



Association
**ANNE
BOIVENT**
RÉSIDENCE SAINTE-ANNE

2025 - 2029



PROJET D'ETABLISSEMENT



Résidence Sainte Anne - LAIGNELET

PREAMBULE

Le projet d'établissement, obligation légale du Code de l'Action Sociale et des familles depuis le 2 janvier 2002, définit les orientations stratégiques de l'établissement et indique les évolutions qu'il prévoit pour les cinq années à venir.

Pour la Résidence Sainte Anne, il s'inscrit dans une démarche participative :

- Des résidents : en participant pour certains au volet « Accompagnement », en participant au remplissage du questionnaire dédié ;
- Des familles : en déposant leurs idées dans la boîte prévue, en remplissant le questionnaire dédié ;
- Des membres CVS : en participant au COPIL
- De l'ensemble des professionnels présents au sein des différents groupes de travail ;
- Les services supports du siège Associatif en participant au COPIL et /ou aux groupes de travail thématiques

Ce document résultant d'une réflexion et d'un travail collectif assure une approche centrée sur la personne, dans le respect de sa dignité. Il veille à créer un environnement favorable permettant de garantir un accompagnement bienveillant, adapté aux besoins des personnes âgées accueillies.

Il s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue.

REMERCIEMENTS

MERCI

A Chacun d'entre vous pour le travail collaboratif réalisé lors de ce projet d'établissement :

A vous Résidents pour vos moments de vie partagés et vos témoignages ;

A vous Familles pour votre présence, votre soutien et vos retours constructifs ;

A vous Professionnels pour votre engagement et votre implication au quotidien ;

A vous Administrateur et Membres du CVS pour votre disponibilité et votre investissement dans la vie de l'établissement ;

A vous Bénévoles pour votre temps précieux passé auprès des résidents et professionnels.



Ouverture Solidarité Engagement Respect

SOMMAIRE

1. INTRODUCTION.....	5
2. LE POSITIONNEMENT DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE.....	8
3. LE POSITIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT	12
4. L'ACCOMPAGNEMENT.....	28
5. UNE CULTURE DE L'ETHIQUE ET DE LA BIENTRAITANCE.....	37
6. LE PROJET DE SOINS.....	40
7. PROJET D'ANIMATION	72
8. PROJET ARCHITECTURAL	78
9. LE PROJET SOCIAL	81
10. LA DEMARCHE QUALITE ET GESTION DES RISQUES	95
11. LA RESPONSABILITE SOCIETALE DE L'ASSOCIATION.....	100
12. L'ANALYSE DES RESULTATS ET LES ACTIONS A ENTREPRENDRE	102
13. LES ACTIONS A ENTREPRENDRE A 5 ANS.....	105
14. LES MODALITES DE COMMUNICATION, DE SUIVI ET D'EVALUATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT	117
CONCLUSION	117
GLOSSAIRE	118

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 la Résidence Sainte-Anne s'inscrit dans une démarche globale d'établissement permettant de mobiliser les ressources de chacun.

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

RESIDENCE Sainte Anne

Qu'est ce que le Projet d'Etablissement ?



RESIDENCE Sainte Anne

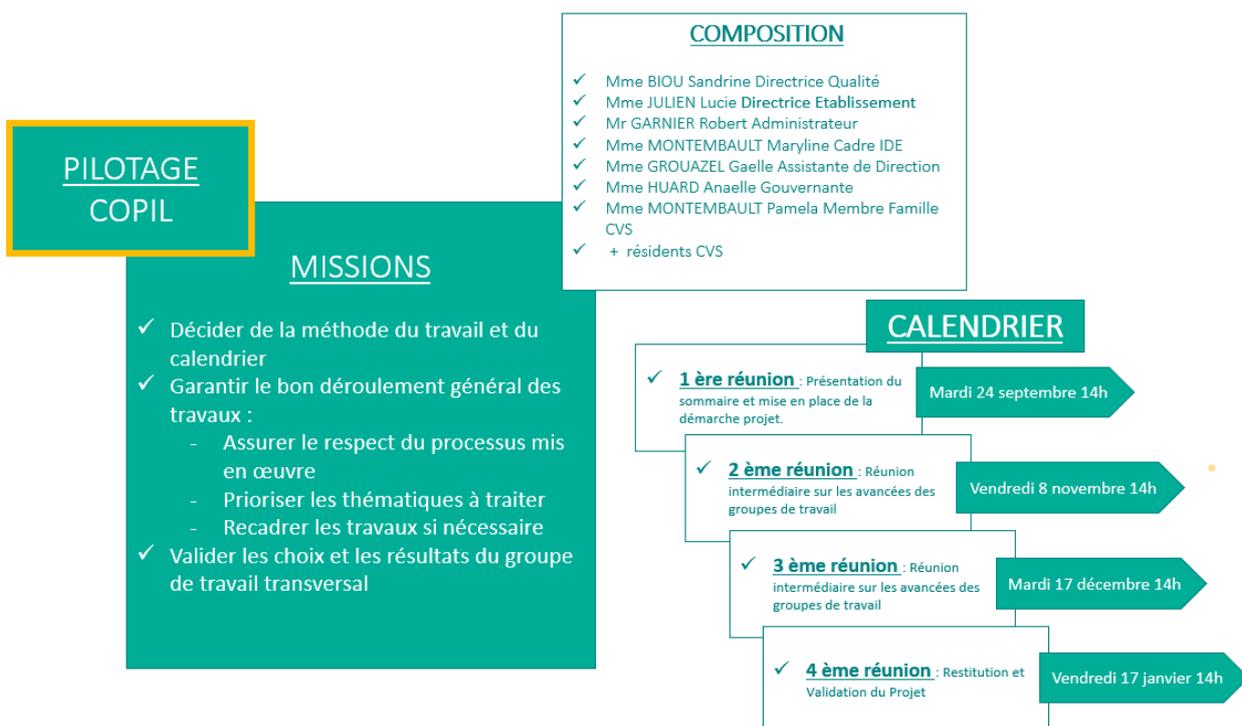
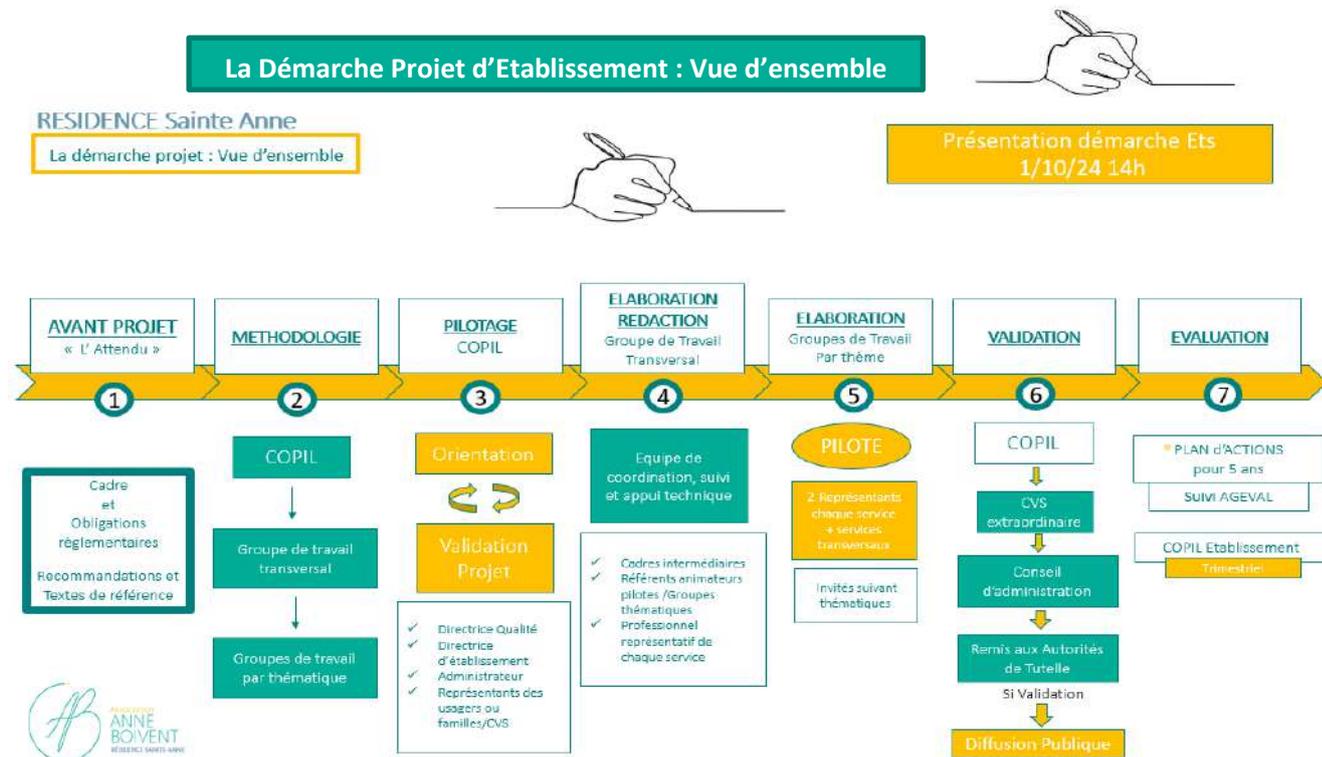
A qui s'adresse t'il ?



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.





RESIDENCE Sainte Anne

Groupes de travail

**GROUPES
THEMATIQUES**

MISSIONS

- ✓ Garantir la participation effective des groupes de travail concernés
- ✓ Traiter les thèmes ciblés et réflexion sur les modes d'organisation et de fonctionnement (Comment peut -on améliorer, consolider, développer ?)
- ✓ Produire les écrits et les transmettre au groupe de travail transversal.



Chaque groupe de Travail bénéficiait d'un pilote :

- ▶ **L'Assistante de Direction** pour LE POSITIONNEMENT de l'ETABLISSEMENT ;
- ▶ **La Psychologue et référente Ethique et Bienveillance** pour L'ACCOMPAGNEMENT UNE CULTURE DE L'ETHIQUE ET LA BIENVEILLANCE ;
- ▶ **La Cadre IDE** pour LE PROJET de SOINS ;
- ▶ **L'Animatrice** pour LE PROJET D'ANIMATION ;
- ▶ **La Directrice** pour le PROJET ARCHITECTURAL ;
- ▶ **La Cadre IDE** pour LE PROJET SOCIAL ;
- ▶ **La CADRE IDE et référente Qualité ; la Technicienne Qualité de l'Association** pour la DEMARCHE QUALITE et GESTION des RISQUES ;

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

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

- Le Conseil de la Vie Sociale de l'établissement le 7 février 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 2018, l'Association a signé un CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) regroupant les 13 établissements breilliens de l'Association et pour l'EHPAD de Pontmain, un CPOM 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

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

Elles ont été définies dans le cadre 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.**



SOLIDARITE

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

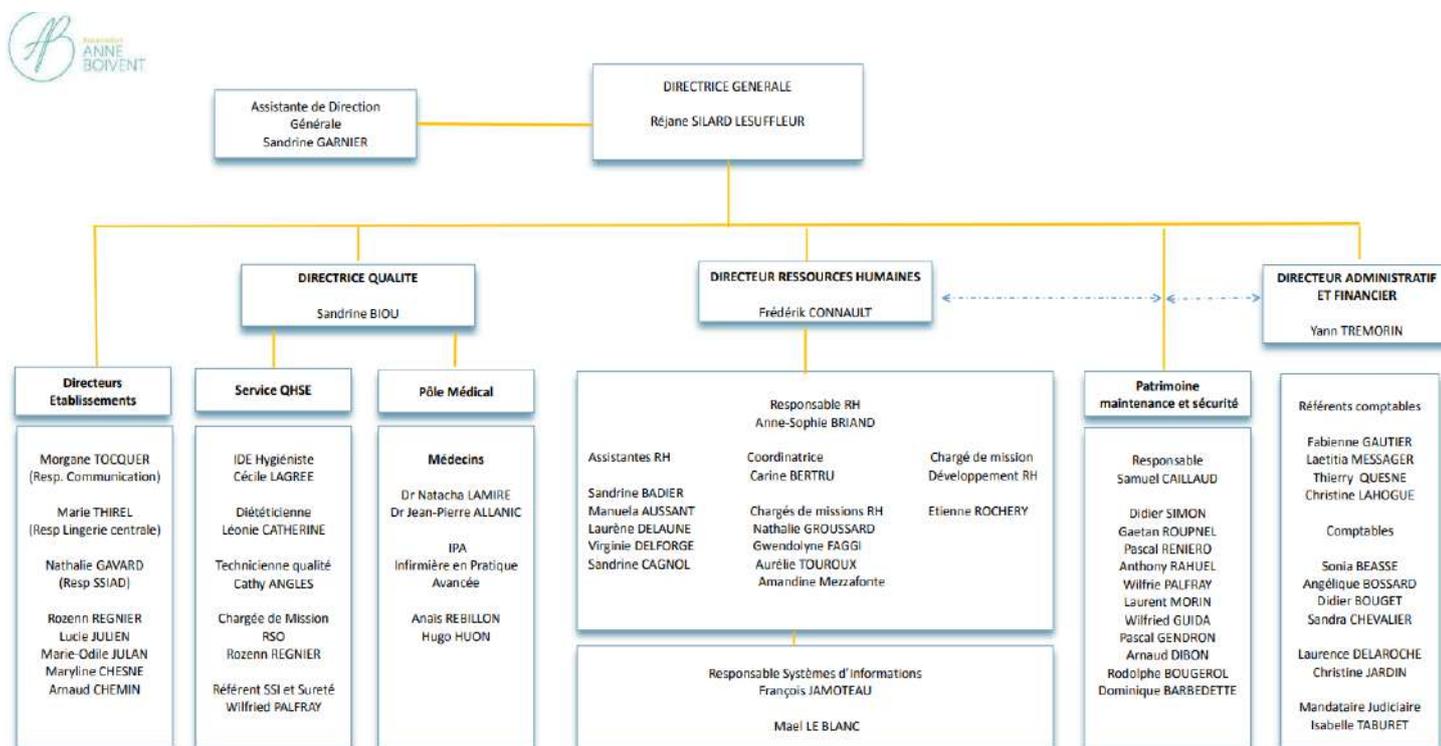
Tout en étant opérateur privé, l'Association Anne Boivent mène à bien ses missions définies par les statuts, de manière désintéressée sans autre but que de satisfaire les usagers qui lui font confiance.

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.

2.3.2. Organigramme du siège

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



2.4. Les orientations stratégiques

01 CONTINUITÉ 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

04 MISE EN ŒUVRE D'UN PROJET SOCIAL QUI CONJUGUE CULTURE COMMUNE, DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES ET QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

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



05 ENGAGEMENT DANS LA RSE ET LE DÉVELOPPEMENT DURABLE

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

02 CONSOLIDATION DE LA POLITIQUE QUALITÉ AU SERVICE DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES

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

03 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

3. LE POSITIONNEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT

3.1. La situation de l'Établissement

3.1.1. L'historique de l'établissement

En 2008, dans le cadre de la rénovation de l'EHPAD St Joseph de Louvigné du Désert, et pour répondre au besoin du territoire, des places d'accueil de l'EHPAD St Joseph ont été transférées sur la commune de Laignelet. La commune avait anticipé ce besoin avec l'Association Anne Boivent. Le pilotage de la construction a été réalisé avec l'organisme SA HLM Les Foyers.

Ainsi, le 5 septembre 2011, la Résidence Sainte-Anne ouvre ses portes sur la commune de Laignelet.

Inauguration le 17/11/2011 avec la présence de Roselyne Bachelot



3.1.2. Identification

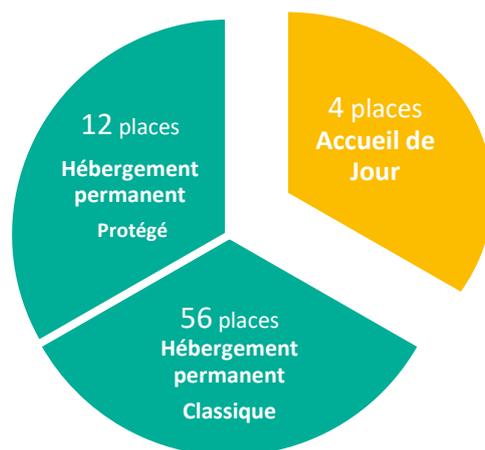
Raison sociale de l'établissement	Résidence Sainte-Anne de Laignelet
SIRET	43447329400149
Code FINESS	350046421
Adresse	Allée de l'Abbé Duval 35133 LAIGNELET
Téléphone/Fax/Mail/Site internet	Tel : 02 99 94 10 34 Mail : laignelet@anneboivent.fr Site internet : www.anneboivent.com
Nature juridique de l'établissement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

3.1.3. Capacité d'accueil

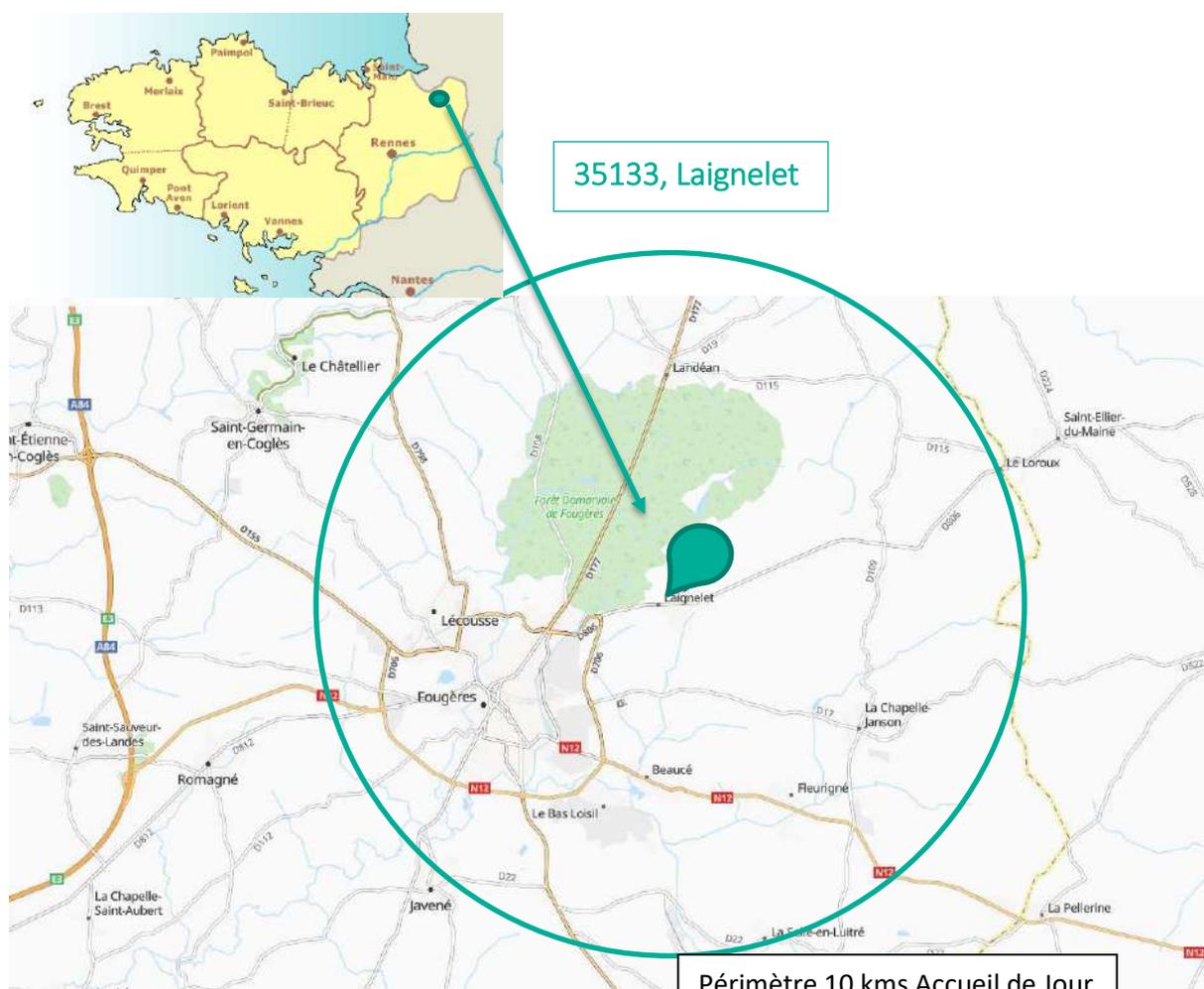
La Résidence Sainte-Anne compte 72 places réparties en 2 modes d'accueil : 68 places d'hébergement permanent dont 12 places en unité protégée et 4 places d'accueil de jour.

