Projet d'Animation ✓ Implication de salariés soignants dans la démarche Animation Projet Architectural ✓ Commission Sécurité Validée ✓ Un parc agréable Projet Social ✓ Mise en place d'une nouvelle organisation des soins en journée de 10h en distinguant les métiers du soin et de l'hôtellerie	Positionnement de l'établissement ✓ Pas d'hébergement temporaire Projet d'Accompagnement ✓ Améliorer la démarche PPA en impliquant davantage les résidents et familles Culture Ethique et Bienveillance ✓ Absence Cartographie des risques de maltraitance Projet de soins ✓ Nécessité d'accroître les prestataires /déficits sensoriels ✓ Pas de commission gériatrique Projet d'Animation ✓ Pas de coordination entre les soignants des unités et animatrices Projet Architectural ✓ Equipement matériel manutention insuffisant (rails manquants dans certaines chambres) Projet Social ✓ Formations troubles psychiatriques, démentiels, MND, gestes premiers secours à pérenniser

✓ Equipe motivée, esprit d'équipe ✓ Recrutement d'une secrétaire médicale ✓ Accueil 2 apprentis AS / année formation ✓ Temps d'Analyses de la Pratique Professionnelle avec Psychologue extérieure ✓ Appui Services supports du siège (RH, soins, comptabilité etc.) ✓ Mutualisation des formations au niveau Associatif ✓ Actions QVTC (Séance de Massage Assis, Réflexologie Plantaire et Cohérence Cardiaque) Démarche Qualité - Gestion des risques ✓ Personnel investi dans la démarche Qualité	Démarche Qualité - Gestion des risques
--	--

OPPORTUNITES	MENACES
Positionnement de l'établissement ✓ Liste d'attente via trajectoire : établissement attractif et reconnu sur le territoire Projet d'Accompagnement Culture Ethique et Bienveillance Projet de soins ✓ Réseau gériatrique proche ✓ Création pôle médical Associatif Projet d'Animation ✓ Développer la participation des familles à la vie de l'établissement Projet Architectural ✓ Etablissement bien entretenu Projet Social ✓ Politique d'Attractivité des Métiers avec nouvelles formations Agent de soins/réinsertion à l'emploi, filières CAP Démarche Qualité et Gestion des risques	Positionnement de l'établissement ✓ Politique en faveur d'un maintien à domicile pérenne ✓ Coût de l'institutionnalisation pour l'utilisateur ✓ Absence Loi grand âge Projet d'Accompagnement Culture Ethique et Bienveillance - Projet de soins ✓ Diminution croissante de résidents ayant un médecin traitant ✓ Difficulté croissante /prise en soins des pathologies psychiatriques Projet d'Animation Projet Architectural ✓ Nombreux travaux en attente Projet Social ✓ Difficultés de recrutement CDI et CDD ✓ Risque démotivation personnel donc « turn over », accentuation absentéisme Démarche Qualité et Gestion des risques

12.2 Les axes de progression/piliers association

Le plan d'actions s'organise autour des 5 piliers associatifs :

La culture du groupe :

AXE 1 : Développer l'Assise territoriale de l'Etablissement et de l'Association

AXE 2 : Renforcer le sentiment d'appartenance à l'Association Anne BOIVENT en développant la coopération entre établissements et en contribuant à la dynamique opérationnelle

AXE 3 : Continuer de mener une politique d'attractivité des métiers au sein du groupe et de la structure

AXE 4 : Améliorer la QVTC

L'accompagnement :

AXE 5 : Garantir un lieu de vie agréable

AXE 6 : Formaliser les modalités d'accompagnement dans les services spécifiques

AXE 7 : Améliorer le processus de pré admission et d'admission

AXE 8 : Améliorer la démarche d'information, d'élaboration et de suivi du Projet Personnalisé d'Accompagnement

AXE 9 : Prévenir, dépister et traiter les risques inhérents à la santé

AXE 10 : Améliorer la coordination et la diversité des animations proposées

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

La sécurisation des organisations :

AXE 12 : Continuer la démarche préventive des risques professionnels

AXE 13 : Développer les compétences métiers en garantissant la formation et la professionnalisation des équipes

AXE 14 : Poursuivre la démarche sécuritaire émanant des risques propres à l'établissement