L'unité protégée accueille des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de syndromes démentiels apparentés.

L'accueil de jour est destiné aux personnes de plus de 60 ans vivant à domicile (transport organisé par l'établissement dans un périmètre de 10 Kms.)



3.1.4. L'implantation géographique, l'accessibilité



La Résidence Sainte-Anne est située à Laignelet dans le département de l'Ille-et-Vilaine, à 5 Kms de Fougères et limitrophe de la Mayenne. Un accès facile au centre-ville de Fougères est assuré par les liaisons de bus. Les résidents peuvent également bénéficier de tickets taxis pour se déplacer dans Fougères Agglomération à moindre coût.

3.1.5. Les modes de financement

La Résidence Sainte-Anne est financée sur la base de trois tarifs :

▶ Le tarif hébergement :

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

▶ Le tarif dépendance :

Il est financé partiellement par l'APA pour les personnes dépendantes relevant des GIR 1 à 4.

Les Résidents relevant des GIR 5 et 6 ne bénéficient pas de l'APA.

Le talon dépendance reste à la charge du résident.

▶ Le tarif soins :

Ce tarif est fixé par l'Agence Régionale de Santé (ARS), et pris en charge par l'Assurance Maladie qui verse une dotation globale à l'établissement.

Depuis le 1er janvier 2024, l'établissement est au tarif global. Conformément à la réglementation actuellement en vigueur, ce tarif recouvre certaines prestations médicales et paramédicales

3.1.6. La mission

La Résidence Sainte Anne a pour mission d'accompagner les personnes fragiles et vulnérables de plus de 60 ans (ou moins de 60 ans sur dérogation) et de préserver leur autonomie par une prise en charge globale : physique, psychologique et sociale.

Chacun se voit proposer un accompagnement individualisé le plus adapté possible à ses besoins avec un libre choix parmi les prestations offertes :

Hébergement

Accueil hôtelier

Les chambres sont individuelles, meublées, personnalisables et équipées d'une salle d'eau privative. Des pièces de vie communes (avec distributeurs de boissons) sont à disposition.

Blanchisserie

L'établissement assure la fourniture et la prise en charge du linge hôtelier en lien avec un prestataire externe. L'Etablissement réalise le marquage et le suivi du linge personnel grâce au système « Ubiquid » et en assure l'entretien en lien avec la buanderie centrale située sur le site de Paron à Fougères.

Restauration

L'établissement fournit les 3 repas quotidiens et des collations.

Il applique les régimes et les textures adaptées aux spécificités des usagers prescrits par le médecin (dont la texture du manger-mains depuis 2023). Le logiciel MILZI sert de lien entre les équipes et le personnel de cuisine Elior. La diététicienne de l'Association intervient pour l'élaboration des menus.

La salle des familles permet aux résidents de partager un repas avec leurs familles ou leurs amis (dans la limite de 12 personnes).

Télévision, WIFI et téléphone

Des **téléviseurs** sont accessibles dans les espaces communs. Chaque chambre est munie d'une prise d'antenne où un téléviseur personnel peut être installé.

La création d'un code **WIFI** personnalisé est gratuit sur demande.

Le résident peut souscrire à l'**offre téléphonie** proposée par l'établissement pour 10 € par mois (prêt du combiné, communications illimitées, pas de frais d'installation).

Entretien des locaux

L'entretien des locaux privés et collectifs est réalisé par l'équipe des professionnels de la Résidence ainsi que par les interventions des agents du pôle maintenance.

Accompagnement

Un Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA) est élaboré avec le résident en concertation avec la famille. Le but est de définir ensemble des objectifs adaptés à ses besoins, capacités et souhaits.

Les prestations d'aide individualisée nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie, qui ne sont pas liés 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.) sont assurés par les professionnels des services d'hébergement.

Animation, Vie Sociale

L'animatrice propose aux résidents un programme d'activités varié au sein de l'EHPAD ou bien à l'extérieur. Elle est secondée par les soignants sur le temps d'animation.

Des bénévoles interviennent sur la structure en soutien sur les temps d'animation ainsi qu'en proposant des visites individuelles ou des services ; comme le prêt de livres.

Les résidents peuvent disposer de leur temps libre ou faire le choix de participer aux animations institutionnelles. Ils peuvent réaliser des activités annexes telles que les jeux de société etc.

Soins, rééducation et suivi thérapeutique

Suivi de l'état de santé et soins courants

Les consultations sont assurées par des médecins généralistes et spécialistes intervenants au sein de l'établissement ou à l'extérieur. Le suivi est assuré par les infirmiers de l'EHPAD en collaboration avec le Pôle Médical Associatif.

Continuité de votre parcours de soins

La coordination des différents intervenants médicaux et paramédicaux se fait en adéquation avec le projet du résident.

Traitements médicamenteux

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 fougeraise.

Autres prestations

Prestations Bien-être et confort

Des partenaires extérieurs payants peuvent intervenir à l'EHPAD sur demande, pour accompagner les résidents dans leur bien-être : coiffeur, pédicure, esthéticienne etc.

Culte

En fonction des convictions et en respectant le libre choix du résident, l'Etablissement met à disposition un lieu de culte permettant aux résidents de se recueillir.

Un aumônier intervient 2 fois par semaine au sein de l'établissement, un temps de prière est organisé chaque semaine et un office religieux catholique est célébré une fois par mois.

La visite d'un ministre d'un autre culte peut également être envisagée.

Transport

Le trajet domicile – établissement est organisé pour les bénéficiaires de l'accueil de jour qui résident à moins de 10 kms (cf plan page 13).

3.2. Les valeurs de l'établissement



3.3. Les recommandations et textes de référence

3.3.1. Les chartes

La Résidence Sainte-Anne s'appuie sur plusieurs chartes :

- ✓ **La charte des droits et libertés de la personne accueillie** : Elle est affichée sur la borne interactive à l'accueil. Elle est intégrée au livret d'accueil qui est remis lors de toute admission. Elle est remise et expliquée au résident et/ou à sa famille lors de la signature du contrat de séjour ou du DIPC (Document Individuel de Prise en Charge).
- ✓ **La charte bientraitance** : Elle est remise et expliquée au résident et/ou à sa famille lors de la signature du contrat de séjour. Elle est annexée au livret d'accueil des salariés et au livret d'accueil des stagiaires et est affichée dans les salles de soins.
- ✓ **La charte des bonnes pratiques et postures professionnelles** : Destinée aux professionnels, elle est annexée au livret d'accueil des salariés et au livret d'accueil des stagiaires. Nous remettons à chaque professionnel « le livret des bonnes pratiques d'accompagnement en établissement » réalisé par l'Association.
- ✓ **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 l'HAS

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

- L'évaluation interne : repères pour les 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 et appuis documentaires utilisés par l'établissement

Les procédures associatives sont consultables par tous les salariés sur le logiciel « Ageval ».

Une veille documentaire est réalisée :

- ▶ Ministère de la santé (rapports) ;
- ▶ ARS 35 et autres régions suivant thématique (ex : circuit du médicament) ;
- ▶ Santé publique France ;
- ▶ Guide « Les Bonnes pratiques de soins en EHPAD » Direction Générale de la santé, Direction Générale de l'Action Sociale, Société française de Gériatrie et Gérontologie ;
- ▶ SFGG (Société Française de Gériatrie et Gérontologie) ;
- ▶ CNEG (Collège National des enseignants de gériatrie) ;
- ▶ France Alzheimer ;
- ▶ A venir : « Traité de Gériatrie et Gérontologie » en partenariat avec la SFGG et le CNEG ;
- ▶ 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 principalement contenu dans :

- ▶ Le **Code de l'Action Sociale et des Familles** ;
- ▶ L'**arrêté du 26 avril 1999** fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales (modification par l'arrêté du 13 août 2004) ;
- ▶ La **loi du 2 janvier 2002** rénovant l'action sociale et médico-sociale et ses décrets d'application ;
- ▶ La **loi du 4 mars 2002** relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé / Plan de lutte contre la douleur 2006- 2010 ;
- ▶ La **loi du 11 février 2005** pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- ▶ La **loi du 22 juillet 2009** "Hôpital, patients, santé, territoires" (HPST) ;
- ▶ La **loi du 28 décembre 2015** relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) ;
- ▶ Le **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 2002-2 sécurité et vigilance sanitaire)

Outils de La Loi 2002-2

Le Livret d'Accueil

Le livret d'accueil est remis à l'utilisateur lors de son admission. Celui-ci 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 / DIPC

Un contrat de séjour est systématiquement établi entre l'établissement et le résident ou son représentant légal.

Il est nommé Document Individuel de Prise en Charge pour les usagers de l'accueil de jour.

Il est remis au résident ou son représentant légal lors de l'admission.

Il est signé lors d'un rendez-vous organisé avec la Directrice dans les 30 jours suivant l'arrivée. Il détermine la durée du séjour, les objectifs de la prise en charge, les conditions de séjour et d'accueil, la description des prestations d'accompagnement, les conditions financières, les assurances et responsabilités, les modifications du contrat, le droit de rétractation, la résiliation du contrat ainsi que les litiges et contentieux. Un dépôt de garantie est demandé (le montant du dépôt de garantie est restitué à la résiliation du contrat, dans un délai de 30 jours maximum, déduction faite des sommes qui pourraient être dues).

Lors de cet entretien le consentement à entrer dans la structure est recherché.

Un document témoignant de la réalisation de cet entretien est annexé au contrat.

Le règlement de fonctionnement

Le règlement de fonctionnement définit les règles générales et permanentes d'organisation et de fonctionnement de l'établissement dans le respect des droits et des libertés de chacun. Il précise les modalités d'Association de la famille à la vie de l'établissement : par le biais du CVS, leur participation à certaines animations, la mise à disposition de la salle des familles. Il est remis à toute personne accueillie ou à sa famille avec le livret d'accueil et le contrat de séjour. Il est également affiché sur la borne interactive.

La participation des usagers et de leurs familles au CVS

La Résidence Sainte-Anne 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 est mis en place. Il 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 composé de :

- ▶ 4 représentants des personnes accompagnées élus ;
- ▶ 2 représentants des familles et/ou proches aidants élus ;
- ▶ 2 représentants du personnel élus ;
- ▶ 1 administrateur, représentant de l'Association gestionnaire, membre de droit ;
- ▶ La directrice d'établissement, avec une voix consultative.

La municipalité ou tout autre organisme peut être convié à participer au CVS.

Le CVS donne son avis et fait des propositions sur toutes questions intéressant 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 de la maltraitance ;
- ▶ L'organisation intérieure et la vie quotidienne ;
- ▶ Les services thérapeutiques et parcours de soins ;
- ▶ Les activités, 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 et les mesures prises pour favoriser les relations entre ces participants ainsi que les modifications substantielles touchant aux conditions de prise en charge.

Les commissions restauration et animation ont lieu chaque trimestre.

Les comptes rendus sont diffusés à tous les membres, à tous les résidents via leur boîte aux lettres et les derniers comptes-rendus sont diffusés sur la borne interactive. Ils sont consultables par tous.

Les personnes qualifiées

En cas de contestation ou de réclamation, l'utilisateur ou sa famille peut faire appel à une « personne qualifiée ». La liste des « personnes qualifiées » nommées par l'ARS et le Conseil Départemental, est remise lors de la signature du contrat de séjour et affichée à l'accueil de l'établissement.

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 la vigilance sanitaire

Les locaux sont équipés de dispositifs de sécurité appropriés et ont reçu un avis favorable lors de la visite de la commission de sécurité le 17 août 2023.

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

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

Autres outils

Le droit à l'image

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

La personne de confiance

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

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

Les directives anticipées

Elles permettent de faire connaître les souhaits de l'utilisateur sur sa fin de vie via un formulaire préétabli. L'élaboration de directives anticipées n'est pas obligatoire.

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

Les enquêtes de satisfaction

Une enquête de satisfaction est réalisée tous les deux ans pour recueillir les besoins et attentes des usagers en l'adaptant aux caractéristiques du public accueilli. Elle est diligentée par la cellule qualité associative.

Une enquête de satisfaction à destination des familles 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. Le schéma départemental définit sept axes et orientations stratégiques :



- ▶ Agir sur l'attractivité des métiers.
- ▶ S'engager pour permettre à chacun et chacune de vivre dignement à son domicile.
- ▶ Conforter et développer l'accueil en établissement.
- ▶ Renforcer la prévention de la perte d'autonomie et le soutien aux aidant(es).
- ▶ Assurer une réponse coordonnée et de qualité aux besoins des personnes.
- ▶ Poursuivre la dynamique inclusive de toutes les politiques départementales.
- ▶ Les conditions de réussite du schéma de l'autonomie et de l'inclusion.

3.5.2. L'inscription dans le réseau gérontologique et sanitaire

L'établissement, acteur économique et social bien intégré dans le territoire de santé breton N°5, 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, assistants maternels, Relai Petit Enfance etc.) ;
- ▶ L'invitation et l'accueil des partenaires de proximité de tout âge autour d'animations communes (goûters, activités ludiques, sorties au cinéma) ;
- ▶ L'accueil de bénévoles encadrés par l'animatrice ;
- ▶ La sollicitation d'intervenants extérieurs (chorales, musiciens) ;
- ▶ Des bénévoles de l'aumônerie intervenant pour l'animation pastorale ;
- ▶ Des expositions de l'école d'arts plastiques et d'artiste dans nos locaux ;
- ▶ Des participations à des manifestations locales, extérieures à l'établissement (expositions, marchés...).

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

- ▶ 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 ;
- ▶ L'école de Laignelet et le centre de loisirs pour la fourniture des repas ;
- ▶ Lycée professionnel Jean Guéhenno de Fougères.

D'autres partenariats ne sont pas formalisés :

- ▶ Le Centre Hospitalier Guillaume Rénier (dont le Centre Médico-Psychologique) ;
- ▶ Directrice du CLIC Haute Bretagne ;
- ▶ Plateforme d'accompagnement et de répit des aidants (Droit de Cité) ;
- ▶ DAC 'Tiv, Antenne de Fougères, SSIAD, équipe ESA CCAS ;
- ▶ CLPS ;
- ▶ France Travail ;
- ▶ IFPS.

Enfin, d'autres collaborations sont en projet :

- ▶ Un partenariat avec les logements adaptés Sénior à Laignelet.

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.

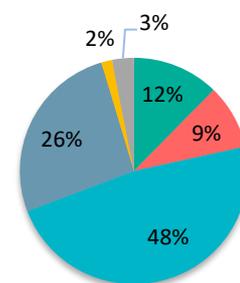
3.6.1. L'origine et attente

Près de la moitié des admissions font suite à un séjour dans un centre hospitalier et environ un quart des personnes viennent de leur domicile.

Les motifs principaux d'admission sont l'impossibilité de retour à domicile et les limites du soutien à domicile et/ou l'épuisement des aidants.

Plusieurs résidents actuels ont pu bénéficier d'un séjour en accueil de jour qui leur a permis de se familiariser avec les lieux, les résidents en hébergement permanent et les professionnels, favorisant ainsi leur intégration en hébergement permanent.

Provenance



- Autre établissement
- Centre hospitalier
- Établissement psychiatrique
- Autre foyer/logement
- Domicile
- Famille

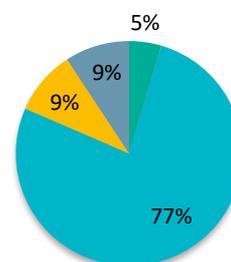
3.6.2. Les départements et communes d'origine

Les résidents sont très majoritairement originaires de Fougères Agglomération et notamment de Fougères même (30). Seuls 3 personnes habitaient Laignelet avant leur admission.

Sur les 6 résidents originaires d'un département extérieur, 5 se sont rapprochés de leur famille et 1 résident s'est au contraire éloigné pour trouver une structure répondant à ses besoins en accompagnement.

La proximité géographique est un critère important dans le choix d'un établissement.

Origine



3.6.3. Les caractéristiques de la population de Laignelet

Population de Laignelet (INSEE - 2021)		
Population totale		1201
Plus de 60 ans		28,3 %
Répartition	Hommes	45,65 %
	Femmes	57,35 %

D'après les chiffres officiels de l'INSEE, Laignelet qui comptait 1201 habitants en 2021, est une commune plutôt vieillissante. 28,3 % de ses habitants avait plus de 60 ans avec une majorité de femmes.

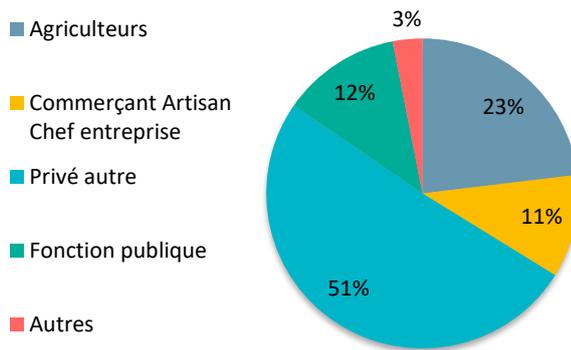
La résidence Sainte Anne adapte son offre de service à l'évolution de la population en proposant une institutionnalisation si besoin : d'abord en accueil de jour, puis en hébergement permanent.

3.6.4. Les caractéristiques de la population de l'établissement

► Origine socio-professionnelle

La Résidence Sainte Anne de par sa position géographique accueille des résidents d'origines aussi bien urbaines que rurales et cela se confirme aussi par la mixité des origines socio-professionnelles.

Ancienne profession



► Caractéristiques et mouvements :

La majorité des personnes accueillies sont des femmes (70 %) et la moyenne d'âge est de **88 ans** avec une amplitude de 61 à 101 ans.

Nous constatons que la moyenne d'âge à l'entrée est en constante augmentation (actuellement plus de 88 ans). Bien souvent les personnes utilisent les services de maintien à domicile et/ou les ressources des aidants jusqu'aux dernières limites.

► La durée moyenne de séjour :

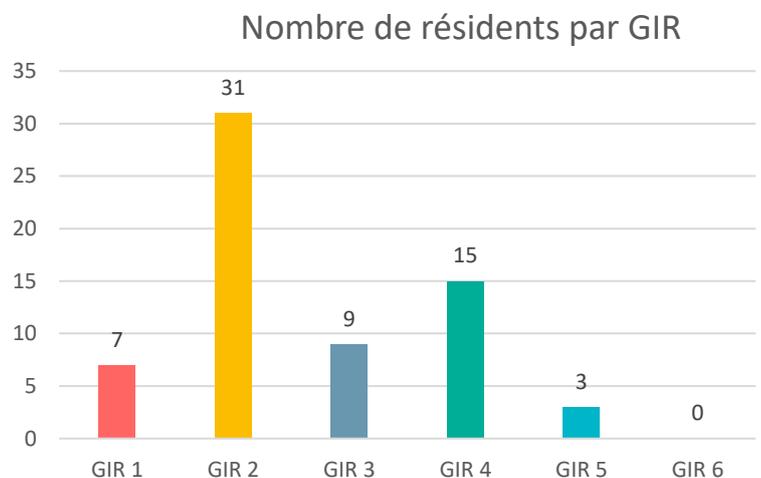
La durée moyenne de séjour au 31/12/2024 est de 1195 jours, soit **3 ans, 3 mois et 8 jours**.

Ces dernières années, nous avons eu davantage de mouvements et la durée moyenne de séjour s'en trouve diminuée, tout comme le taux d'occupation.

Selon la DREES, la moyenne nationale de durée de séjour n'a pas évolué depuis 2007, elle se situe à deux ans et demi.

► Le niveau de dépendance :

Le **GMP** calculé au 31/12/2024 est à **711**. Nous accueillons des résidents de plus en plus dépendants dans un contexte résultant de l'amélioration des prises en soins à domicile, retardant l'admission en EHPAD.



► Les motifs de sorties :

Les motifs de sortie les plus fréquents sont les décès en établissement, viennent ensuite les décès hors de la structure (centre hospitalier), les retours à domicile puis les changements d'établissement.

OBJECTIFS

POSITIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT

- ✓ 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

4.1. Un accueil adapté, individualisé et de qualité (Admission, hébergement, restauration, linge, animation)

En Accueil Permanent Classique

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

Le jour de l'entrée, un professionnel accompagne le résident et sa famille dans sa chambre. Dans un premier temps, les professionnels viennent **se présenter** au résident et à sa famille. Le fonctionnement de l'établissement est alors expliqué (lieux et horaires des repas, présentation des autres résidents de l'unité, planning d'animation...).

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

Les premiers jours, l'équipe se montre **attentive** à l'intégration du résident (observation de l'humeur de la personne, de son sommeil, de son appétit, etc.). Cela fait l'objet d'**échanges** en équipe **pluridisciplinaire**. La durée de cette phase d'adaptation peut varier d'un résident à un autre, l'équipe **respecte** ce temps nécessaire.

Deux **référents** soignants sont nommés pour chaque résident.

L'idée de servir « une boisson de bienvenue » est proposée pour rendre ce moment, chargé en émotion, plus **chaleureux-convivial** pour la personne accueillie et son entourage.

Certains résidents se proposent d'être dans une démarche d'accueil du nouveau résident (description de la vie dans l'établissement, présentation aux autres résidents, disponibilité pour répondre aux questions etc.)

En Accueil Permanent Protégé

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

La nécessité d'un transfert d'un hébergement en unité classique vers un hébergement en unité protégée, et inversement, est évaluée en **équipe pluridisciplinaire**. Dans ce cas, des soignants du service d'origine accompagnent le résident dans son nouveau service. (A ce jour cette évaluation n'est pas formalisée). L'**intégration** du résident est réalisée de façon **progressive**, cela débute sur des temps d'animation, en début d'après-midi.

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

En Accueil de Jour

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

Un Hébergement convivial, chaleureux, intime et sécurisant

La chambre

L'établissement est **sensible** à ce que le résident retrouve autant que possible son « **chez soi** ».

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



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

Le résident, s'il le souhaite, peut effectuer l'entretien de sa chambre. Les chambres sont câblées pour recevoir le téléphone, la télévision et disposent d'accès Wifi. Elles sont munies de veilleuses et d'un système d'appel malade.

Les espaces privés sont pensés en vue de **garantir l'intimité** : chaque chambre est équipée d'un espace (salle d'eau/toilettes) **privatif** et une **clé** de la chambre est systématiquement **proposée** lors de la signature du contrat de séjour (intimité, sécurité). Chaque résident dispose d'une **boîte aux lettres** individuelle. Certaines chambres du rez de jardin bénéficient d'un accès direct sur l'extérieur et les personnes ont la possibilité d'agencer, s'ils le souhaitent, leur terrasse.

Les espaces collectifs

Certains résidents **participent** aux tâches ménagères quotidiennes (mise du couvert, préparation des carafes, balayage, etc.).

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



Les usagers sont invités à **investir** les espaces collectifs mis à disposition : salon de coiffure, salons détente, salle à manger des familles, lieu de culte.



Des **espaces extérieurs** sont **aménagés** : parcours de promenades avec des bancs, patios aménagés, salon de jardin, plantations.

La Résidence Sainte Anne dispose également d'une **cuisine thérapeutique** et d'un espace multimédia (**bibliothèque**), d'un espace **bien-être**.

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

Une restauration de qualité, source de plaisir

Les repas sont préparés sur place par un **prestataire extérieur**.

Le repas est à la fois **générateur de convivialité**, de **plaisir** et de **stimulation** des **fonctions cognitives** (repères temporo-spatiaux, réminiscences des saveurs).

La restauration constitue donc l'un des facteurs déterminants du **bien-être** du résident. L'alimentation **plaisir** est une préoccupation tout au long de son séjour.



Les professionnels sont attentifs au **rythme** et aux **besoins** de chaque résident afin d'**adapter** l'accompagnement. Les soignants peuvent proposer au résident un repas en chambre s'il en **ressent le besoin** ou si son état de santé le nécessite.



La structure respecte les régimes et textures alimentaires prescrits. Le plan alimentaire, validé par la diététicienne de l'Association, permet de proposer des repas variés et équilibrés. Des menus de remplacement sont proposés selon le recueil de goût réalisé à l'entrée des résidents. La **commission restauration** se réunit chaque **trimestre**. Elle permet aux résidents d'effectuer des retours concernant l'alimentation, mais aussi de formaliser des **souhaits** de repas et de participer aux choix des menus festifs notamment.

La résidence a choisi un service à l'assiette pour une présentation des mets plus appétissante. L'**autonomie** durant les repas est **recherchée** : **matériel** ergonomique **adapté**, installation à table.

Le résident peut **recevoir ses proches** aussi souvent qu'il le **souhaite**, et déjeuner avec eux dans l'espace famille dédié.

LES REPAS EN UNITE CLASSIQUE

Le service du petit-déjeuner est assuré au sein des unités de vie à partir de 8h00 jusqu'aux alentours de 10h00. Cet horaire reste modulable selon les souhaits du résident.



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

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

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



LES REPAS EN UNITE SECURISEE

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

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

Une prestation linge de qualité

La liste indicative du trousseau est remise lors de l'inscription du résident. Le résident apporte son linge personnel. Il doit être identifié par le service de buanderie de l'établissement. Pour un bon fonctionnement, il est recommandé lors de l'entrée d'un résident d'apporter 2-3 tenues vestimentaires (jour/nuit) quelques jours avant l'arrivée de la personne (idéalement 2-3 jours précédents) afin que l'établissement puisse réaliser ce marquage en amont. Toutes pièces rajoutées ou retirées de la garde-robe doivent nécessairement passer par le service de buanderie. Le linge de toilette est fourni par l'établissement. Au quotidien, les soignants invitent les résidents à choisir eux-mêmes leur tenue vestimentaire.

Le linge est entretenu par la buanderie associative de Paron et distribué en chambre 2 fois par semaine par le service buanderie de l'établissement. L'entretien du linge plat est sous-traité.

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



Les animations sont proposées en fonction des souhaits et attentes des résidents, de leur projet personnalisé d'accompagnement, tout en respectant la liberté de choix. La vie sociale est favorisée ; les activités peuvent donc se dérouler au sein ou à l'extérieur de l'établissement.

Le résident a la possibilité de recevoir des visites dans les petits salons, dans sa chambre ou bien dans la salle à manger des familles. Concernant la vie citoyenne, le résident est informé de la possibilité de s'inscrire sur les listes



électorales de la commune afin de maintenir son droit de vote. Suivant les demandes, un accompagnement peut être organisé.

4.2. Le projet personnalisé d'accompagnement (PPA)

La procédure associative « *Projet personnalisé d'accompagnement* » est diffusée et mise en œuvre.

Il permet au résident d'exprimer ses attentes concernant sa vie à l'EHPAD. En fonction des souhaits formulés et des réponses pouvant être apportées par la structure, des objectifs d'accompagnement sont posés.

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

Le recueil et l'observation des besoins et habitudes

Afin de personnaliser l'accompagnement et permettre au résident de restaurer un équilibre dans sa vie au quotidien, les habitudes de vie sont recueillies par la Cadre infirmière lors de l'entretien de préadmission puis complétées par l'équipe tout au long du séjour (fiche recueil des habitudes de vie puis PPA). Des progrès sont à mettre en œuvre pour améliorer la traçabilité de ces renseignements sur le logiciel Netsoins dès les premiers recueils.

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

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

Une procédure « **Projet Personnalisé d'Accompagnement en EHPAD** » a été créée en septembre 2018 et réactualisée en octobre 2020.

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

PRE ADMISSION DU RESIDENT

Visite au sein de la Résidence lorsque cela est possible.
Une rencontre au domicile ou son lieu d'hospitalisation est réalisée à défaut.
Remise du dossier de pré admission comportant tous les volets (suivi administratif, livret d'accueil, personne de confiance, recueil d'informations, consentement, etc.)
cf. procédure associative.

OBJECTIFS

- ✓ Rencontre systématique pour tout résident entrant
- ✓ Si visite extérieure, faire découvrir la structure via un support vidéo

ATTRIBUTION DE 2 REFERENTS SOIGNANTS

Ces référents ont pour mission de recueillir tous renseignements utiles à connaître sur la personne, de faire vivre et d'adapter régulièrement le PPA du résident. Les référents sont identifiés sur le logiciel « Netsoins »

OBJECTIFS

- ✓ Intégrer l'équipe de nuit à la démarche PPA

CO-CONSTRUCTION et REDACTION du PPA

Réunion pluridisciplinaire et collégiale.
Le résident est au centre de l'échange, il est invité à exprimer ses attentes.
Les objectifs d'accompagnement sont formalisés.



MISE EN ŒUVRE DU PPA

Les référents sont garants de la diffusion et mise en œuvre au sein de l'équipe concernée.



La démarche PPA de la Résidence Ste Anne en 8 étapes

ACCUEIL DU RESIDENT

Accueil réalisé par l'assistante de Direction, un représentant de l'équipe d'hébergement, un représentant IDE, la gouvernante ou la Cadre IDE.
Un présent ainsi qu'un message personnalisé de bienvenue est déposé dans la chambre du (de la) résident(e).



OBJECTIFS

- ✓ Rendre ce moment, souvent chargé en émotion, plus chaleureux en offrant des conditions de rencontres conviviales autour d'une boisson

ENVOI DU COURRIER INVITATION AU PPA

Un courrier d'invitation à la réunion pluridisciplinaire est adressé au cours du premier trimestre suivant l'admission du résident.
L'envoi de ce courrier a pour objectif d'expliquer et d'informer la famille / les Représentants Légaux de l'existence du PPA, du déploiement de cette démarche et de recueillir leurs souhaits ou remarques associées.

OBJECTIFS

- ✓ Création d'une plaquette informative sur le PPA
- ✓ Réactualisation de l'invitation personnalisée pour le résident

APPROBATION et DIFFUSION du PPA

Le résident ou son représentant légal, la directrice d'établissement ainsi que le référent ou représentant du service d'hébergement signent le projet.
Un avenant au contrat de séjour est réalisé.
La diffusion des Objectifs PPA se fait via le logiciel « Net soins » pour les soignants, et par document écrit et remis pour le résident et/ou son représentant et famille.

CO-EVALUATION du PPA

Une fois par an, le projet se doit d'être co-évalué afin de réadapter les modalités d'accompagnement en fonction des besoins et attentes du résident.

OBJECTIFS

- ✓ Accroître le temps psychologue sur la résidence :
 - o Améliorer la fréquence de Co-évaluation des PPA
 - o Réalisation des PPA des résidents de l'accueil de jour

La coordination et le travail pluridisciplinaire autour du résident

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

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

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

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

L'avenant descriptif des accompagnements est annexé au contrat de séjour depuis le 1^{er} semestre 2018.

4.3. L'expression et la participation de la personne accompagnée

Le **résident est au centre de l'échange**, il est invité à exprimer ses attentes. Les objectifs d'accompagnement sont formalisés avec sa validation, lorsque cela est possible.

4.4. L'accompagnement à l'autonomie

L'**autonomie** est un élément clé de l'**ÉPANOUISSEMENT** personnel et de la **QUALITE** de VIE. Elle permet à l'individu de conserver son **identité**, sa **dignité** et son **libre arbitre**. De ce fait, l'accompagnement a lieu en faveur d'une préservation de l'autonomie des résidents.

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

Lors de la première prise de contact sur site lorsque les proches viennent inscrire le futur résident, les démarches administratives peuvent parfois s'avérer difficile dans un contexte « d'épuisement de l'aidant ». Nous pouvons leur remettre le carnet « Être AIDANT » réalisé par le CLIC. Il regroupe l'ensemble des ressources territoriales en termes de démarches administratives, accompagnement des aidants, répit de l'aidant etc.



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

Les familles rencontrent la Directrice d'établissement à différentes occasions (lors de la signature du contrat de séjour et lors d'animations festives). Elle peut également recevoir les familles sur rendez-vous.

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

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

4.6. Le départ provisoire ou définitif du résident

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

Les résidents peuvent être amenés à quitter l'établissement de manière :

- ▶ **Provisoire** : transferts, vacances, séjours en famille, hospitalisations etc.

- ▶ **Définitive** :

Retour à domicile :

Le projet de retour à domicile lorsqu'il est abouti, fait l'objet d'une rencontre pluri professionnelle en présence du résident, de sa famille ainsi que l'équipe de suivi à domicile. C'est un temps indispensable quant au relai effectué au domicile afin de répondre à la globalité des besoins de celui-ci. L'équipe de Sainte Anne se tient disponible pour toute demande ultérieure.

Un essai de retour à domicile est parfois envisagé en amont, facilitant ainsi la prise de décision du résident et de sa famille tout en optimisant les conditions de retour.

La Résidence Sainte Anne dispose d'un Accueil de Jour, suivant les possibilités nous pouvons proposer une alternative d'Accueil en journée face au risque de rupture sociale notamment.

Changement de structure :

Lorsqu'un résident émet le souhait de changer de lieu d'hébergement, un accompagnement à la réalisation de ce projet est mis en place. Bien souvent, ce projet est évoqué lors de l'admission du résident ou lors du PPA en lien avec la famille. Lorsque le projet est abouti, nous organisons une prise de contact avec les professionnels de la nouvelle structure. La personne et/ou la famille peut être accompagnée, si nécessaire, par un professionnel de l'EHPAD pour les démarches. La coordination des éléments utiles concernant ce changement est effectuée par l'équipe de l'établissement « sortant » afin de garantir la continuité de l'accompagnement et des soins. L'équipe de Sainte Anne se tient disponible pour la structure d'accueil pour tout besoin de complément d'informations.

Une aide est par ailleurs proposée pour la préparation des effets personnels au besoin.

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

Décès :

En cas de décès, les infirmiers se réfèrent aux souhaits de fin de vie ayant été recueillis. Ceux-ci sont formulés dans la mesure du possible en amont lors du PPA. Les informations servent à prévenir l'entourage et transmettre, si besoin, les souhaits du défunt. Les résidents dits « proches » du résident défunt sont informés de façon individuelle, une information orale est faite aux autres résidents par l'équipe soignante. Celle-ci est complétée par un affichage au sein de l'établissement et une boîte est mise à la disposition des résidents pour recevoir les cartes de condoléances.

La famille est guidée selon leurs besoins.

La Résidence Sainte Anne dispose d'un salon funéraire, il peut être mis à disposition selon les possibilités d'accueil.

5. UNE CULTURE DE L'ETHIQUE ET DE LA BIENTRAITANCE

5.1. Les droits des résidents

Notre établissement est engagé à faire valoir le **respect** des « **Droits** de la personne accompagnée » que ce soit pour le respect de la **dignité** et de l'**intégrité**, de la vie privée et de l'**intimité** et de la **liberté** d'opinion, que des croyances et de la vie spirituelle. Avec le soutien de l'Association, pour garantir le **bien-être** de l'usager, « le respect des Droits des résidents » représente un **enjeu** très clair à **promouvoir** dans notre structure en sensibilisant les professionnels aux **bonnes pratiques**, en leur **permettant** de partager leurs pratiques et en veillant à leurs mises en œuvre. Pour ce faire, la **Charte des Droits et libertés** de la personne accueillie constitue notre outil de référence. Cette Charte est affichée et communiquée au sein de l'établissement qui cherche :



- ▶ A ce que chacun de ses **droits** soient l'objet d'une réflexion commune,
- ▶ A définir comment chacun de ses droits puissent être **garantis** à travers des accompagnements, des activités quotidiennes, par une identification des risques
- ▶ A élaborer une démarche continue d'**amélioration** des pratiques professionnelles

C'est ainsi qu'une **commission « Référénts Bientraitance »** a été créé par l'Association pour permettre d'exercer une **vigilance** vis-à-vis des **pratiques** professionnelles, de développer des actions d'évaluation - de **sensibilisation** et de promotion de la **bienveillance** au sein de ses établissements, Celle-ci est composée de plusieurs salariés de différents établissements de l'Association (Aides-soignants, Infirmiers, Cadres IDE, Educateurs spécialisés, Psychologues...), de la Directrice Qualité de l'Association. Ils se réunissent **3 fois par an** sous la supervision de l'IDE Technicienne Qualité de l'Association. Ils fonctionnent en binôme au sein de chaque structure.

A la résidence Ste Anne, c'est la **psychologue** qui a été nommée pour exercer ce rôle, l'autre professionnel reste à déterminer. Trois heures trente par mois leurs sont octroyées pour mener à bien cette mission. Ils bénéficient d'un accès à la session bienveillance leur permettant de partager une messagerie, des documents, des outils... Le choix de réaliser un questionnaire d'**auto évaluation** des professionnels a été retenu ainsi que la **mise en situation** de professionnels lors de la vie quotidienne (comme le temps du repas par exemple). Aussi, dans ce cadre, des **conférences-débats**, des **formations** ont été proposées aux professionnels de l'Association.

5.2. Une culture de l'éthique

Depuis l'année 2022, une **commission « Ethique et Bienveillance »** a été créée car l'Association souhaite développer une réflexion éthique au sein de ses établissements. Celle-ci est composée de plusieurs salariés des différents établissements de l'Association, d'administrateurs de l'Association, d'un représentant des familles, de la Directrice Qualité de l'Association et du Référent « Commission Ethique et Bienveillance ». L'**éthique**, qui est « *un ensemble de principes moraux qui sont à la base de la conduite de quelqu'un* »,



permet un éventuel **questionnement** favorisant la promotion de la bientraitance. La Commission se réunit **trois fois par an** et est un pilier de réflexion sur des situations concrètes au sein de l'Association. Elle peut être sollicitée par toute personne étant confrontée à une question d'éthique en saisissant le « **formulaire de saisine** » prévu et en l'envoyant par mail à la Directrice Qualité au moins un mois avant la date de la commission.



5.3. Une culture de la bientraitance et prévention de la maltraitance

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

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

Une **charte associative** de bientraitance a été élaborée. Elle est affichée et transmise aux résidents, professionnels titulaires et remplaçants, stagiaires et bénévoles.

Le numéro d'appel maltraitance 3977 est remis à l'utilisateur lors de la signature de son contrat de séjour et est affiché dans le hall d'Accueil de l'établissement.