AXE 15 : Poursuivre l'inscription de l'établissement dans l'appropriation de la culture qualité

La bientraitance :

AXE 16 : Continuer la démarche d'Amélioration des pratiques en lien avec la bientraitance

Créativité, innovation et culture :

AXE 17 : Continuer de s'inscrire dans une démarche d'EHPAD de demain en réponse aux besoins du territoire : transformation de l'offre

AXE 18 : Maintenir une veille quant à l'existence de dispositifs innovants

AXE 19 : Continuer de s'inscrire dans une démarche de développement durable

13 ACTIONS A ENTREPRENDRE A 5 ANS

AXE 1 : Développer l'Assise territoriale de l'Etablissement et de l'Association

N°	Actions	Indicateurs de suivi	Echéancier
1	Renforcer la participation de l'Etablissement au sein du réseau Gériatrique territorial (Conférences, Réunions, Groupes de travail) en lien avec les fiches CPOM	Nombre de rencontres	2025-2029
2	Développer la communication pour faire accroître la connaissance de l'établissement et notamment l'Accueil de Jour et ses missions sur le territoire	Taux d'occupation AJ	2025-2029
3	Remettre en place des portes-ouvertes pour l'EHPAD/UP/ADJ	Réalisation	2025-2029

AXE 2 : Renforcer le sentiment d'appartenance à l'Association Anne BOIVENT en développant la coopération entre établissements et en contribuant à la dynamique opérationnelle

N°	Actions	Indicateurs de suivi	Echéancier
4	Réaliser des temps d'animation mutualisés inter-établissements	Nombre de temps proposés	2025-2029
5	Communiquer sur les actions réalisées sur la Résidence	Articles presses ou réseaux	2025-2029

AXE 3 : Continuer de mener une politique d'attractivité des métiers au sein du groupe et de la structure

N°	Actions	Indicateurs de suivi	Echéancier
6	Réaliser une campagne d'ouverture aux bénévoles	Nombre d'actions menées	2025-2029
7	Inscrire l'établissement dans diverses actions territoriales telles que le Rallye des Métiers, les forums des métiers, etc.	Actions réalisées	2025-2029
8	Pérenniser l'accueil de stagiaires issus de différents parcours professionnels	Nombre de stagiaires accueillis	2025-2029

AXE 4 : Améliorer la QVCT

N°	Actions	Indicateurs de suivi	Echéancier
9	Continuer de développer la démarche d'amélioration de la QVCT	Nombre d'actions réalisées	2025-2029
10	La mise en œuvre d'un accès par badges pour les professionnels	Travaux réalisés	2025-2029
11	Ouvrir un accès direct au bâtiment principal face à la buanderie	Travaux réalisés	2025-2029
12	La création d'un espace fumeur couvert	Travaux réalisés	2025-2029

AXE 5 : Garantir un lieu de vie agréable et sécuritaire

N°	Actions	Indicateurs de suivi	Echéancier
13	Renouveler les peintures de chambres au besoin	Travaux réalisés	2025-2029
14	Rafrâchir les peintures des parties communes (couloir rez-de-jardin)	Travaux réalisés	2025-2029
15	Refaire la signalétique intérieure et extérieure de l'établissement	Travaux réalisés	2025-2029
16	Changement de l'ascenseur vétuste de l'accueil	Travaux réalisés	2025-2029
17	Rénovation de la salle d'animation, changement du mobilier	Travaux réalisés	2025-2029
18	Installation d'une porte automatique à l'entrée principale de la salle de restaurant	Travaux réalisés	2025-2029
19	Changement des climatiseurs de la salle de restaurant	Travaux réalisés	2025-2029
20	Agencement des salles de bains communes réhabilitées en pièces de stockage avec changement des portes	Travaux réalisés	2025-2029
21	Mise en place de système de détection d'incendie dans les anciennes salles de bains communes.	Travaux réalisés	2025-2029
22	Etude de la problématique des seuils de portes saillants à l'entrée des salles de bains du bâtiment B	Travaux réalisés	2025-2029
23	L'étude d'un changement de sens d'ouverture des portes de salle de bain et de chambre qui est inadapté dans certaines chambres.	Travaux réalisés	2025-2029
24	La mise en place de bride d'ouverture de fenêtres pour répondre à la demande de l'ARS sur des raisons sécuritaires	Travaux réalisés	2025-2029
25	Rénovation de la salle de bain de l'unité protégée	Travaux réalisés	2025-2029
26	Le changement du revêtement de sol de l'espace de vie de l'unité protégée	Travaux réalisés	2025-2029
27	Réalisation de travaux dans la chambre 126 afin d'y installer une douche	Travaux réalisés	2025-2029
28	Mettre en place des boîtes aux lettres individuelles pour les résidents	Travaux réalisés	2025-2029

AXE 6 : Formaliser les modalités d'accompagnement dans les services spécifiques

N°	Actions	Indicateurs de suivi	Echéancier
29	Formaliser le projet de service de l'Unité Protégée	Projet réalisé	2025-2029
30	Formaliser le projet de service de l'Accueil de Jour	Projet réalisé	2025-2029
31	Actualisation du Flyer de présentation de l'accueil de jour/EHPAD	Réalisation effective	2025-2029

AXE 7 : Améliorer le processus de pré admission et d'admission

N°	Actions	Indicateurs de suivi	Echéancier
32	Si visite extérieure, faire découvrir la structure via un support vidéo.	Réalisation et Accès support vidéo	2025-2029
33	Développer le recueil des habitudes de vie via le logiciel Netsoins lors de la visite	Nombre de dossiers renseignés	2025-2029
34	Travailler sur l'identification des professionnels (code couleur de tuniques)	Mise en œuvre effective	2025-2029

AXE 8 : Améliorer la démarche d'information, d'élaboration et de suivi du Projet Personnalisé d'Accompagnement

N°	Actions	Indicateurs de suivi	Echéancier
35	Actualisation d'une plaquette informative sur le PPA	Réalisation flyer	2025-2029
36	Améliorer les délais de réalisation des PPA initiaux	Taux de réalisation des PP dans les 6 mois	2025-2029
37	Améliorer les délais de révision des PPA	Taux de révision annuel	2025-2029
38	Convier les familles /tutelles en présentiel pour l'élaboration/révision des PPA	Taux de participation des familles	2025-2029

AXE 9 : Prévenir, dépister et traiter les risques inhérents à la santé

N°	Actions	Indicateurs de suivi	Echéancier
39	Réaliser une procédure d'entretien des dispositifs (ORL, optiques, dentaires)	Formalisation procédure en collaboration avec pôle qualité Associatif	2025-2029
40	Mettre en place des partenariats avec des professionnels paramédicaux - Opticien mobile - Audioprothésiste mobile	Nombre de partenariats formalisés	2025-2029
41	Mettre en place une commission contention trimestrielle sur l'EHPAD	Nombre de commissions réalisées	2025-2029
42	Diminuer le recours à l'utilisation de Contentions physiques	Nombre de contentions physiques	2025-2029

43	Pérenniser la veille quant à l'évolution des aides techniques (participation salons, congrès, veille documentaire)	Nombre d'aides techniques découvertes	2025-2029
44	S'inscrire dans un dispositif APA	Mise en place temps APA	2025-2029
45	Prévenir et développer la prise en soins des rétractations	RAMA	2025-2029
46	Poursuivre le travail de prévention des chutes	Suivi du nombre de chutes	2025-2029
47	Développer la texture repas « manger-mains » sur l'établissement	Mise en place effective	2025-2029
48	Développer les approches non-médicamenteuses	Liste des outils proposés	2025-2029
49	Continuer de sensibiliser les professionnels sur les RBPP	Nombre de sensibilisations formalisées	2025-2029
50	Sensibiliser régulièrement au dépistage de la douleur physique et psychique et à l'utilisation des outils d'évaluation auprès des professionnels	Nombre de sensibilisations réalisées	2025-2029
51	Systématiser l'évaluation de la douleur à l'entrée du résident	Taux d'évaluations réalisées à l'entrée	2025-2029
52	Formaliser la remise du document d'information relatif aux directives anticipées	Taux de traçabilité d'information remise	2025-2029
53	Continuer la démarche d'amélioration en lien avec le circuit médicament	Nombre d'actions validées	2025-2029
54	Développer la télémédecine sur la Résidence	Nombre d'actes réalisés	2025-2029