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

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

L'un des piliers de la politique qualité de l'Association est consacré à la bientraitance : « Maintenir la bientraitance au cœur de nos **valeurs** et de nos **pratiques** ».

Un référent bientraitance a été nommé dans chaque établissement.

C'est une préoccupation quotidienne pour l'ensemble des équipes.

L'ensemble des professionnels en CDI bénéficient d'une formation obligatoire sur la Bientraitance.



OBJECTIFS

ACCOMPAGNEMENT

- ✓ Formaliser les projets de service des unités spécifiques : Accueil de Jour et Unité Protégée
- ✓ Reprendre les visites systématiques CADRE IDE- Soignant en pré admission (si la personne ne peut venir sur la structure)
- ✓ Veiller à la réalisation d'un temps convivial lors de l'admission du résident (autour d'une boisson- collation)
- ✓ Améliorer la réalisation et la réévaluation des PPA

ETHIQUE- BIENTRAITANCE

- ✓ Réaliser la cartographie des risques de maltraitance
- ✓ Continuer la démarche d'Amélioration des Pratiques en lien avec la bientraitance
- ✓ Nommer 1 second référent Bientraitance et éthique

6. LE PROJET DE SOINS

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

Définition 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.

Autonomie/Dépendance

Qu'est-ce que l'autonomie ?

L'autonomie se définit comme la capacité d'un individu à agir et à prendre des décisions par lui-même, sans dépendre d'autrui. Elle englobe plusieurs aspects :

- ▶ **Autonomie physique** : aptitude à réaliser seul les activités de la vie quotidienne (se laver, s'habiller, se nourrir)
- ▶ **Autonomie psychique** : faculté de raisonner, de faire des choix éclairés et de les assumer
- ▶ **Autonomie sociale** : capacité à interagir avec son environnement et à maintenir des relations sociales

L'autonomie est un élément clé de l'**ÉPANOUISSEMENT** personnel et de la **QUALITE de VIE**. Elle permet à l'individu de conserver son identité, sa dignité et son libre arbitre.

Qu'est-ce que La dépendance ?

La dépendance se caractérise par l'impossibilité partielle ou totale pour une personne d'effectuer sans l'aide d'une tierce personne les actes essentiels de la vie courante. Elle peut résulter de différents facteurs :

- ▶ Vieillesse
- ▶ Maladies chroniques
- ▶ Handicaps physiques ou mentaux
- ▶ Accidents

La dépendance nécessite de ce fait un besoin d'assistance dans les actes de la vie quotidienne.

Le degré de dépendance varie selon les individus et peut évoluer dans le temps, nécessitant une adaptation constante de l'accompagnement.

La perte d'autonomie

La perte d'autonomie représente le processus par lequel une personne passe peu à peu de l'autonomie à la dépendance.

Ce concept se distingue par :

- ▶ **Son caractère évolutif** : la perte d'autonomie peut être lente ou rapide, temporaire ou permanente
- ▶ **Sa multi dimensionnalité** : elle peut affecter les aspects physiques, cognitifs, émotionnels ou sociaux de la vie d'un individu
- ▶ **Son impact sur l'identité** : elle remet en question la perception de soi et les rôles sociaux

La perte d'autonomie nécessite une **ADAPTATION** continue de la personne concernée et de son entourage. Elle implique souvent la mise en place progressive de mesures de soutien et d'aménagements pour maintenir la qualité de vie et prévenir une dépendance totale.

Les causes

- ▶ **Vieillesse** : altération naturelle des capacités physiques et cognitives avec l'âge.
- ▶ **Maladies chroniques** : diabète, maladies cardiovasculaires, pathologies neurodégénératives comme Alzheimer ou Parkinson par exemple.
- ▶ **Handicaps** : congénitaux ou acquis suite à un accident ou une maladie.
- ▶ **Facteurs environnementaux** : isolement social, logement inadapté, précarité économique.
- ▶ **Mode de vie** : sédentarité, malnutrition, consommation excessive d'alcool ou de tabac.

La compréhension de ces facteurs est essentielle pour développer des stratégies de prévention et d'accompagnement adaptées.

Impact sur la qualité de vie des personnes concernées

La perte d'autonomie et la dépendance affectent profondément la vie des individus :

- ▶ **Bien-être physique** : limitations dans les activités quotidiennes, douleurs chroniques, fatigue accrue
- ▶ **Santé mentale** : risque accru de dépression, anxiété, perte d'estime de soi
- ▶ **Relations sociales** : isolement, modification des rapports avec l'entourage, perte de rôles sociaux
- ▶ **Autonomie décisionnelle** : sentiment de perte de contrôle sur sa vie, dépendance aux décisions d'autrui
- ▶ **Aspects financiers** : coûts liés aux soins et à l'adaptation du cadre de vie

L'enjeu majeur de l'Accompagnement individualisé en EHPAD est de maintenir une qualité de vie satisfaisante malgré ces changements, en préservant la dignité et l'identité de la personne tout en tenant compte des limites institutionnelles.

L'outil AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupe Iso-Ressources)

Pour définir le degré de dépendance d'une personne, la grille AGGIR fixe six niveaux de dépendance : de GIR 6 à GIR 1.

Les personnes en GIR 1 OU GIR 2 sont les plus touchées par le **PERTE d'AUTONOMIE**. Les personnes en GIR 6 ont conservé leur autonomie pour les actes principaux de la vie.

Le niveau de dépendance via l'outil AGGIR permet de fixer la prise en charge financière de l'**Allocation Personnalisée d'Autonomie**.

Le dernier **GMP** validé en juin 2023 est de **856**.

Nos actions

Dans le cadre de la prévention à la perte d'autonomie, une ergothérapeute intervient un jour par semaine au sein de l'établissement. Elle réalise des toilettes évaluatives, des mises en situation repas et des bilans ergothérapeutiques.

Elle réalise des recherches sur les différentes aides techniques et de compensation existants.

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

Déficits Sensoriels

« Le vieillissement de par ses changements physiologiques induit une diminution des capacités sensorielles :

- ▶ **La vue** : baisse de la vision accrue par une diminution de la luminosité ambiante, baisse de la sensibilité aux contrastes, diminution de la sensibilité chromatique, augmentation de la sensibilité à l'éblouissement, apparition de troubles de la vue (presbytie, astigmatisme, etc.) et développements de pathologies visuelles (cataracte, dégénérescence maculaire liée à l'âge –DMLA–, décollement de la rétine, rétinopathie diabétique) ;
- ▶ **L'ouïe** : diminution de l'activité auditive (presbyacousie), diminution de la discrimination (fréquentielle, temporelle, etc.) entraînant une dégradation de la compréhension et de l'intégration de la parole ;
- ▶ **Le goût** : moins grande sensibilité des papilles gustatives ;
- ▶ **L'odorat** : moins de sensibilité aux odeurs ;
- ▶ **Le toucher** : déclin de sensation tactile dû au changement vasculaire de la peau. Vitesse de conduction neurosensorielle plus lente.

Non prises en compte, ces altérations ont des **conséquences sur la qualité de vie des personnes**.

La diminution des capacités sensorielles **accélère la survenue de la dépendance**, avec une augmentation non négligeable des accidents domestiques et/ou une **aggravation de la morbidité**, voire même une

augmentation de la mortalité. La prévention et le repérage des déficiences sensorielles et l'ensemble des réponses à y apporter constituent donc un enjeu majeur de santé publique. »²

Le Déficit Visuel



« Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la **déficience visuelle se définit avec une acuité visuelle inférieure à 3/10 du meilleur œil après correction, et/ou un champ visuel inférieur à 20°.**

En France, la personne est considérée aveugle lorsque sa vision est inférieure à 1/20.

Le terme de basse vision est aujourd'hui largement utilisé pour désigner les diverses catégories et formes de malvoyance relatives aux altérations d'acuité et de champ visuel.

La prévalence du handicap visuel augmente progressivement à partir de 60 ans (5,9% chez les personnes entre 70 et 79 ans, **14,10% entre 80 et 89 ans, 23,1% entre 90 et 99 ans et 33,71% à 100 ans et plus**). À noter que les pathologies visuelles du vieillissement sont pour la plupart indolores et d'évolution très progressive, rendant parfois difficile la prise de conscience objective des capacités et limites.

Les principales pathologies visuelles et conséquences sur la vue : illustrations.

→ **Rétinopathie pigmentaire, glaucomes :**
la personne a un **champ visuel rétréci** ou
une **vision tubulaire**



→ **Cataractes :** la personne a une **vision floue**



→ **DMLA :** la personne a une **vision uniquement périphérique**



→ **Rétinopathie diabétique :** la personne a une **vision altérée (avec tâches)**



Le déficit Auditif



² RBBP « Repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées » source **ANESM**

« Selon l’OMS, « on parle de perte d’audition lorsqu’une personne n’est pas capable d’entendre aussi bien qu’une personne ayant une audition normale, le seuil étant de 25dB ou mieux dans les deux oreilles. La perte d’audition peut être légère, moyenne, sévère ou profonde. Elle peut toucher une oreille ou les deux et entraîner des difficultés pour suivre une conversation ou entendre les sons forts ».

Les déficiences auditives sont particulièrement fréquentes et, selon les études, de **40 à 66% des personnes de 75 ans et plus présentent une détérioration significative.**

La pathologie **la plus fréquente est la presbyacousie**. Cette dernière correspond au vieillissement naturel de l’audition. Au-delà de cette définition, est aussi considérée comme déficience auditive une baisse de perception ne touchant que certaines fréquences pouvant provoquer une altération de l’intelligibilité, mais aussi la survenue d’**acouphènes** ou l’hypersensibilité auditive (**hyperacousie**). La personne a plutôt l’impression que ce sont les autres qui articulent mal. Cette pathologie débute vers 50-60 ans et s’aggrave progressivement, et devient vraiment problématique à partir de 70-80 ans.

Les traitements médicamenteux sont aussi à prendre en considération dans le cadre de la déficience auditive. En effet, un certain nombre de médicaments impacte sur l’audition (on les définit comme **ototoxiques**). C’est un point de vigilance important puisque l’avancée en âge s’accompagne d’une prévalence des maladies chroniques et donc d’une augmentation du nombre de médicaments consommés. (Entre 50 et 64 ans, 15% des personnes en France consomment au moins 5 médicaments par jour, ce taux passe à 18% entre 65 et 74 ans pour atteindre les 26% après 75 ans.)

Enfin, il est à noter que **la déficience auditive peut accélérer le déclin cognitif** : selon des résultats issus de la cohorte PAQUID (inclusion de 3670 personnes de 65 ans et plus en 1989), une perte d’audition non corrigée peut accélérer le déclin cognitif, contrairement aux sujets ayant une prothèse auditive pour lesquels il n’est apparu aucune différence de déclin cognitif.

Enfin, plus de 400000 personnes de 75 ans et plus souffriraient d’une double déficience auditive et visuelle.



Le déficit Gustatif et Olfactif

Les déficiences gustatives et olfactives sont souvent liées.

« **Une modification du goût** au sens courant cache le plus souvent **un trouble de l’olfaction** qu’un trouble de la gustation. » Les facteurs impactant le goût sont nombreux. Ils peuvent être liés notamment à des effets secondaires de médicaments, à des problèmes bucco-dentaires ou à des infections virales.

Les fonctions olfactives déclinent chez l’être humain à partir de la soixantaine, mais quelles qu’en soient les causes, **plus de 75% des personnes âgées de plus de 80 ans ont un déficit majeur des fonctions olfactives**. Si la prévalence des troubles gustatifs n’est pas connue, en revanche **les troubles de l’olfaction sont plus (re)connus chez les personnes atteintes de maladie d’Alzheimer ou d’une maladie de Parkinson notamment.** »³

³ RBBP « Repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées » source **ANESM**

Le déficit Tactile

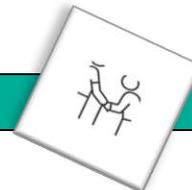


« Contact, pression, chaleur, froid, douleur sont les cinq sensations qui caractérisent le toucher.

Ce sens qui nous permet de percevoir les frottements, pressions, étirements et autres contacts qui s'exercent sur la peau **nous sert bien sûr à identifier et à manipuler les objets** qui nous entourent, **mais aussi à marcher** pour rester en équilibre, il faut sentir le sol avec ses pieds – ou encore **à s'alimenter** – en percevant les aliments avec sa bouche.

Peu d'études sont réalisées concernant la prévalence de cette déficience, mais elle est plus fréquente avec l'âge, reconnue dans certaines pathologies comme la sclérose en plaques, le diabète ou peut faire suite à un accident vasculaire cérébral. »

Le déficit Vestibulaire et Proprioceptif



Le système vestibulaire, situé dans l'oreille interne, est **l'organe du mouvement** et de **l'équilibre**. Il a un rôle de détection des changements de positions du corps. L'équilibre du corps change, les articulations se raidissent et dès 60 ans, la rapidité d'échange nerveux entre les récepteurs mécaniques et le cerveau ralentit.

Le système vestibulaire peut être altéré par la prise de médicaments ototoxiques. Cette déficience entraîne un risque accru de chute.

Outils /objectifs



- ✓ Formation pour les professionnels au simulateur de vieillissement
- ✓ Recueil goûts alimentaires à l'admission
- ✓ Mise en place Couverts adaptés
- ✓ Environnement propice

- ✓ Procédure entretien dispositifs et Hygiène Bucco Dentaire
- ✓ Identification déficits via logiciel (intégrer fiches repères et prises en soins HAS)
- ✓ Organiser des animations autour des 5 sens (ateliers motricité, praxiques etc.)
- ✓ Veille quant à un positionnement face aux appels à projets en lien
- ✓ Reprise de la médiation animale en 2025

OBJECTIFS

- ✓ Lors de l'admission, réaliser un recueil plus représentatif des déficits sensoriels existants via l'Evaluation Gériatrique Standardisée. (Outils évaluatifs)
- ✓ Sensibiliser les professionnels : diffusion RBPP, utilisation simulateur de vieillissement, fiches repères HAS
- ✓ Réalisation procédure préventive, diagnostique et curative identifiant chaque déficit incluant la vigilance iatrogénique
- ✓ Adapter l'environnement aux déficits (colorimétrie, signalétique)
- ✓ Mettre en place des partenariats avec des professionnels paramédicaux ou autres professionnels libéraux (opticiens, audioprothésistes, etc.) et les mobiliser pour effectuer des bilans d'acuité visuelle et auditive,
 - > Prestataire => suivi et entretien Appareils dentaires
 - > Opticien mobile
 - > Audioprothésiste mobile
 - > Dentiste mobile, UFSBD, Réfèrent /service HBD

Données épidémiologiques

« En France, les chutes des personnes âgées entraînent chaque année plus de 100 000 hospitalisations et plus de 10 000 décès. Ces chutes ont des conséquences physiques, psychologiques, sociales et marquent une **rupture dans la vie des individus** et une **perte d'autonomie**. Au-delà de ces conséquences humaines, les chutes ont un coût pour la collectivité : 2 milliards d'euros dont 1,5 milliard pour la seule Assurance maladie. Alors que la population vieillit et que le nombre de personnes de plus de 65 ans augmentera de 2,4 millions d'ici à 2030, il est urgent d'agir pour prévenir les chutes et diminuer leur gravité.

Face à cette problématique et pour répondre à l'enjeu de santé publique majeur qu'elle représente, le ministère en charge des Solidarités a lancé, en février 2022, un **plan national triennal antichute des personnes âgées**.

S'appuyant sur les évaluations scientifiques et les observations de la Cour des comptes, préparé en concertation avec de nombreux partenaires, ce plan a pour objectif de **réduire de 20 % des chutes mortelles ou invalidantes des personnes de 65 ans et plus d'ici 2024**. »⁴

Nos actions pour préserver la mobilité des résidents



Une procédure Associative est existante depuis mars 2019.

Une évaluation du risque de chute est réalisée à l'arrivée du résident par l'ergothérapeute.

Elle a lieu dans le mois suivant son admission ; les données sont recueillies sur le logiciel de soins (Net Soins). Selon les capacités de la personne, le professionnel évalue le risque par un test Tinetti ou le « Get up and go test » ou via l'évaluation psychomotrice du risque de chute.

⁴ Source : <https://solidarites.gouv.fr/plan-antichute-des-personnes-agees>

Par ailleurs, les professionnels peuvent s'appuyer sur l'expertise des intervenants extérieurs (kinésithérapeutes notamment).

Ils rappellent les bonnes pratiques en termes de prévention des chutes. Régulièrement, les professionnels sont formés à l'utilisation du matériel.

Chaque vendredi, l'ergothérapeute réalise un atelier parcours de marche pour tous les résidents se rendant en salle à manger.

Chaque lundi, un atelier gymnastique est réalisé par l'animatrice.

Les équipes d'hébergement sont également impliquées quant à la stimulation, la réassurance et l'aide à la marche au quotidien.

Le temps imparti ergothérapeute sur la résidence est de 0,20 ETP ce qui est insuffisant à ce jour quant à la réalisation de ces missions en adéquation avec la procédure.

La prévention des chutes passe également par l'identification et le traitement en lien avec des pathologies.



La chute : conduite et analyse

La résidence Sainte Anne a investi en 2024 dans une chaise « Raizer » permettant de relever en douceur un résident ayant chuté.

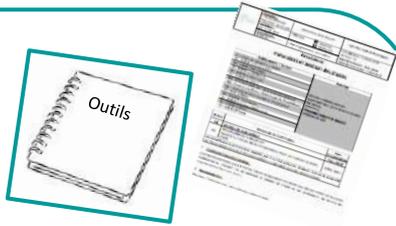


Les professionnels réalisent une déclaration de chute via le logiciel de soins (NETSOINS).

Elle permet d'analyser la chute afin d'identifier la ou les causes et mettre en place des actions correctives pluridisciplinaires pour limiter le risque de récurrence.

La famille est appelée par les IDE pour chaque chute.

Outils /objectifs



- ✓ Procédure Prévention et Gestion des chutes
- ✓ Risque identifié dès l'admission + tracé via le logiciel Netsoins
- ✓ Bilan évaluatif ergothérapeute (Tinetti)
Déclaration chute via Fiche déclaration Chute logiciel Netsoins
- ✓ Dispositif RAIZER
- ✓ 3 kinés interviennent sur la résidence

OBJECTIFS

- ✓ METTRE EN PLACE UNE COMMISSION CHUTE SUR LA STRUCTURE
- ✓ ACCROITRE LE TEMPS ERGOTHERAPEUTHE
- ✓ AIDER AU REPERAGE DES RISQUES de CHUTE
 - Lors de l'admission, réaliser un recueil plus représentatif des habitudes de vie via l'Evaluation Gériatrique Standardisée.
 - Procédure à réactualiser (en intégrant un arbre décisionnel d'analyse de la causalité et prise en soins du résident chuteur ou à haut risque de chute)
- ✓ AMENAGER SON LOGEMENT POUR EVITER LE RISQUE DE CHUTE
 - Continuer La veille quant à l'environnement adapté notamment l'aménagement de chambre, adapter si risque
- ✓ DECOUVRIR DES AIDES TECHNIQUES A LA MOBILITE FAITES POUR TOUS
 - Veille quant à l'évolution des aides techniques
- ✓ DEVELOPPER L'ACTIVITE PHYSIQUE, MEILLEURE ARME ANTICHUTE
 - S'inscrire dans un dispositif APA

Contention physique

Définition

La contention physique, dite passive, 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 la sécurité pour une personne qui présente un comportement estimé dangereux ou non adapté.

Une contention non justifiée constitue une atteinte à l'intégrité et à la liberté de la personne.