AXE 10 : Améliorer la coordination et la diversité des animations proposées

N°	Actions	Indicateurs de suivi	Echéancier
55	Mettre en place un temps de coordination animation avec les professionnels des unités (1 fois par trimestre)	Nombre de temps de coordination réalisés	2025-2029

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

N°	Actions	Indicateurs de suivi	Echéancier
56	Développer les temps forts/festifs avec la présence des familles	Temps fort réalisé	2025-2029
57	Proposer des rencontres aidants	Nombre de rencontres	2025-2029

AXE 12 : Continuer la démarche préventive des risques professionnels

N°	Actions	Indicateurs de suivi	Echéancier
58	Continuer la réactualisation du DUERP annuellement	Mise à jour annuelle	2025-2029

59	Améliorer l'évaluation des risques Psycho sociaux	Outils déployés et audits réalisés	2025-2029
60	Continuer de développer la culture de déclaration des accidents de travail	Rapport CSSCT	2025-2029
61	Mise en place d'actions de prévention des risques professionnels PRAP	Nombre d'actions réalisées	2025-2029
62	Accroître la vaccination des professionnels	Nombre de professionnels vaccinés	2025-2029

AXE 13 : Développer les compétences métiers en garantissant la formation et la professionnalisation des équipes

N°	Actions	Indicateurs de suivi	Echéancier
63	Pérenniser le développement des compétences via le plan de formations	Nombre de professionnels qualifiés	2025-2029
64	Continuer de développer l'accueil d'Apprentis AS AES	Nombre d'apprentis formés	2025-2029
65	Poursuivre la formation des professionnels aux gestes de premiers secours	Taux de professionnels formés	2025-2029

AXE 14 : Poursuivre la démarche sécuritaire émanant des risques propres à l'établissement

N°	Actions	Indicateurs de suivi	Echéancier
66	Organiser des maintenances préventives de matériel	Nombre d'interventions réalisées	2025-2029
67	Poursuivre la formation des professionnels (SSI et habilitations électriques)	Nombre de professionnels habilités et formés	2025-2029
68	Poursuivre les contrôles préventifs de la qualité de l'eau	Nombre de contrôles réalisés	2025-2029
69	Contrôler la qualité de l'hygiène des locaux	Audit Hygiène des locaux	2025-2029
70	Appliquer les directives émanant du service informatique en termes de sécurité informatique	Application des directives	2025-2029
71	Continuer la réactualisation du DARDE annuellement	Mise à jour annuelle	2025-2029
72	Continuer la réactualisation du Plan Bleu annuellement	Mise à jour annuelle	2025-2029

AXE 15 : Poursuivre l'inscription de l'établissement dans l'appropriation de la culture qualité

N°	Actions	Indicateurs de suivi	Echéancier
73	Réaliser l'évaluation HAS	Réalisation Evaluation	2025-2029
74	Continuer de développer l'appropriation de la culture qualité	Traçabilité	2025-2029

AXE 16 : Continuer la démarche d'Amélioration des pratiques en lien avec la bientraitance

N°	Actions	Indicateurs de suivi	Echéancier
75	Actualiser la cartographie des risques de maltraitance	Cartographie réalisée	2025-2029
76	Continuer la démarche d'Amélioration des Pratiques en lien avec la bientraitance	Nombre d'actions réalisées	2025-2029
77	Nommer un second référent Ethique et Bientraitance	Nom indiqué	2025-2029
78	Communiquer /faire connaître la commission éthique et bientraitance auprès des professionnels/résidents/familles	Nombre d'informations réalisées	2025-2029

AXE 17 : Continuer de s'inscrire dans une démarche d'EHPAD de demain en réponse aux besoins du territoire : transformation de l'offre

N°	Actions	Indicateurs de suivi	Echéancier
79	Répondre aux besoins du territoire : transformation de l'offre	Suivi CPOM	2025-2029

AXE 18 : Maintenir une veille quant à l'existence de dispositifs innovants

N°	Actions	Indicateurs de suivi	Echéancier
80	Développer la veille documentaire	Appropriation veille documentaire/métier	2025-2029
81	S'ouvrir aux actualités métier à travers la présence en congrès gériatrique	Présence congrès	2025-2029