Elle est mise en place sur prescription médicale.

Modalités de recours à la Contention

Un protocole Associatif est appliqué depuis octobre 2022.

Critère N°1

Analyse du BENEFICE- RISQUE via ANNEXE 2 procédure

« Aide à la réflexion » pour le sujet âgé par l'équipe pluridisciplinaire :

Recherche antérieure CAUSE et TRAITEMENT de celle-ci :

✓ Médicale

(Somatique, pathologie aiguë, iatrogénie médicamenteuse, douleur)

✓ Environnementale

(Locaux, ambiance calme, veiller présence aides techniques (sensorielles comme les appareils auditifs, lunettes ; techniques (cane, déambulateur etc.)

✓ Professionnelle : sensibilisation

(Respect rythme des résidents, réconfort, écoute, explication gestes aidants, activités physiques quotidiennes, respect liberté d'aller et venir)

Critère N°2

Si contention indispensable **BENEFICE > RISQUE**

Prescription médicale OBLIGATOIRE

En l'absence de médecin et en cas d'urgence, Prescription confirmée dans les 24h par un médecin (hors Week-end)

Critère N°3

Recherche du consentement et information auprès du résident s'il est en capacité à défaut auprès du tuteur si une protection juridique est en place, ou de l'entourage (en priorité personne de confiance)

Critère N°4

Choix du **matériel adapté et conforme**
Le choix du matériel se doit de préserver son **intimité et sa dignité**.

Critère N°6

Tout incident en lien avec la mise en place doit faire l'objet d'une **déclaration d'Evènement Indésirable**

Critère N°5

La SURVEILLANCE et l'EVALUATION du BIEN ETRE du résident

Programmée dans le plan de soins du résident /24h

L'instauration exige une surveillance renforcée =>

« Surveillance et tolérance Contention »

Prévient les risques liés à l'immobilisation

Maintien des fonctions motrices et assure le confort psychologique

La contention est levée aussi souvent que possible

Une réévaluation mensuelle est effectuée en équipe pluriprofessionnelle avec

les IDE référentes des contentions de la structure.

Outils /objectifs



- ✓ Procédure Contention Physique Passive existante
- ✓ Suivi prescription médicale
- ✓ Commission éthique Associative

OBJECTIFS

Diminuer le recours à l'utilisation de Contentions physiques :

- Lors de l'admission, réaliser un recueil plus représentatif des habitudes de vie via l'Evaluation Gériatrique Standardisée.
- Associatif : réactualisation procédure (intégration annexe suivi/évaluation instauration ; intégrer un process arbre décisionnel, redéfinir missions référents Contention)
- Utilisation systématisée du formulaire Aide à la réflexion (évolution paramétrage logiciel ?)
- Continuer de sensibiliser les professionnels sur les RBPP (BENEFICES -RISQUES)

Liberté d'aller et Venir

La liberté d'aller et venir est un principe de valeur constitutionnel qui reconnaît à l'individu le droit de se mouvoir et de se déplacer d'un endroit à l'autre. Le contrat de séjour peut comporter une annexe qui définit les mesures particulières à prendre pour soutenir l'exercice de la liberté d'aller et venir de la personne dans le respect de son intégrité physique et de sa sécurité.

Cette annexe :

- ▶ N'est pas systématique mais concerne les résidents dont l'état de santé nécessite une restriction de liberté d'aller et venir ou sa révision.
- ▶ Ne concerne pas les mesures de protection collectives figurant dans le règlement de fonctionnement.
- ▶ Ne concerne pas les actes de contention physique prescrits médicalement. L'opportunité d'élaborer une telle annexe est laissée à l'appréciation du médecin coordonnateur.

Exemples de situations justifiant l'élaboration de l'annexe :

- ▶ Transfert, ou sortie, d'unité protégée.
- ▶ Mise en œuvre d'un dispositif de géolocalisation.
- ▶ Aménagement des sorties.

Outils /objectifs



- ✓ Procédure d'élaboration de l'annexe au contrat de séjour relative à la restriction de la liberté et venir en EHPAD



OBJECTIF

- ✓ Impliquer les médecins traitants via l'annexe au contrat de séjour concernant la liberté d'Aller et Venir si absence de médecin référent /coordonnateur

Troubles du sommeil

« A partir de l'âge de 50 ans apparaissent des modifications physiologiques du sommeil :

- ▶ Diminution du temps de sommeil la nuit avec apparition plus nette d'un temps de sieste en journée
- ▶ Fragmentation du sommeil avec réveils plus fréquents

- ▶ Un délai d'endormissement plus long⁵

Nos actions pour la préservation du sommeil

Les troubles du sommeil évoqués par la personne âgée sont fréquents.

Ses conséquences sont importantes sur la qualité de vie d'autant qu'ils peuvent motiver une prescription médicale. Il est donc primordial de mettre en place des actions en amont.

Lors de l'admission des résidents, un **Recueil des Habitudes de vie /de sommeil** est réalisé. Nous portons une attention au respect des attentes du rythme de chacun tout en prenant en compte la dimension institutionnelle.

Diverses actions ont été mises en place en vue de préserver le sommeil des résidents :

- ▶ Préparation à l'approche de la nuit en veillant à un environnement propice à l'apaisement (musique douce, proposition tisane, évitement du bruit).
- ▶ Evaluation du nombre de passages des professionnels de nuit (recueil PPA « souhaits pour certains résidents de diminuer le nombre de passage 1 en début de nuit puis 1 en fin de nuit », personnalisation des soins en lien avec l'incontinence : protections adaptées, aux heures ajustées avec formation des professionnels, en adéquation de l'AUDIT annuel du prestataire changes).
- ▶ Mesures hygiéno-diététiques (proposition tisanes au coucher, collations/ hydratation nocturnes)
- ▶ Qualité de la literie : AUDIT matelas annuel
- ▶ Techniques non médicamenteuses d'approche : snoezelen, Paro.

Outils /objectifs



- ✓ Fiche de surveillance sommeil
- ✓ Snoezelen, Paro

OBJECTIFS

- ✓ Lors de l'admission, réaliser un recueil plus représentatif des habitudes de sommeil via l'Evaluation Gériatrique Standardisée.
- ✓ Traçabilité Net soins exclusive Cible Sommeil
- ✓ Paramétrage fiche surveillance sommeil logiciel (version papier actuellement)
- ✓ Fiche suivi sommeil systématique à l'instauration d'un hypnotique et fixer des réévaluations
- ✓ Prévoir le changement des horloges murales /service (digital car confusion horaires diurnes/nocturnes)
- ✓ Elaborer un projet Sommeil sur l'UP (Tenues soignants, aménagement de la salle à l'arrière du service, stimulation sensorielle d'apaisement)

⁵ Guide pratique du Vieillessement Editions ELSEVIER MASSON Page 255

L'incontinence urinaire concerne au moins 2,6 millions de personnes de plus de 65 ans.⁶ C'est un symptôme qui impacte réellement la vie quotidienne des résidents. Notre accompagnement se veut « individualisé » dans le respect de la dignité de la personne.

Nos actions

Une procédure associative « **Prévention et Gestion de l'incontinence** » est mise en place depuis août 2023.

Dès la préadmission, un recueil des habitudes de vie est saisi, une double évaluation est réalisée dans les jours suivant l'admission :

- ▶ La toilette évaluative par l'ergothérapeute
- ▶ L'expertise aide-soignante afin d'adapter l'accompagnement tout en préservant l'autonomie du résident.

Chaque résident dispose d'un plan de soins individualisé via le logiciel Net soins. L'accompagnement des résidents aux WC est primordial. Il se veut protéger, maintenir et promouvoir la santé des personnes avec bienveillance. Si nécessité de pose d'un change, le plan de soins est renseigné quant au type de change et la fréquence nécessaire.

Les soignants ont un accès aux procédures « Technique de pose change ».

Les équipes sont formées et se mobilisent pour préserver le sommeil et le confort des résidents.

Une salariée de l'établissement est « **Référente Incontinence** ». Elle coordonne la gestion des changes et veille à une réponse adaptée aux besoins pour chacun.

Nous mettons en place des fiches TEST permettant une évaluation des besoins et testant les changes mis en place. Les équipes sont formées aux recommandations et techniques de pose via notre prestataire spécifique.

Un AUDIT par le prestataire est réalisé annuellement, la conseillère suit les équipes de soins à différents moments de la journée ainsi que l'équipe nuit, cela nous permet d'obtenir un retour juste sur les pratiques de l'établissement et les actions à mettre en place. Le dernier AUDIT en date de 2024 atteste d'une prise en soins adaptée dans ce domaine au sein de la structure.

Un suivi mictionnel est réalisé pour les personnes le nécessitant.

Les résidents porteurs de sonde urinaire font l'objet d'une surveillance et d'une prise en soins adaptée et spécifique.

Enfin, un suivi médical est réalisé pour tous les résidents le nécessitant dans ce domaine.

⁶ Données www.ameli.fr volet incontinence urinaire

La Constipation

La constipation se définit par une émission de selles inférieure à 3 selles par semaine et/ou une émission de selles dures et fractionnées et/ou une sensation d'élimination incomplète. Elle est dite chronique lorsqu'elle dure plus de 6 mois.

On note une forte augmentation du risque de constipation à partir de 65 ans. Elle touche jusqu'à 70% des personnes âgées vivant en institution. Cela s'explique par le manque d'activité physique ou l'impossibilité de se déplacer, la diminution des apports hydriques, les traitements ou encore le stress.

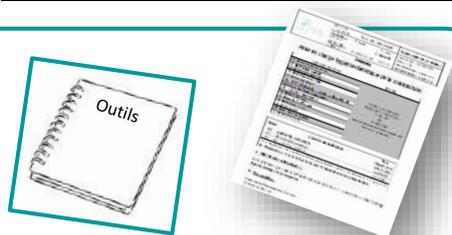
Nos actions pour la préservation/suivi du transit

Lors de l'admission, un recueil des habitudes de vie est effectué, il relate également les habitudes et antécédents concernant l'élimination.

Diverses étiologies sont à l'origine d'une constipation, des actions à visée préventive sont mises en place :

- ▶ Une alimentation équilibrée (Plan alimentaire réalisé pour 5 semaines via Diététicienne Associative)
- ▶ Une hydratation suffisante et mesures mises en place si insuffisante.
- ▶ Une mobilisation quotidienne (chaque personne dépendante est levée au fauteuil de façon systématique hors pathologie ne le permettant pas => une évaluation est réalisée par l'IDE)
- ▶ L'installation aux WC tant que cela est réalisable.
- ▶ L'importance du respect de la pudeur à l'accompagnement aux WC des résidents, également en veillant à un environnement propice en termes de position physiologique.
- ▶ Un suivi adapté personnalisé avec une traçabilité en adéquation avec les bonnes pratiques (création d'un outil permettant un langage universel //codification du logiciel soins)

Outils /objectifs



- ✓ Procédure prévention et gestion de l'incontinence
- ✓ Procédure prise en charge hygiéno-diététique de la constipation
- ✓ Fiche Echelle Bristol suivi adaptée à la codification Netsoins

OBJECTIFS

- ✓ Lors de l'admission, réaliser un recueil plus représentatif des habitudes de vie via l'Evaluation Gériatrique Standardisée.
- ✓ Paramétrage logiciel : Intégrer « Echelle Bristol en adéquation avec la codification logiciel »
- ✓ Diminuer le recours à l'utilisation de laxatifs

Etat(s) cutané(s)

La personne âgée, dans sa fragilité, peut rencontrer des pathologies cutanées, telles que les dermites, les états cutanés infectieux, vasculaires ; les escarres etc. L'escarre est une pathologie grave qui peut survenir en quelques heures. Ce n'est jamais une fatalité.

Elle siège aux points d'appui :

- ▶ Sacrum (30 à 40%)
- ▶ Talon (40 à 45%)
- ▶ Trochanter (6%)
- ▶ Pied et cheville (5%)
- ▶ Coude (1 à 2%)

Nos actions

Notre rôle avant tout est de prévenir, surveiller son apparition éventuelle et mettre en place une thérapeutique adaptée si nécessaire.

Une **procédure** Associative « **Prévention de l'Escarre** » est mise en place depuis Avril 2019. Elle a fait l'objet d'une réactualisation en juin 2021.

La **prévention** repose sur des actions portées par l'ensemble de l'équipe Pluriprofessionnelle (Soignants, IDE, Ergothérapeute, Cadre IDE, diététicienne, IDE hygiéniste) :

- ▶ Evaluation de la situation via l'échelle de Braden
- ▶ Identification des facteurs de risque avec correction si possible
 - Veille à une hygiène cutanée en évitant toute macération, bien adapter les produits utilisés, prévention par effleurage et surveillance visuelle pluriquotidienne, changements positionnels réguliers. Application des recommandations pour la gestion de l'incontinence.
 - Alimentation et Hydratation adaptée (lutte contre la dénutrition et déshydratation)
 - Immobilité : suivant l'aptitude physique des résidents, la verticalisation est réalisée systématiquement, lever au fauteuil tous les jours.
 - Matériel adapté : matelas à mémoire de forme, matelas five zone, matelas à air, matériel de décharge à type de coussins adaptés par exemple. Le suivi est réalisé par l'ergothérapeute et prestataire. Nous disposons d'un stock tampon de 2 matelas à air.
 - Evaluation du Bénéfice- Risque pour la mise en place d'une contention.
 - Vigilance quant à la survenue d'une pathologie aigüe et/ou hospitalisation
 - Risque iatrogène en lien avec une hospitalisation

Le traitement d'une escarre repose sur la recherche étiologique. La mise en place d'actions correctives et la mise en place des thérapeutiques adaptées relèvent du rôle propre IDE, ainsi que du rôle sur prescription. Il est important que celles-ci puissent bénéficier de mises à jour régulières des connaissances permettant de suivre l'évolution dans ce domaine (réalisées sur demande par le prestataire), sollicitation expertise médicale (vasculaire, dermatologue, spécialistes en gestion plaies et cicatrisation, HAD.)

Outils /objectifs



- ✓ Procédure Prévention de l'Escarre
- ✓ Veille matérielle et réalisation AUDIT matelas annuellement
- ✓ Gestion Incontinence adaptée AUDIT incontinence



OBJECTIFS

- ✓ Lors de l'admission, réaliser un recueil plus représentatif des habitudes de vie /risques via l'Evaluation Gériatrique Standardisée.
- ✓ Visibilité Net soins par logo Personne à risque suivant score Braden
- ✓ Temps de formation, rappels théoriques et mise en pratique de la procédure + RBPP des Agents de soins (« turn over » en établissement)

Nutrition : Alimentation/Hydratation

L'alimentation « source de plaisir » et l'hydratation revêtent une importance particulière chez les personnes âgées, et doivent faire l'objet d'une surveillance, de conseils nutritionnels et d'une prise en soins adaptée.

« Les personnes âgées présentent un défaut de la régulation de l'appétit, de la faim et de la satiété, qui menace leur stabilité pondérale. Ainsi, après une période de sous-alimentation, et contrairement aux sujets jeunes, les sujets âgés n'augmentent pas spontanément leurs apports alimentaires et ne retrouvent pas leur poids habituel. »⁷ 15 à 38 % des résidents sont dénutris en établissement.

Avec l'âge les réserves en eau du corps diminuent ainsi que la sensation de soif. Le risque de déshydratation est donc important chez la personne âgée.

Nos actions

Notre rôle est de prévenir, surveiller et mettre en place une thérapeutique adaptée face aux troubles nutritionnels et hydriques. Le risque de dénutrition est majeur et se veut être croissant avec l'âge, la polypathologie, les effets iatrogéniques, les régimes s'ils sont trop restrictifs.

L'Association a recruté une diététicienne, qui intervient 1 jour par mois sur site ; elle travaille en collaboration avec la Cadre IDE, l'IDE référente suivi alimentation, ainsi que la gouvernante. Elle organise des temps d'information et de formation à destination des équipes ainsi que la réalisation d'ateliers interactifs. L'Association a mis en place un CLAN (Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition) piloté par le pôle qualité.



⁷ p80 « Guide Pratique du vieillissement » Edition Elsevier Masson

Une **procédure** Associative « **Prévention et prise en charge de la dénutrition chez la personne âgée** » est mise en place depuis Aout 2017. Elle a fait l'objet d'une réactualisation en décembre 2022. Des outils sont également à notre disposition sur le logiciel AGEVAL. Une procédure « **Prise en charge des troubles de la mastication et déglutition** » est effective depuis mai 2018, elle a fait l'objet d'une réactualisation en septembre 2023.

La prévention repose sur des actions portées par l'ensemble de l'équipe Pluriprofessionnelle (Soignants, IDE, Ergothérapeute, Cadre IDE, diététicienne, Kiné) :

- ▶ Lors de l'admission, évaluation des risques, besoins ; recueil des goûts alimentaires, hydriques. Identification d'une alimentation adaptée : textures (prescription médicale), régimes (prescription médicale), allergies/intolérances, troubles de la déglutition (renseigné sur le logiciel)
- ▶ Nos actions mises en place :
 - Etat Buccodentaire (derniers suivis)
 - Adaptation du matériel suivant les besoins (ergothérapeute)
 - Position du résident primordiale pour la prise des repas
 - Repas pris dans un environnement calme, propice
 - Suivi IMC, poids mensuel sauf suivis rapprochés
 - Surveillance des apports
 - Compléments Nutritionnels Oraux préparés « maison », nous tenons compte des goûts des résidents.
 - Activités en lien avec une Alimentation plaisir
 - Réalisation de repas à thèmes conviviaux (repas barbecue, cuisine nationale/internationale (ex : repas breton, repas Antillais), repas festifs comme Noël
 - Plan alimentaire sur 5 semaines réalisé par la diététicienne, tient compte des retours lors des commissions restauration chaque trimestre.
 - Collations nocturnes proposées
 - Intervention d'une orthophoniste sur prescription médicale pour les troubles de la déglutition
 - Vigilance quant à la survenue d'une pathologie aigue et/ou hospitalisation

Outils /objectifs



- ✓ Diététicienne
- ✓ CLAN Associatif
- ✓ Procédure Prévention et prise en charge de la dénutrition
- ✓ Référente IDE alimentation
- ✓ Cadre IDE : groupe CLAN
- ✓ Gouvernante recrutée

OBJECTIFS

- ✓ Lors de l'admission, réaliser un recueil plus représentatif des habitudes de vie /fragilités via l'Evaluation Gériatrique Standardisée.
- ✓ Création de fiches alimentation pratiques (liste exhaustive d'aliments (ex sans gluten, sans fibre) et intégration dans le plan alimentaire remplacement suivant régime (car souvent même chose)
- ✓ Temps de formation orthophoniste à destination des soignants //positionnement pendant les repas)
- ✓ MILIZI logiciel commande repas à développer car tous les dégouts ne sont pas pris en compte
- ✓ Jeun nocturne : améliorer les pratiques
- ✓ Pénurie de médecin : difficultés quant à obtenir des protocoles hydratation /perfusion si besoin.

Sexualité

Intimité, vie affective et sexuelle ont bien du mal à se faire une place dans les EHPADs. Ce sujet reste encore tabou, pourtant les personnes âgées ont le droit à leur intimité et à entretenir des relations comme tout citoyen.

Nos actions

Notre rôle dans ce respect à la vie affective débute avant tout par une lutte contre l'âgisme, être dans une démarche de réponse aux besoins des publics plus vulnérables, et la volonté de maintenir des droits fondamentaux tant dans les situations de relations consenties qu'à contrario les situations de relations non consenties :

- ▶ Prendre en compte les besoins et attentes en matière de vie affective et sexuelle de la personne accompagnée dans l'organisation de la structure. (Consentement)
L'établissement ne dispose pas de chambre double pour les couples mais les professionnels font preuve de discrétion et respecte l'intimité des personnes. (Visite conjoint par exemple)
- ▶ Prévenir, repérer et gérer les comportements sexuels problématiques ainsi que toute violence sexuelle. (Savoir repérer des signes d'absence de consentement, d'opposition)
=> protéger la personne vulnérable.