AXE 19 : Continuer de s'inscrire dans une démarche de développement durable

N°	Actions	Indicateurs de suivi	Echéancier
82	Former les salariés sur la politique RSE associative	Nombre de formations	2025-2029
83	Nommer un ambassadeur RSE sur la structure	Ambassadeur nommé	2025-2029
84	Communiquer régulièrement sur les actions réalisées	Communications formalisées	2025-2029
85	Diminuer la consommation énergétique de l'établissement	Relevés énergétiques	2025-2029
86	Etudier la possibilité de changement du système de chauffage avec la ville de Vitré	Etude réalisée	2025-2029
87	Lutter contre le gaspillage alimentaire	Poids des déchets	2025-2029
88	Evaluer l'indice de réparabilité avant investissement	Indice	2025-2029

14 LES MODALITES DE COMMUNICATION, DE SUIVI ET D’EVALUATION DU PROJET D’ETABLISSEMENT

14.1 Les modalités de communication

Le projet d’établissement a été validé par le comité de pilotage, le Conseil d’Administration de l’Association et le Conseil de Vie Sociale.

Une synthèse sera élaborée et transmise aux résidents, à leur entourage et aux équipes. Un exemplaire du projet d’établissement sera transmis à l’Agence Régionale de Santé et au Conseil Départemental.

Il sera également consultable sur le site internet de l’association et de l’EHPAD de la Guilmarais. Il sera mis à disposition à l’accueil de l’EHPAD.

14.2 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.

15 CONCLUSION

Ce projet d’établissement incarne la vision et les engagements de notre EHPAD pour offrir un cadre de vie bienveillant, sécurisé et adapté aux besoins de nos résidents. À travers des actions concrètes, nous affirmons notre volonté d’améliorer continuellement la qualité de l’accompagnement, en plaçant la dignité, l’autonomie et le bien-être de chaque résident au cœur de nos priorités.

L’implication de l’ensemble des professionnels, des familles et des partenaires est essentielle pour garantir la réussite de ce projet. Nous nous engageons à mettre en œuvre les moyens nécessaires pour atteindre nos objectifs, en favorisant une approche collaborative et en adaptant nos pratiques aux évolutions du secteur médico-social.

Ce projet est un cadre de référence dynamique, appelé à évoluer en fonction des retours d’expérience et des besoins émergents. Il témoigne de notre engagement constant à faire de notre établissement un lieu de vie respectueux, chaleureux et innovant, où chaque résident se sent pleinement considéré.

GLOSSAIRE

AES : Accompagnant Educatif et Social
AFGSU : Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence
AMP : Aide Médico-Psychologique
ANESM : Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des Etablissements et Services Médico-Sociaux
APA : Aide Personnalisée d'Autonomie
ARS : Agence Régionale de Santé
AS : Aide-soignant
ASG : Assistant de Soins en Gériatrie
ASH : Agent des Services Hospitaliers
ASL : Agent des Services Logistiques
CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles
CDD : Contrat à Durée Déterminée
CDI : Contrat à Durée Indéterminée
CEB : Commission Ethique et Bien-être
CHGR : Centre Hospitalier Guillaume Rognier
CHSCT : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
CLIN : Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales
CMP : Centre Médico-Psychologique
CMRH : Chargé de Missions Ressources Humaines
CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
COPIL : Comité de Pilotage
CORRSI : Centre Opérationnel de Réception et de Régulation des Signaux
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CREX : Comité de Retour d'Expérience
CVS : Conseil de la Vie Sociale
DDCSPP35 : Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations d'Ille et Vilaine
DIPC : Document Individuel de Prise en Charge
DIRRECTE : Direction du Travail
DLU : Dossier de Liaison d'Urgence
DUERP : Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels
EHPAD : Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes
EMASP : Equipe Mobile d'Accompagnement et de Soins Palliatifs
ERP : Etablissement Recevant du Public
ESMS : Etablissement et Service Sociaux et Médico-Sociaux
ETP : Equivalent Temps Plein
FSEI : Fiches de Signalement d'Evénements Indésirables
GIR : Groupe Iso-Ressources
GMP : GIR Moyen Pondéré
HACCP : Hazard Analysis Critical Control Point (méthode et principes de gestion de la sécurité sanitaire des aliments)
HAD : Hôpital A Domicile
HAS : Haute Autorité de Santé