Outils /objectifs



✓ Commission éthique

OBJECTIFS

- ▶ Intégration de cette thématique en commission éthique /Quid des établissements ne comportant pas de chambre double.
- ▶ Portage institutionnel d'un accompagnement à la vie affective et sexuelle dans le projet individuel

Troubles psycho-comportementaux

Les symptômes psychologiques et comportementaux sont des troubles fréquents en EHPAD, il est estimé que 90 % des patients atteints de pathologie Alzheimer ou apparentée présentent ce type de troubles avec l'évolution de la pathologie.

L'origine peut être multifactorielle :

- ▶ Facteurs individuels (déficiences sensorielles, troubles du sommeil, infection, facteur iatrogénique, déshydratation, évolution pathologie, origine somatique, comorbidité psychiatrique, personnalité, génétique, iatrogénie, etc.) ;
- ▶ Facteurs liés à l'environnement (rupture brutale dans la vie de la personne comme une entrée en institution, une hospitalisation, difficultés avec l'entourage- l'aidant, sur stimulation ou sous stimulation, divergence d'accompagnement des professionnels (changement d'équipe, remplaçants) etc.

Ces symptômes ont un réel impact sur la qualité de vie du résident, leur entourage, le collectif tant du côté des autres résidents que pour les professionnels.

Il existe deux types de troubles :

1. **Les troubles dits déficitaires** ou de retrait comme l'apathie, la dépression (1 senior sur 5 en établissement)
2. **Les troubles du comportement dits perturbateurs** comme l'agressivité, l'opposition, l'agitation, la désinhibition, les comportements moteurs aberrants, les cris etc.

Nos actions

La démarche diagnostique est souvent réalisée en amont de l'admission du résident souvent au cours d'une hospitalisation avec une orientation d'Accueil vers un service comme l'Unité protégée suivant le stade de la pathologie. Une réévaluation est effectuée au cours du séjour que ce soit en Hébergement classique ou hébergement protégé suivant le besoin du résident. Les locaux en UP sont adaptés à l'accompagnement sécuritaire de la personne accueillie, quant aux services d'hébergement classique, ils disposent de systèmes de fenêtres sécurisés avec arrête de l'ouverture oscillo battante.

Chaque prise en soins est individualisée :

- ▶ Les salariés de l'établissement ont bénéficié de formations : Etats démentiels, Troubles psychiatriques et sur la thématique du risque suicidaire et sont attentifs à la souffrance psychologique.
- ▶ Tout nouveau symptôme est caractérisé, une recherche somatique est réalisée systématiquement (écarter et traiter la confusion)
- ▶ Une anamnèse des observations, transmissions est réalisée pour identifier le contexte de survenue
- ▶ La psychologue réalise un NPI (NeuroPsychiatric Inventory), un suivi psychologique est instauré (si présente car 0,2 ETP)
- ▶ Une évaluation du caractère d'urgence est réalisée (risque pour lui-même : auto agressivité, risque suicidaire ; risque pour les autres : hétéro-agressivité) avec prévenance du médecin traitant ou filière gériatrique (si suivi FG) ou 15.

Une approche multimodale est réalisée :

- ▶ Par les recommandations via l'outil « Savoir Faire Savoir Être » (cf. fiche CHU NICE) suivant le type de trouble rencontré.





- ▶ Par les INM (interventions Non Médicamenteuses) est réalisée :
Paro, Snoezelen, Tovertafel, médiation animale, massages, musicothérapie etc.



Si cela n'est pas suffisant le recours à une thérapie médicamenteuse peut s'avérer nécessaire. Le médecin traitant est en mesure de s'appuyer sur l'expertise de La filière Gériatrique du Centre Hospitalier de Fougères.

Un conventionnement est également réalisé avec le CHGR Guillaume Regnier si la prise en soins nécessaire s'oriente vers un suivi psychiatrique. Un IDE du CMP passe une fois par mois sur la structure.

En cas de nécessité d'hospitalisation, dans la mesure du possible nous évitons une rupture dans le parcours en privilégiant de manière globale les hospitalisations programmées.

La prise en soins de troubles psycho-comportementaux en institution peut s'avérer parfois complexe, cela nécessite des concertations pluriprofessionnelles régulières.

Risque suicidaire

Il représente une urgence médicale.

La prise en charge de la dépression est primordiale en amont ; la démarche d'évaluation du risque suicidaire est prépondérante :

- ▶ Connaissance des antécédents et vulnérabilités
- ▶ Repérer les signes d'alerte et les facteurs précipitants :
 - Propos tenus par la personne (épuisement, sentiment de perte d'appartenance, de désespoir, amélioration inexplicée avec mise en ordre de ses affaires)
 - Facteurs précipitants (perte d'un être cher, conflit ou rupture des liens familiaux, annonce ou rechute d'une pathologie grave, perte d'autonomie brutale, mise sous protection juridique, vente du domicile antérieur.
- ▶ Evaluer le risque : prévenir le médecin traitant, faire intervenir la psychologue de l'établissement et sécuriser l'environnement, renforcer la surveillance soignante.

Outils /objectifs



- ✓ Filière Gériatrique efficace avec accessibilité ligne directe
- ✓ Dispositifs non médicamenteux d'approche
- ✓ IDE CMP visite mensuelle

OBJECTIFS

- ▶ Temps psychologue non suffisant
- ▶ Pérennisation des formations professionnelles sur ces thématiques car turn over salariés
- ▶ Temps médecin Coordinonateur non pourvu
- ▶ Création d'une procédure associative en lien avec les troubles psycho-comportementaux
- ▶ Formaliser une démarche d'évaluation du risque suicidaire (création procédure)

Douleur

La prévalence de la douleur chez la personne âgée est très élevée. Alors que la douleur aiguë est souvent atypique et peu fréquente, la prévalence de la douleur chronique est située entre 50 et 93 % pour les personnes vivant en institution⁸.

La particularité de la douleur chez le sujet âgé est que la douleur physique, associée à une souffrance psychique peut s'exprimer parfois de façon atypique : anorexie, confusion, mutisme etc. ce qui rend le diagnostic difficile. Les conséquences de ces douleurs peuvent impacter toutes les sphères de la vie de la personne âgée (sommeil, appétit, vie sociale, marche (risque de chute, grabatisation)).

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

Article L.1110-5 du code de la santé publique

La lutte contre la douleur est également une priorité de santé publique inscrite dans la loi de santé publique de 2004.

Nos actions

Notre rôle avant tout est de prévenir toute situation pouvant être inconfortable pour le résident, mais aussi savoir dépister, évaluer et prendre en charge la douleur. Elle se veut pluri disciplinaire. Une **procédure** Associative « Evaluation et Prise en charge de la douleur » est mise en place depuis octobre 2019. Un CLUD (Comité de lutte contre le Douleur) associatif est mis en place depuis 2021.

La prise en charge de la douleur passe par 4 étapes :

1. Le repérage et l'évaluation de la douleur : (traçabilité sur logiciel dédié Net soins)

Si résident communiquant
Auto-évaluation
EVS- EN



Si résident non communiquant
Hétéroévaluation
DOLOPLUS ou ECPA
DN4 pour douleurs neuropathiques
Pour douleur chronique
ALGOPLUS
Pour douleur aigue

- ▶ Dépistage systématique à l'entrée (dans les 15 jours), au retour d'hospitalisation puis 1 fois par trimestre. Plan de soins établi sur le logiciel dédié.
- ▶ Identification des pathologies à risque (ex : cancer)
- ▶ Plainte du résident
- ▶ Modification du comportement habituel (humeur, sommeil, alimentation, vie sociale,)
- ▶ Troubles du comportement : apathie, agitation, irritabilité, confusion...

⁸ Source ANESM « Qualité de Vie en EHPAD volet 4 » p28

2. La recherche du mécanisme et des causes
3. Le traitement sur prescription médicale et approches non médicamenteuses (relaxation, massages, snoezelen, packs chauds, froids, changement position, mobilisation kiné, bains détente, etc.)
4. La réévaluation jusqu'au soulagement

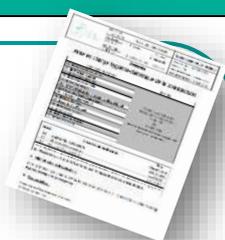
L'EMASP et l'HAD sont sollicitées dans la prise en soins de la douleur au sein de notre structure pour diverses situations le nécessitant.

Suite à l'étude REGARDS (Recueil Epidémiologique en Gériatrie des actes ressentis comme Douloureux) : 74 % des gestes douloureux sont des gestes en lien avec les soins d'hygiène et de nursing, seulement 1 % donneront lieu à une prescription médicale.⁹

Outils /objectifs



- ✓ Procédure Dépistage et Prise en charge de la douleur
- ✓ Existence CLUD
- ✓ Logiciel adapté au relevé des évaluations avec diagramme



OBJECTIFS

- ✓ Lors de l'admission, réaliser un recueil plus représentatif des habitudes de vie /fragilités via l'Evaluation Gériatrique Standardisée.
- ✓ Sensibilisation régulière au dépistage de la douleur et l'utilisation de ses outils
- ✓ Intégrer dans le plan de soins une surveillance rapprochée en post admission pdt 72h + retour d'hospitalisation
- ✓ Développer la communication thérapeutique en formant les équipes

Accompagnement de Fin de Vie

La majeure partie de la population française concernée par des situations de fin de Vie est bien celle des personnes âgées. Notre établissement veille à la formation des professionnels dans ce domaine.

Nous attachons une importance particulière quant au respect des souhaits et directives anticipées (si formulées) de la personne pour vivre ce moment où sa vulnérabilité est la plus importante.

Nos actions

Notre rôle est d'apporter à la personne tout le confort dans le respect de sa dignité. Pour cela, nous apportons la technicité au sein de la Résidence avec la collaboration de l'EMASP et l'HAD. Nous apportons également notre soutien aux familles, ils peuvent bénéficier d'une rencontre avec la psychologue de l'établissement.

⁹ Source ANESM « Qualité de Vie en EHPAD volet 4 » p29

Dans la mesure du possible, nous accompagnons la personne jusqu'au bout ; dans le milieu qu'elle connaît, « où les mains qui se posent sur elle sont des mains de soignants qu'elle connaît ». Les proches ont la possibilité de rester 24h/24h avec le résident.

Outils /objectifs



- ✓ Collaboration EMASP
- ✓ Collaboration HAD, possibilité de pré admissions : délai d'intervention dans les 24h
- ✓ Formulaire directives anticipées et souhaits de fin de vie

OBJECTIFS

- ✓ Pas de procédure associative existante
- ✓ Communication pour accroître formalisation souhaits de fin de vie et directives anticipées, d'autant plus complexe pour les résidents sous protection juridique

Risque Infectieux / Gestion épidémique

Le Risque infectieux en EHPAD résulte de mécanismes complexes et intriqués, liés tant à l'état de santé et de dépendance des résidents qu'aux soins qui leur sont prodigués, à la vie en collectivité et autres facteurs institutionnels.

Les infections à potentiel épidémique les plus fréquemment observées dans les EHPADs sont des cas groupés de gastro-entérites aiguës (GEA), d'infections respiratoires aiguës (IRA), d'infections à clostridium difficile (ICD), de gale, ou de bactéries dites multirésistantes (BMR).

Nos actions

Un rôle préventif est primordial. La venue d'une épidémie en EHPAD demande une rigueur et réactivité quant aux mesures curatives à mettre en place.

L'Association Anne Boivent a recruté une **IDE hygiéniste** permettant ainsi une veille sanitaire quant aux procédures et protocoles à mettre en place au sein de nos structures. Elle s'appuie notamment sur les recommandations du CPIAS (Centre d'Appui pour la Prévention des Infections associées aux Soins).

Elle est présente une fois par mois au sein de la structure. Elle intervient également à la demande.

Divers protocoles sont à notre disposition sur AGEVAL :

- ▶ Précautions complémentaires d'hygiène révisée en octobre 2023. Elle comprend en annexe un « kit outils gestion épidémique ». Chaque établissement se doit de disposer d'un stock suffisant d'EPI (Equipements de Protection Individuels) à destination des soignants et résidents au besoin. Sur la résidence Sainte Anne, des tourelles d'EPI (suivant le type de précaution à respecter) sont préparées, prêtes à l'emploi.
- ▶ Hygiène alimentaire
- ▶ Hygiène standard
- ▶ Evacuation des déchets
- ▶ Traitement des dispositifs médicaux réutilisables
- ▶ Gestion d'une contamination Légionnelle => un suivi du carnet sanitaire est réalisé.
- ▶ Mais aussi prévention et diagnostic de l'infection urinaire chez une personne âgée



Elle intervient également dans le domaine de la vaccination en préparant la communication par affichage en lien avec les campagnes vaccinales telles que la COVID, la grippe.

Elle forme les équipes à l'ensemble des procédures.

A noter que les IDE effectuent un dépistage systématique devant tout symptôme d'IRA (combo grippe, VRS, COVID).

En cas d'épidémie, l'IDE hygiéniste la déclare sur le portail numérique ARS dédié.

Outils /objectifs



- ✓ IDE hygiéniste
- ✓ Accès simplifié procédures
- ✓ Formation des professionnels par IDE Hygiéniste
- ✓ Intervention à la demande si besoin

OBJECTIFS

- ✓ Accroître la vaccination
- ✓ Pérenniser la formation des salariés

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

La Cadre IDE est garante de la continuité des soins. Elle veille à la répartition des effectifs nécessaires à l'accompagnement et se doit d'être réactive en cas d'absentéisme.

Un mode dégradé est formalisé et mis en place si nécessaire. Il est affiché dans chaque bureau d'équipes.

La présence infirmière est effective de 6h40 à 20h00 en semaine, et 7h 13h 16h 20h le week-end.

L'accès au dossier de soins s'effectue via le logiciel NETSOINS, qui permet un accès facilité aux données telles que le plan de soins, les transmissions, le DLU. Des accès génériques ont été créés afin de répondre au besoin d'accès en cas de remplacement inopiné d'un ou d'un salarié (e) par un (e) intérimaire ou contractuel n'étant pas intervenu sur la structure.

Sur le plan médical, le territoire connaît une pénurie marquée de médecins, de plus en plus de résidents admis n'ont pas de médecin traitant. L'Association a créé un pôle médical, un médecin référent intervient avec une IPA sur la structure (2 jours par mois). A ce jour, elles suivent une vingtaine de résidents.

Enfin, concernant les soins spécialisés, leur accès demeure parfois complexe avec des délais se trouvant allongés pour certaines spécialités.

Nous veillons tout particulièrement à éviter la rupture du parcours patient notamment en cas d'hospitalisation ou la collaboration avec la filière gériatrique permet un accès facilité aux hospitalisations programmées.

La collaboration avec l'HAD est également efficiente, des pré admissions sont réalisées et permettent ainsi le moment venu de pouvoir bénéficier pour les résidents de soins techniques plus rapidement et ainsi éviter une hospitalisation.

A noter également, nous rencontrons une difficulté croissante au niveau du territoire concernant l'accès aux transports sanitaires.

Des téléconsultations sont parfois réalisées suivant le motif de consultation.

Outils /objectifs



- ✓ Mode dégradé affiché dans les postes de soins
- ✓ Pôle médical
- ✓ Permanences de nuit HAD
- ✓ Développement pré admission HAD

OBJECTIFS

- ✓ Développer la télémédecine

En cas d'urgence, les IDE contactent les médecins traitants des résidents et à défaut ou hors créneaux Médecin traitant, le Centre 15.

Sur les créneaux sans présence d'IDE, les équipes d'hébergement sont amenées à contacter le 15. Chaque équipe dispose d'un accès au livret « conduite à tenir en situation d'urgence » par l'ARS (dans chaque bureau d'équipe).

Les équipes ont également été formées aux prises de constantes facilitées et disposent d'un guide d'appel (0)15 affiché dans le bureau de chaque unité.



Signes de gravité

TA SYSTOLIQUE inf à 100 et sup à 200 aux deux bras
 POUIS inf à 50 et sup à 120
 FREQUENCE RESPIRATOIRE inf à 10 et sup à 25 min
 SATURATION O2 inf à 90% avec saouirs et marbrures
 DIFFICULTES RESPIRATOIRES, Tirage, cyanose
 GLYCEMIE CAPILLAIRE inférieure à 0,80 et sup à 2g/l
 TEMPERATURE inf à 36 et sup à 38°5
 DOULEUR AIGUE OU INTENSE algo >3
 TROUBLES DE LA CONSCIENCE ne réagit pas aux stimuli
 CONVULSIONS
 PARALYSIE ou IMPOTENCE d'apparition BRUTALE

APPEL (0 +)15

SE PRESENTER (NOM, FONCTION, LIEU)

PRESENTATION DU RESIDENT (FICHE SUR COUVERTURE INTERNE DOSSIER MEDICAL DANS SALLE DE SOINS)

DECRIRE Symptômes Antécédents

Ne raccrocher qu'après consigne du médecin

Imprimer DLU

Mettre bracelet d'identification

Prévenir entourage

Adresser un mail : IDE, Maryline, Gaëlle, Mme Julien

Chaque année, des salariés bénéficient de formation AFGSU, SST.

Pour les situations d'urgence la nuit, l'HAD 35 est prioritairement contactée dans le cadre du dispositif d'astreinte IDE de nuit partagé. L'HAD intervient également plus largement dans la réalisation de soins techniques complexes continus (jour et nuit) afin d'assurer la continuité des soins.

La structure dispose d'un chariot d'urgence d'un concentrateur oxygénothérapie 9 litres, d'un défibrillateur semi-automatique (hall d'accueil), d'un aspirateur endotrachéal, d'un bladder scan et d'un stock tampon de dotation médicamenteuse d'urgence.

Le logiciel NETSOINS permet l'impression facilitée par les professionnels du « Dossier de Liaison d'Urgence ».

Le Centre Hospitalier de référence est celui de Fougères.

6.2.1. Le dossier de soins et le dossier médical

Une procédure associative « **Pré admission, admission, accueil d'un résident** » a été formalisée en mars 2018 et réactualisée en septembre 2020 pour uniformiser la gestion du dossier du résident.

Le dossier de soins informatisé

La Résidence Sainte Anne utilise un logiciel de soins sécurisé. Les professionnels ont accès à ce logiciel par un code personnel. Les accès se font différemment en fonction des qualifications.

Ce dossier comprend de nombreux éléments :

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

Le dossier de soins papier

Le cabinet médical IDE dispose d'un accès sécurisé par digicode.

Le dossier est accessible, comme indiqué dans la procédure dossier du résident, dans ce cabinet. Il est rangé dans une armoire sécurisée.

Il est renseigné par les infirmières, les médecins et les paramédicaux, il comprend :

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

L'archivage est soumis à une procédure garantissant la confidentialité et la pérennité du contenu du dossier.

Le dossier administratif

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

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

Accès au Dossier Médical

L'Association a édité une procédure « **Demande d'accès au dossier de l'utilisateur par lui-même ou par un tiers** » en février 2017 réactualisée en août 2023.

Cette procédure définit les modalités d'accès au dossier du résident par l'utilisateur lui-même ou par un tiers au sein des établissements ou service de l'Association Anne Boivent.