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat
IDEC : Infirmière Diplômée d'Etat Coordonnatrice
IMC : Indice de Masse Corporelle
IRP : Instance Représentative du personnel
Loi ASV : loi relative à l'Adaptation de la Société au Vieillissement
MAIA : Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'Autonomie
MMS : Mini Mental State (test d'évaluation de la mémoire)
MNA : Mini Nutritional Assessment (Evaluation de l'état nutritionnel)
NPI : Inventaire NeuroPsychiatrique
PASA : Pôle d'Activités et de Soins Adaptés
PDA : Préparation des Doses à Administrer
PMR : Personne à Mobilité Réduite
PPA : Projet Personnalisé d'Accompagnement
PRAP : Prévention des Risques liés à l'Activité Physique
RABC : Risk Analysis Biocontamination Control system (contrôler les risques de contamination biologique du linge)
RAMA : Rapport d'Activités Médicales Annuel
RBPP : Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles
SI : Système d'Information
SSI : Système de Sécurité Incendie
SSIAD : Services de Soins Infirmiers A Domicile

TABLE DES MATIERES

PREAMBULE	2
SOMMAIRE	3
1 INTRODUCTION	4
1.1 Finalité du projet d'établissement	4
1.2 Méthodologie	4
2 LE POSITIONNEMENT DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE	5
2.1 Historique de l'Association	5
2.2 Les valeurs de l'Association	6
2.3 Organisation du siège de l'Association	7
2.3.1 Conseil d'administration, mission du siège	7
2.4 Les orientations stratégiques	9
3 LE POSITIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT	10
3.1 La situation de l'Etablissement	10
3.1.1 L'historique de l'établissement	10
3.1.2 L'identification	10
3.1.3 La capacité d'accueil	11
3.1.4 L'implantation géographique, l'accessibilité	11
3.1.5 Les modes de financement	11
3.1.6 La mission	12
3.2 Les valeurs de l'établissement	14
3.3 Les recommandations et textes de référence	14
3.3.1 Les chartes	14
3.3.2 Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS	14
3.3.3 Les autres recommandations utilisées par l'établissement	15
3.4 Le contexte réglementaire	16
3.4.1 Le cadre réglementaire	16
3.4.2 Les obligations réglementaires (outils loi 2002 -sécurité et vigilance sanitaire)	16
3.5 L'inscription de l'établissement dans l'environnement	19
3.5.1 Les orientations régionales et départementales	19
3.5.2 L'inscription dans le réseau gériatrique et sanitaire	19
3.6 La population accueillie (au 31/12/2024)	20
3.6.1 L'origine et attente	20
3.6.2 Les départements et communes d'origine	21
3.6.3 Les caractéristiques de la population de Vitré	21
3.6.4 Les caractéristiques de la population de l'établissement	22
4 L'ACCOMPAGNEMENT	23
4.1 Un accueil adapté, individualisé et de qualité	23

4.1.1	De la préadmission à l'accueil	23
4.1.2	Un hébergement convivial, chaleureux, intime et sécurisant	24
4.1.3	Une restauration collective et conviviale	24
4.1.4	Une prestation linge de qualité	25
4.2	Le projet personnalisé d'accompagnement	25
4.2.1	Le recueil et l'observation des besoins et habitudes	25
4.2.2	L'élaboration et l'évaluation du projet avec le résident et la famille	26
4.2.3	La coordination et le travail pluridisciplinaire autour du résident	26
4.3	L'expression et la participation de la personne accompagnée	27
4.4	L'accompagnement à l'autonomie	27
4.5	La participation des familles à la vie de l'établissement.	28
4.6	Le soutien aux aidants	29
5	UNE CULTURE DE L'ETHIQUE ET DE LA BIENTRAITANCE	30
5.1	Les droits des résidents	30
5.2	Une culture de l'éthique	30
5.3	Une culture de la bientraitance et prévention de la maltraitance	31
5.3.1	Une culture de la bientraitance	31
5.3.2	Une prévention des risques de la maltraitance	32
6	LE PROJET DE SOINS	33
6.1	Bilan du projet de soins 2019-2024 :	33
6.2	La prévention et gestion des risques liés à la santé	33
6.3	La douleur	34
6.4	La chute	35
6.5	La dénutrition	36
6.6	La déglutition	36
6.7	L'escarre	37
6.8	Les troubles sensoriels	38
6.9	L'accès aux soins, continuité des soins et urgence médicale	38
6.10	L'organisation des soins	38
6.10.1	Le dossier de soins et le dossier médical	38
6.10.2	La prise en charge médicamenteuse	39
6.10.3	L'accompagnement en santé mentale	39
6.10.4	L'accompagnement psychologique	40
6.11	Les troubles psycho-comportementaux	40
6.12	La contention physique	40
6.13	L'accompagnement de fin de vie	41
6.14	La dépendance et charge en soins	42
6.15	Le projet des unités spécialisées	42