Elle s'appuie sur les textes de référence :

- ▶ Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé –
- ▶ Loi du 2 janvier 2002 rénovant le code de l'action sociale et des familles –
- ▶ Loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

6.2.2. La prise en charge médicamenteuse

Le Circuit du médicament en EHPAD représente un enjeu majeur tant du côté du risque iatrogénique que le risque d'erreur médicamenteuse. Le maintien de la vigilance est primordial car les erreurs peuvent se produire à toutes les étapes du circuit.

Une procédure de sécurisation du « **circuit du médicament** » a été élaborée au niveau associatif en octobre 2017 et réactualisée en novembre 2024

Elle vise à sécuriser toutes les étapes du circuit du médicament :

- ▶ **La prescription :**

La prescription est le point de départ du circuit du médicament. C'est un acte médical, elle est rédigée le plus souvent par le médecin traitant du résident mais peut être aussi réalisée par un médecin spécialiste, hospitalier ou un autre généraliste, infirmière en pratique avancée.

Afin de sécuriser la prise en charge du résident, les prescripteurs doivent utiliser l'outil de prescription informatique. L'accès au logiciel est sécurisé (identifiant et mot de passe dédiés) et possible à distance pour le médecin traitant.

► **La dispensation :**

C'est un acte pharmaceutique. La fourniture des médicaments dans l'établissement est assurée par une pharmacie d'officine. L'EHPAD dispose d'une convention avec une pharmacie d'officine équipée d'une Préparation des Doses à Administrer (PDA) automatisée. Chaque semestre une rencontre est organisée avec la pharmacie sur site.

Le résident conserve le libre choix de sa pharmacie. Le recueil de l'expression de ce libre choix doit être formalisé. Son consentement doit être recueilli pour l'ouverture du dossier pharmaceutique.

► **Le stockage :**

Les médicaments sont stockés dans un local fermé à code et réservé à ce seul usage (stockage et préparation), dans des dispositifs de rangement (armoires, coffre, chariots) fermant eux aussi à clef. L'accès au local est strictement réservé aux infirmiers et à leurs remplaçants, cadre infirmier, médecin coordonnateur, pharmacien d'officine, préparateur et/ou livreur de la pharmacie. Un réfrigérateur permet la conservation des médicaments thermosensibles.



► **La préparation :**

La préparation des doses à administrer est réalisée par des pharmaciens d'officine de façon automatisée : les médicaments sont conditionnés dans des sachets scellés pour une semaine. Les « escargots » sont vérifiés à réception. Les IDE préparent les médicaments hors sachets.

► **L'administration :** Tout médicament administré doit être prescrit.

L'étape d'administration constitue l'étape ultime du circuit du médicament conduisant à la prise effective par le résident. L'acte d'administration se réfère à la règle des 5 B : le bon médicament, au bon résident, à la bonne posologie, au bon moment, par la bonne voie. Sur la Résidence Sainte Anne, les IDE distribuent majoritairement les traitements.



► **La surveillance thérapeutique :**

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

Une infirmière « référente médicaments » est nommée sur la Résidence.

Les médicaments non utilisés, périmés ou non, sont collectés via le dispositif « **cyclamed** ».

La Résidence fournit également le matériel médical en lien avec les pathologies (pansement, protections, matériel ergothérapeutique, etc.) selon la liste établie par la CPAM (Dispositifs médicaux).

Le Circuit du médicament fait l'objet d'AUDIT associatifs réguliers.

Outils /objectifs

✓ Procédure circuit du médicament
✓ AUDITS

OBJECTIFS

✓ Continuer la démarche d'amélioration constante en mettant en place les actions nécessaires suite à l'AUDIT circuit du médicament

6.2.3. L'accompagnement en santé mentale

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

L'autonomie

La recherche et le respect de l'autonomie du résident est une priorité : autonomie étant ici entendue comme capacité à faire des choix et exprimer des souhaits. Ainsi le résident coconstruit son projet personnalisé d'accompagnement.

L'adaptation

L'institution se montre également attentive au bon déroulement du processus d'adaptation. Afin de faciliter ce travail psychique, elle tend à personnaliser au maximum son accompagnement. Les habitudes de vie sont recueillies dès l'entretien de préadmission, recueil ensuite complété par l'équipe. La psychologue rencontre systématiquement les nouveaux entrants afin de leur proposer son soutien

mais également évaluer la qualité de l'adaptation et repérer d'éventuels dysfonctionnements dans le processus. Lorsque les résidents choisissent un mode d'accueil alternatif en premier lieu, la psychologue peut accompagner le résident vers un projet d'accueil définitif.

L'accompagnement des troubles psycho-comportementaux

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

Soutien psychologique

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

6.3. La dépendance et charge en soins

En juin 2023, lors de la dernière validation COUPE PATHOS-GIR, le **GMP** s'élevait à **856** et le **PMP** à **259**.

6.4. Le projet des unités spécialisées

L'Accueil de Jour

L'Accueil de jour « **Les Lilas** » propose 4 à 6 places par jour du lundi au vendredi de 9h15 à 17h45 (transport compris). Il permet d'accueillir des personnes âgées vivant à domicile pour :

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

Il propose des temps d'activités le matin et l'après-midi ainsi qu'un déjeuner convivial.

Un service de transport est organisé par l'établissement avec un véhicule adapté aux personnes à mobilité réduite, pour les personnes domiciliées dans un périmètre de 10 Kms.

La personne âgée doit être suffisamment autonome pour s'installer dans le véhicule. En cas d'utilisation d'un fauteuil roulant, son domicile doit être accessible.

Les personnes sont accueillies au sein de la Résidence, ils peuvent participer aux animations proposées ou se retrouver avec d'autres résidents pour échanger ou réaliser une autre activité telle que des jeux de société. Le résident reste libre de pouvoir participer aux animations collectives. Le déjeuner est servi dans la grande Salle à manger du rez de chaussée avec les autres résidents de l'EHPAD.

Une pièce avec un lit est dédiée à l'Accueil de Jour afin de permettre des temps de repos suivant le besoin des résidents.

Le projet de l'Accueil de Jour reste à formaliser.

L'Unité Protégée

Notre unité protégée propose une prise en charge adaptée aux personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés en offrant un cadre sécurisé et chaleureux.

Douze résidents sont accueillis en hébergement permanent en provenance essentiellement de leur domicile ou du Centre Hospitalier de Fougères.

Dans cette unité, la prise en soins est spécifique. C'est un lieu de vie sécurisé par deux portes d'accès équipées d'un système à code. Il est situé au rez-de-chaussée et à proximité des autres services.

Il porte le nom des **Prairies**.

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

L'hébergement en unité protégée poursuit divers objectifs :

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

Le projet de service de l'Unité Protégée reste à formaliser

7. PROJET D'ANIMATION

L'animation c'est donner de la vie au sein de l'établissement, elle se traduit par différentes activités qui viennent rythmer les journées des résidents. L'animation est un lieu de rencontre, de convivialité, d'échanges, de joie et de bonne humeur.

L'animation est l'affaire de tous : « tous les acteurs de l'animation ont pour finalité de faciliter l'autonomie du résident et sa participation à la vie sociale ».

L'animation c'est anticiper et évaluer les capacités et les envies du moment du résident.

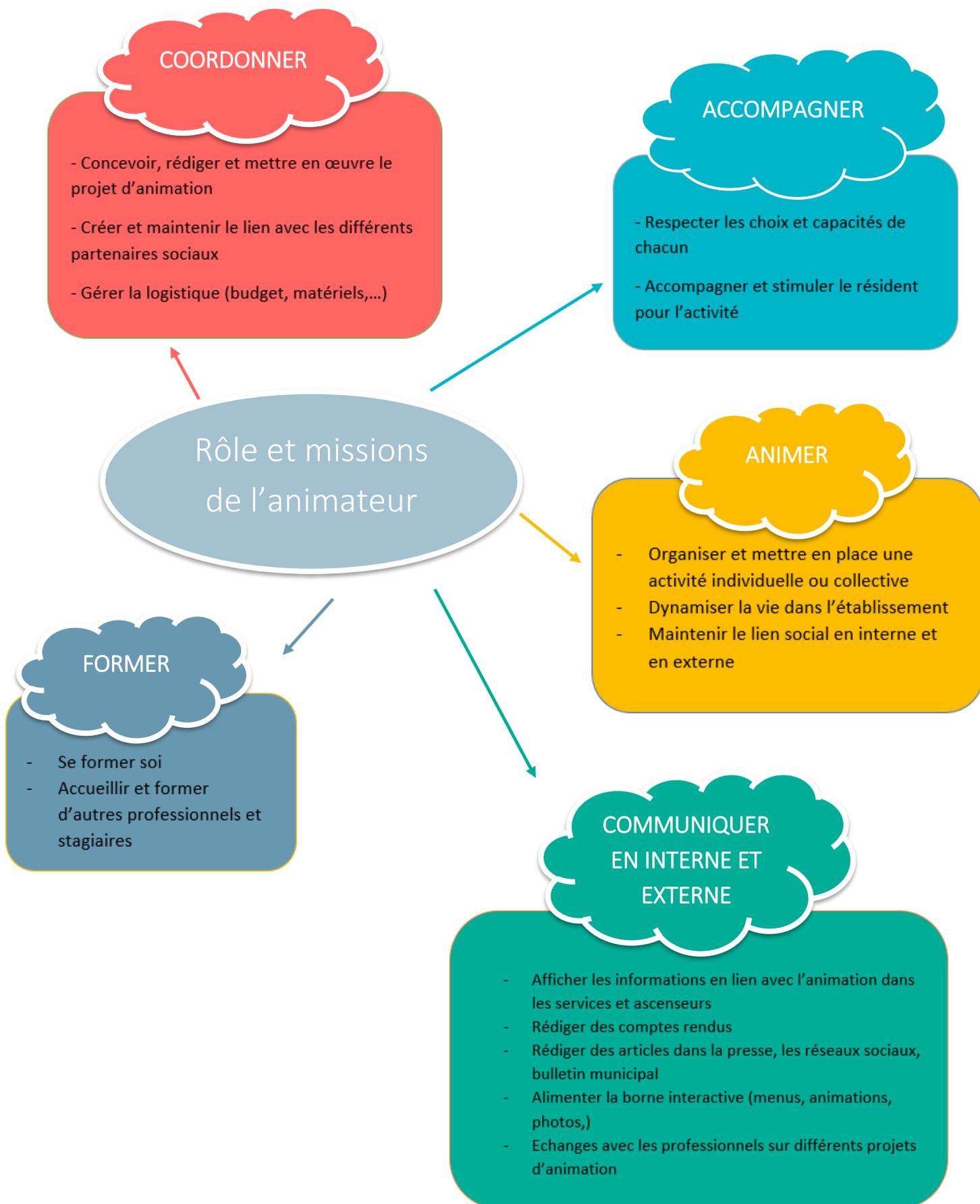
Cela apporte au résident un sentiment d'utilité et de bien-être.

Au travers du projet d'animation le résident est l'acteur de ses choix d'activités. Le personnel est sollicité pour participer aux différentes animations et projets.



► **Les missions :**

- Dynamiser la vie au sein de la structure
- Maintenir une vie relationnelle, sociale et culturelle
- Développer le sentiment d'utilité
- Améliorer le quotidien des résidents
- Favoriser le bien être des résidents



7.1. Les activités proposées dans l'établissement

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

Un plan d'animation individualisé est formalisé par l'animatrice via le logiciel Netsoins dans lequel sont recensés les centres d'intérêts du résident.

Les animations sont proposées du lundi au vendredi par l'animatrice et le week-end par l'équipe soignante. Un programme d'animation hebdomadaire est affiché dans les services et dans les ascenseurs. La date, le menu et l'animation du jour sont affichés à l'accueil.

Le matin, l'animatrice offre des activités en petit groupe dans la salle d'animation (lecture du journal, pliage de serviettes, rencontre intergénérationnelle, jeux de mémoire, sortie courses, etc.).

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

Un minibus est à disposition pour proposer des sorties extérieures.

En collaboration avec l'équipe des cuisines, des temps d'animations sont proposés : repas à thème, décorations à thèmes, semaine du goût etc.

Des bénévoles interviennent également, une charte de bénévolat est systématiquement signée. Une réunion avec les bénévoles est organisée tous les ans avec la directrice d'établissement et l'animatrice. Un appel à bénévoles a été publié sur le bulletin municipal de décembre 2024. A ce jour, 3 bénévoles y ont répondu favorablement.

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

L'équipe d'animation peut également compter sur de nombreux partenaires afin de diversifier ses animations : l'école primaire de Laignelet, le Centre de loisirs de Laignelet, le RPE des 7 lieux (pôle enfance Laignelet), un réseau d'assistantes maternelles, l'IFPS de Fougères, le Lycée professionnel Jean Guéhenno, les chorales de Villamée et Beaucé.

Pour garantir un bon fonctionnement des animations avec ces différents partenaires, divers temps d'échanges sont organisés : échanges téléphoniques ou mails ainsi que des réunions 1 à 2 fois par an.

Au niveau Associatif, des rencontres entre animatrices sont organisées, elles permettent un échange de pratiques ainsi que la possibilité de mutualiser certaines activités.

La traçabilité de la participation aux animations (matin et après-midi) est réalisée par l'animatrice sur le logiciel dédié et est ensuite analysée. Elle permet d'évaluer le taux de participation et la satisfaction du résident vis-à-vis de l'activité. L'animatrice est attentive au vécu du résident pendant l'animation.

De plus, les mêmes informations sont diffusées sur la borne interactive à l'accueil afin de partager celles-ci avec les familles sur place et à distance. Sur cette borne, on peut également y retrouver des photos des temps forts en animation (sorties, séjours vacances, rencontre inter générationnelle).

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

► **En accueil de jour : Les Lilas**

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

► **Dans l'unité protégée : Les Prairies**

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

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

Selon le besoin du moment et les capacités du résident, le personnel suggère et met en place des activités adaptées.

Des animations thérapeutiques sont également proposées aux résidents (cf INM d'approche cf Projet de soins):



Snoezelen



Robot Paro



Fauteuil « Bercitude »



« Tovertafel » (borne interactive)

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



7.1. Le bilan du projet animation

Un rapport d'activité est réalisé tous les ans par l'animatrice.

Des enquêtes de satisfaction sont réalisées auprès des résidents et familles.

OBJECTIFS

PROJET D'ANIMATION

- ✓ Mettre en place un temps de coordination animation avec les professionnels des unités 1 fois par trimestre)
- ✓ Réaliser un prévisionnel des animations au trimestre, annuel pour les sorties et animations exceptionnelles
- ✓ La communication des informations en lien avec le PPA des résidents
- ✓ Mettre en place un temps fort annuel avec la présence des familles
- ✓ Diversifier les modalités de prises de repas (sorties restaurant, repas thérapeutiques, repas partagés)
- ✓ Proposer plus d'activités manuelles
- ✓ Proposer des activités coutures
- ✓ Proposer des activités peintures
- ✓ Proposer des activités art floral
- ✓ Réaliser une sortie match de foot
- ✓ Reprendre l'activité piscine
- ✓ Accentuer les sorties promenades autour de l'EHPAD

8. PROJET ARCHITECTURAL

8.1. L'organisation architecturale

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

Des actions ont récemment été menées :

- ▶ Transfert d'une partie des archives sur l'EHPAD Saint-Joseph pour libérer de la place pour le rangement du matériel ergonomique ;
- ▶ Rangement optimisé et ergonomique des protections et du matériel d'animation ;
- ▶ Réfection de la terrasse et installation de store banne dans le jardin des unités classiques ;
- ▶ Réfection du gazon du jardin de l'unité protégée.

Le projet antérieur d'achat du terrain à proximité de l'EHPAD pour élargir et sécuriser la voie d'accès à l'établissement n'aura finalement pas lieu (autre acquéreur).

Pour les années à venir, les travaux envisagés sont :

- ▶ La réfection des peintures de chambres au besoin
- ▶ Le rafraîchissement des parties communes, notamment le couloir du rez de jardin desservant les pièces techniques
- ▶ La mise en place de climatiseurs dans les petits salons
- ▶ Le changement de gazon synthétique dans les patios
- ▶ L'installation d'une volière d'extérieur
- ▶ En collaboration de la mairie de Laignelet, un accès PMR aux abords de l'EHPAD est envisagé afin de faciliter les promenades autour de la résidence

8.2. La sécurité au sein de l'établissement

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

- ▶ **La sécurité incendie :**

La commission de sécurité incendie a eu lieu le 17.08.2023. Il a été émis un avis favorable pour la résidence.

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 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

Un audit sur le SSI a été réalisé le 10.02.2022 par un organisme extérieur mandaté par l'Association (DEKRA).

► **La sécurité électrique :**

Le personnel infirmier, les soignants de nuit ainsi que les agents de maintenance sont formés à l'habilitation électrique. Une visite annuelle de la conformité électrique est effectuée par un organisme extérieur. Un registre de sécurité du bâtiment est maintenu à jour au fil des interventions.

L'établissement dispose d'un groupe électrogène, testé une fois par mois par l'agent de maintenance du service 30.

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

Des contrôles sont également effectués pour la préparation culinaire. Ils sont organisés par le prestataire de restauration.

► **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.

Les accès vers l'extérieur ainsi que les escaliers sont sécurisés par des portes à codes.

Une sécurisation des accès à l'EHPAD a été optimisée en 2023 par la mise en place de visiophone et badges personnels pour chaque professionnel.

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 31/01/2024 pour lequel des actions sont déployées selon les préconisations citées.

► **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 31/01/2024.

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.