6.15.1	Critères d'admission et de sortie spécifiques à l'unité protégée	43
6.15.2	L'accompagnement non médicamenteux	43
6.15.3	L'accompagnement médicamenteux :	44
6.15.4	L'évaluation des risques	44
6.15.5	L'accompagnement de fin de vie	44
6.15.6	L'accompagnement des familles	44
6.16	Le PASA	45
6.16.1	La coordination entre l'EHPAD et le PASA	46
6.16.2	Le lien avec les familles	46
6.17	L'Accueil de jour	46
6.17.1	Critères d'admission	46
6.17.2	Les objectifs	47
6.17.3	Les moyens	47
6.18	Le RAMA (Rapport d'Activités Médicales Annuel)	48
7	PROJET D'ANIMATION	49
7.1	Les activités proposées dans l'établissement	49
7.2	Le bilan du projet animation	51
8	PROJET ARCHITECTURAL	52
8.1	L'organisation architecturale	52
8.2	La sécurité au sein de l'établissement	53
8.2.1	La sécurité incendie	53
8.2.2	La sécurité électrique	54
8.2.3	La sécurité sanitaire	54
8.2.4	La sûreté de l'établissement	54
8.2.5	La Cyber sécurité (sécurité informatique)	54
9	LE PROJET SOCIAL	56
9.1	Les fonctions et les responsabilités	56
9.1.1	L'organigramme	56
9.1.2	La répartition des postes	57
9.1.3	La définition des métiers, compétences et responsabilités	57
9.2	L'organisation de l'activité et transmissions entre équipes	60
9.3	Le recrutement et l'intégration des nouveaux personnels	60
9.4	La gestion des remplacements	61
9.5	L'accueil des stagiaires	61
9.6	La formation	61
9.7	La prévention des risques professionnels	62
9.8	La communication en interne	63
9.9	La qualité de vie et des conditions de travail (QVCT)	64
10	LA DEMARCHE QUALITE - GESTION DES RISQUES	66
10.1	La démarche associative	66

10.2	La démarche qualité de l'établissement	67
10.2.1	La mise en place de protocoles et procédures	67
10.2.2	L'évaluation de l'établissement	67
10.2.3	Les enquêtes de satisfaction des résidents et des familles	68
10.3	Gestion des risques	68
10.3.1	La gestion des événements indésirables selon les thématiques suivantes :	68
10.3.2	La gestion des plaintes et réclamations orales et écrites	68
10.3.3	La gestion de crise	69
11	LA RESPONSABILITE SOCIETALE DE L'ASSOCIATION	70
11.1	Le Développement durable	70
11.1.1	Au niveau de l'association	70
11.1.2	Au niveau de l'établissement :	70
11.2	La Stratégie numérique	71
12	L'ANALYSE DES RESULTATS ET LES ACTIONS A ENTREPRENDRE	72
12.1	L'analyse des résultats - SWOTT	72
12.2	Les axes de progression/piliers association	74
13	ACTIONS A ENTREPRENDRE A 5 ANS	75
14	LES MODALITES DE COMMUNICATION, DE SUIVI ET D'EVALUATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT	81
14.1	Les modalités de communication	81
14.2	Les modalités de suivi et d'évaluation	81
15	CONCLUSION	81
	TABLE DES MATIERES	84