8.3. Les projets en cours

OBJECTIFS

PROJET ARCHITECTURAL

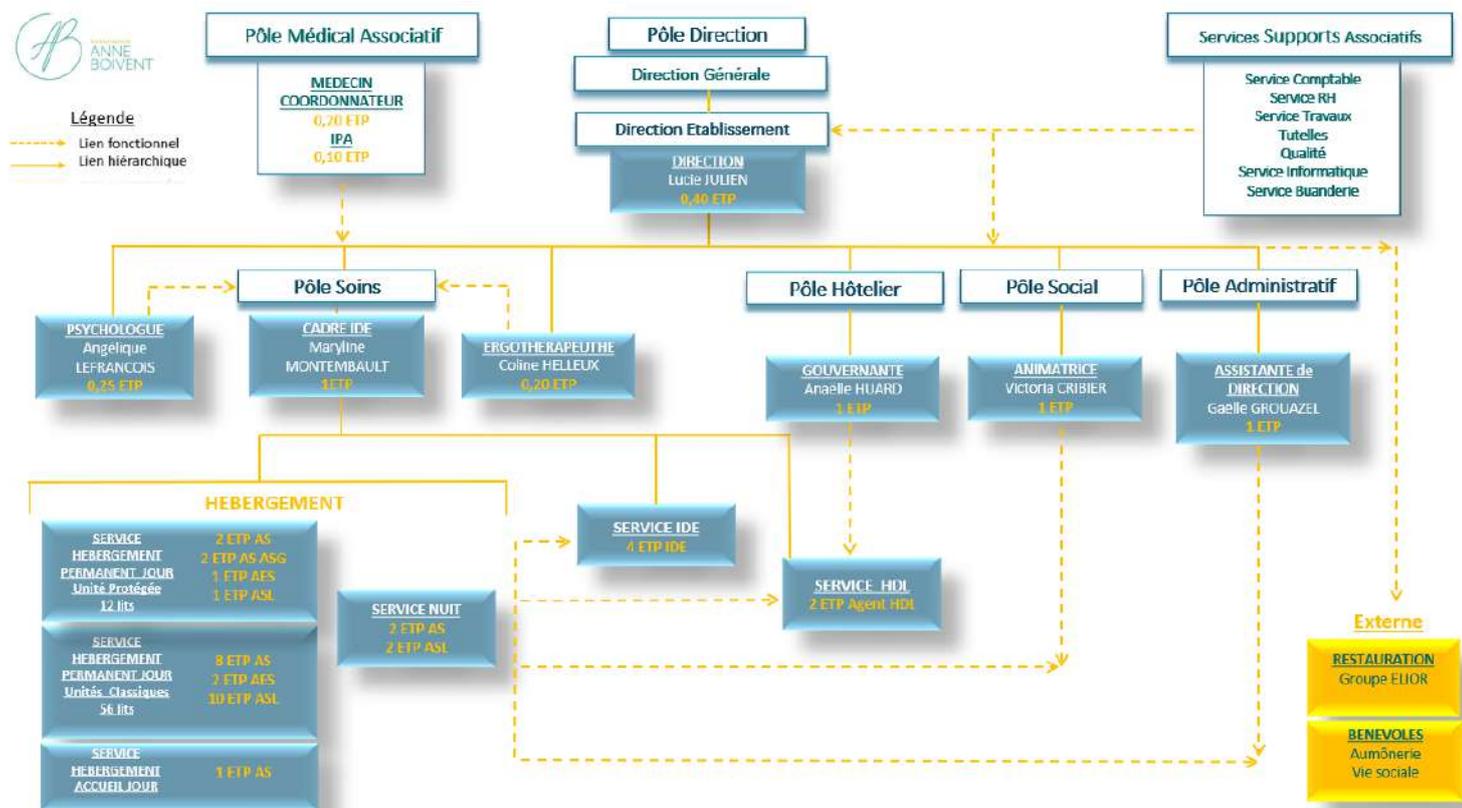
- ✓ Maintenir un lieu de vie de qualité, agréable pour tous les résidents
 - Renouveler les peintures de chambres au besoin
 - Rafrâichissement des peintures des parties communes (couloir rez-de - jardin)
 - Changement du gazon synthétique dans les patios
 - Etudier la mise en place de climatiseurs dans les petits salons
- ✓ Veiller à la sécurité incendie et électrique de l'établissement
 - Organiser des maintenances préventives de matériel
 - 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 sureté et Cyber sécurité de l'établissement
 - Application des directives émanant du service informatique

9. LE PROJET SOCIAL

9.1. Les fonctions et les responsabilités

9.1.1. L'organigramme

9.1.2. La répartition des postes



9.1.3. La définition des métiers, compétences et responsabilités

La définition des métiers, compétences

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

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

Le Pôle Direction

LA DIRECTRICE D'ETABLISSEMENT

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

Le Pôle Soins

LE MEDECIN COORDONNATEUR

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

LE CADRE INFIRMIER

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

Il participe à la commission d'admission.

L'INFIRMIER

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

L'AIDE-SOIGNANT JOUR-NUIT

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

L'AES (ANCIENNEMENT AMP)

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

L'ASG (ASSISTANT DE SOINS EN GERONTOLOGIE)

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

L'AGENT DE SERVICE LOGISTIQUE SOINS

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

L'ERGOTHERAPEUTE

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

LA PSYCHOLOGUE

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

Le Pôle Hôtelier

LA GOUVERNANTE

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

L'AGENT DE SERVICE LOGISTIQUE HYGIENE DES LOCAUX

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

Le Pôle Social

L'ANIMATRICE

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

Le Pôle Administratif

L'ASSISTANTE DE DIRECTION

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

Le Pôle Médical Associatif

Depuis plusieurs années, l'Association Anne Boivent préoccupée par la diminution de la démographie médicale peine à recruter des médecins coordonnateurs.

De nombreux sujets n'étant pas exploités (promotion de la santé, évaluation gériatrique, analyse des soins, analyse des chutes etc.), l'Association a fait le choix de créer un pôle médical au niveau du siège social et ainsi centraliser les compétences médicales pour les déployer sur l'ensemble des établissements. Il est constitué de temps médicaux et temps paramédicaux (IPA). Il réalise des missions sur les volets de la prescription, prévention, formation des professionnels et Pathos-GMP).

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, Maintenance.

Les responsabilités

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.

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 secret professionnel conformément à l'article 378 du Code Pénal.

9.1.4. L'identification du personnel

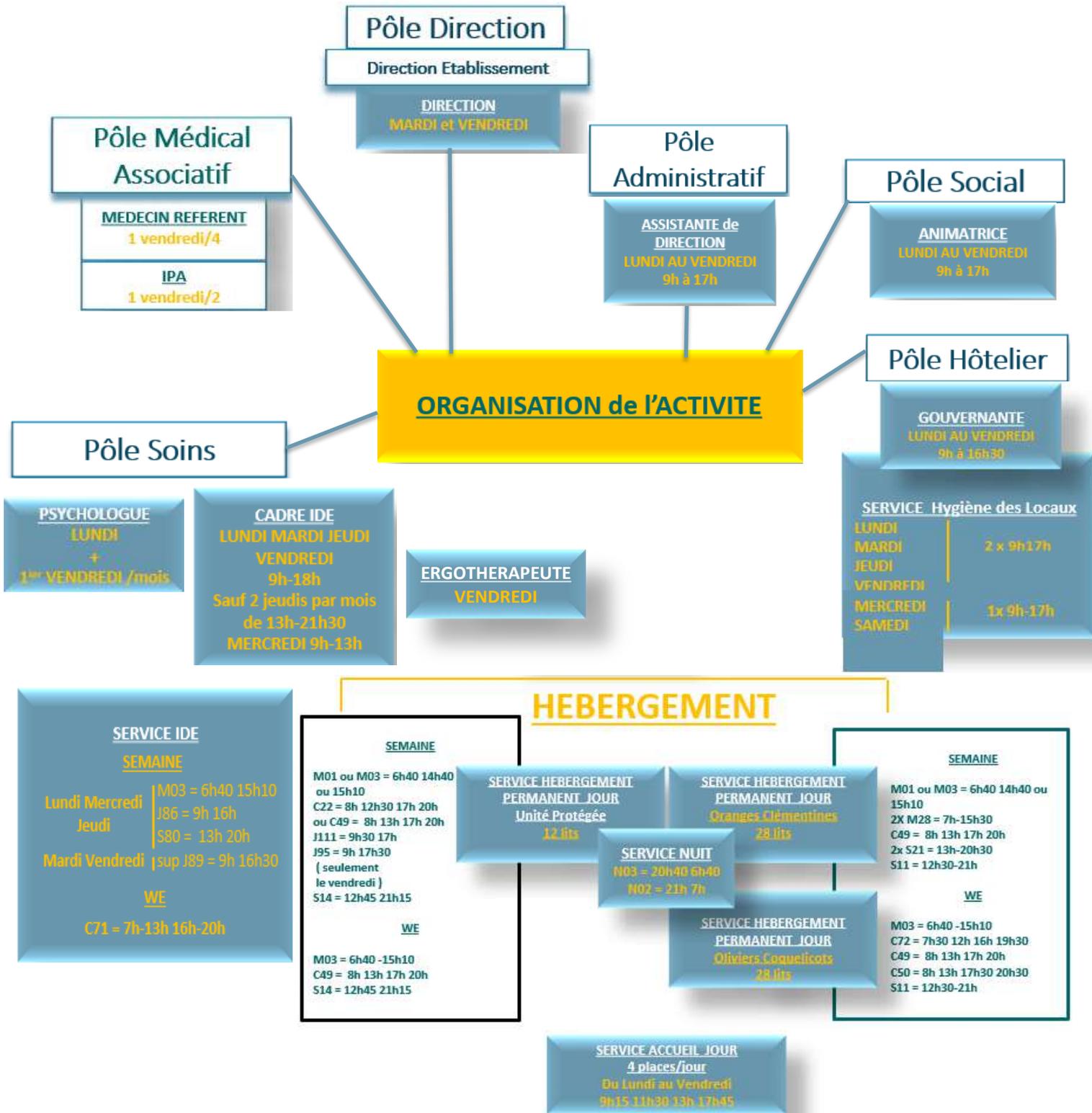
Les professionnels portent une tenue adaptée à leur fonction avec un code couleur précis ainsi qu'un flochage précisant leur prénom, la 1^{ière} lettre de leur nom ainsi que leur fonction. Cela permet de faciliter l'identification pour les résidents et les familles.



Des badges sont à la disposition des salariés ne bénéficiant pas de tenues professionnelles (Responsable d'établissement, Cadre IDE, Psychologue, etc.)

Les bénévoles sont invités à porter un badge.

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



Organisation des transmissions, suivi de l'activité et rencontres pluri professionnelles		
CODIR Etablissement	Mensuel	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Responsable d'établissement, ▶ Médecin coordonnateur (non recruté) ▶ Psychologue (nombre ETP insuffisant) ▶ Cadre infirmier ▶ Assistante de Direction ▶ Gouvernante
Réunions de service	Trimestriel Par service	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Responsable d'établissement, ▶ Cadre infirmier ▶ IDE (non présents réunion services généraux) ▶ Equipe ▶ Gouvernante (suivant thématique)
Synthèses	Mensuel Par service	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Responsable d'établissement, ▶ Cadre infirmier ▶ IDE référente ▶ Equipe ▶ Gouvernante (suivant thématique)
Transmissions	6h40	relai nuit/jour : <ul style="list-style-type: none"> ▶ 1 professionnel de nuit ▶ IDE ▶ 1 professionnel de chaque service
	13h45	relai matin après-midi : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Professionnels du service (Matin – Soir) ▶ 2 IDE (Matin- Soir) sauf le we
	20h40	relai jour/nuit : <ul style="list-style-type: none"> ▶ 1 professionnel de nuit ▶ 1 professionnel de 21h de chaque service
Commission Admission Associative	Hebdomadaire	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Cadres infirmiers ▶ Assistantes de Direction
Commission Admission Etablissement	Hebdomadaire (Suivant avancement « Via trajectoire »)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Cadre infirmier ▶ Assistante de Direction
Commission Animation et Restauration	Trimestriel	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Responsable d'établissement, ▶ Cadre infirmier ▶ Animatrice (commission animation) ▶ Professionnels représentant de chaque équipe ▶ Gouvernante (commission restauration) ▶ Prestataire restauration
COFIL CREX PRAP	Trimestriel + extraordinaire si besoin	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Responsable d'établissement, ▶ Cadre infirmier ▶ Professionnels représentants de chaque service ▶ PRAPPEURS pour le PRAP ▶ Représentant pôle qualité pour COFIL CREX
ADP		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mensuel pour chaque service ▶ Semestriel pour professionnels de nuit, services généraux et administratifs

9.3. Le recrutement et l'intégration des nouveaux personnels

Une Procédure associative « Accueil d'un nouveau salarié » a été réalisée en 2017 et est en cours de réactualisation.

Le recrutement de nouveaux salariés CDI s'effectue par offres d'emploi diffusées via le site internet de l'Association Anne Boivent et via la plateforme « beetween » mise en place depuis 2024.

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 et Directions est réalisé par le siège de l'Association.



Les candidats retenus sont invités par mail à venir effectuer un entretien de recrutement mené par la Direction et la Cadre IDE. La décision finale de recrutement est prise conjointement ; les réponses aux entretiens sont adressées par courrier postal et appel téléphonique aux candidats.

La directrice d'établissement rencontre le « nouveau salarié » pour signature de son contrat CDI et lui délivre les informations essentielles à sa prise de poste. Elle répond également à ses éventuelles interrogations et lui remet les documents en lien avec la procédure associative (mutuelle, fiche de poste etc.).

La cadre IDE procède quant à elle à une rencontre d'ordre organisationnel et fonctionnel avec visite de l'établissement et présentation aux professionnels des services. Elle remet au salarié arrivant une pochette de bienvenue contenant les outils indispensables à sa prise de poste et notamment l'accès aux logiciels métier. (Courrier de bienvenue, plaquette plastifiée avec numéros internes, livret d'accueil de l'EHPAD, livret des bonnes pratiques d'accompagnement en établissement, guide « la bientraitance c'est quoi ! », guide « savoir être et savoir-faire : traitement non pharmacologique de la maladie d'Alzheimer », règlement intérieur, charte informatique...).

La gouvernante a pour mission de veiller à l'accueil du nouveau salarié en lui personnalisant un casier et des tenues appropriées.

L'assistante de direction lui remet un badge sécurisé permettant l'accès à l'établissement.

Afin d'assurer une continuité de soins optimale et permettre un accueil de qualité, l'établissement organise pour le (la) nouvel(le) arrivant (e), deux journées d'immersion en doublure avec un(e) professionnel(le) titulaire.

9.4. La gestion des remplacements

La cadre IDE réalise actuellement la coordination et gestion du planning des professionnels sous sa responsabilité hiérarchique. Elle se doit d'assurer un recensement des besoins RH afin de garantir aux usagers une prise en soins optimale (remplacements congés payés, arrêts maladie, formation etc.).

Face à une conjoncture RH actuelle défavorable en termes d'attractivité métier, l'Association a choisi de mettre en place une gestion RH « remplacements » mutualisée.

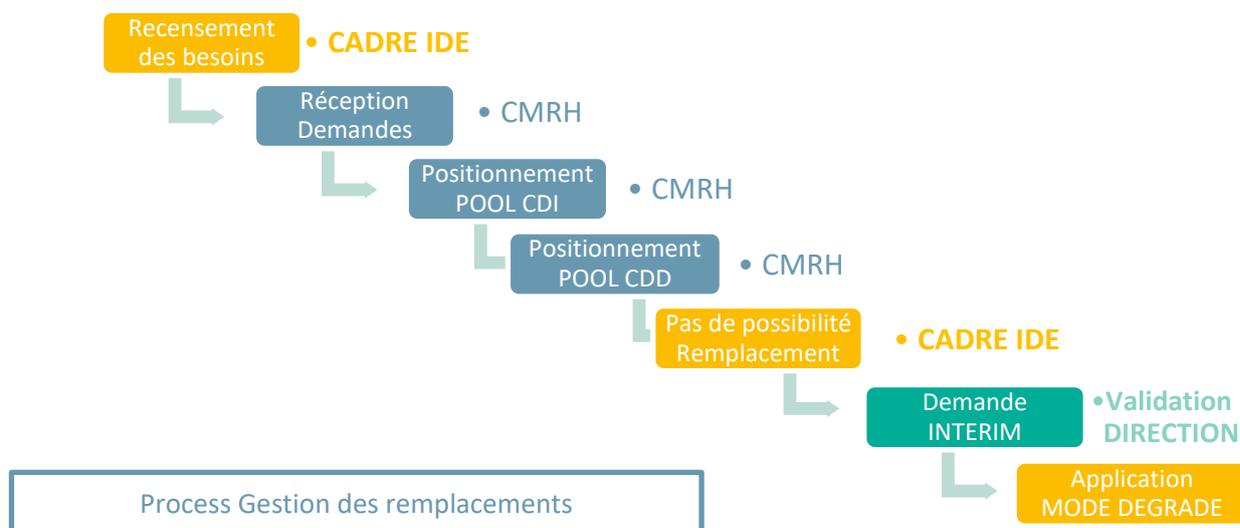
Elle a ainsi scindé l'ensemble des établissements de l'Association en groupes d'établissements appelés « grappes » permettant ainsi une cohésion de recrutement couvrant une même zone géographique

ainsi qu'une répartition suivant le public accueilli (personnes en situation de handicap ou personnes âgées).

Chaque grappe dispose d'un pool CDI et CDD. Le recrutement est réalisé par le service RH.

Un(e) CMRH a été recrutée pour chaque grappe d'établissements, elle en assure la gouvernance et positionne les professionnels du POOL CDI et CDD en fonction des besoins des établissements. La résidence Sainte Anne appartient à la grappe PA¹⁰ (EHPAD Pontmain- EHPAD Louvigné du Désert – Résidence Ste Anne Laignelet).

Les besoins en remplacement de l'établissement sont adressés par la Cadre IDE à la CMRH propre à notre grappe. La Cadre IDE déclare un évènement via le logiciel dédié « Octime », elle génère une demande STAFFELIO et informe par téléphone ou mail la CMRH qui enclenche le process de remplacement.



Les remplaçantes sont accueillies et formées par le personnel en CDI. Un chevalet comprenant les outils nécessaires à la prise de poste telle que la fiche de tâche est mis à disposition du remplaçant.

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

Afin d'assurer une continuité de soins optimale et permettre un accueil de qualité, l'établissement organise pour le (la) nouvel(le) arrivant(e), deux journées d'immersion en doublure avec un(e) professionnel(le) titulaire sauf sur gestion d'absentéisme dite d'urgence.

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, 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.

S'il y a présence d'un second stagiaire, il sera positionné en contre roulement du premier.

Les demandes de stages sont traitées et acceptées par la Cadre IDE.

¹⁰ PA : Personnes Agées

L'arrivée du stagiaire est préparée en amont avec le futur tuteur, la gouvernante, la Cadre IDE et l'assistante de direction. Ce dernier prévient l'ensemble des équipes en intégrant à la note hebdomadaire, l'arrivée du stagiaire.

La gouvernante est disponible à l'arrivée du stagiaire pour l'accueillir, comme est réalisé l'accueil d'un nouveau collaborateur. Un livret d'accueil lui est remis et un ou deux tuteurs sont nommés. Le tuteur sera le référent principal du stagiaire, la Cadre IDE reste l'interlocuteur principal des établissements d'enseignement.

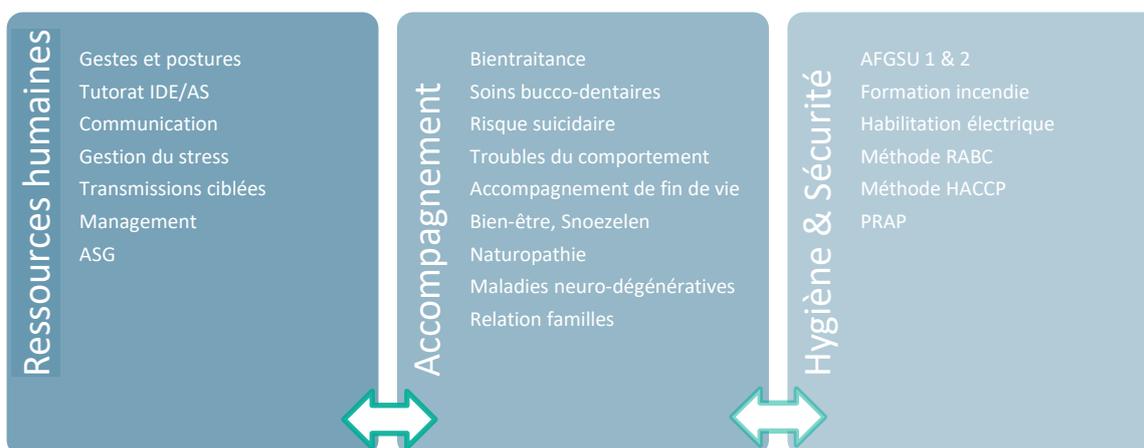
Le planning des stagiaires est toujours réalisé sur papier à ce jour, l'objectif étant à terme d'intégrer le présentiel stagiaires sur le logiciel gestion RH « Octime ».

9.6. La formation

Chaque année, la Directrice élabore, en lien avec la Cadre IDE et le Responsable Formation Associatif, un plan de formations en tenant compte des demandes individuelles des salariés, des besoins propres à la prise en soin du public accueilli et des attendus règlementaires et sécuritaires, dans les limites de contraintes budgétaires. Le plan de formation est présenté en Comité Social et Economique pour validation.

Des formations sont aussi réalisées en interne par l'ergothérapeute, l'IDE Hygiéniste, la Diététicienne, etc. La mutualisation des formations via des organismes extérieurs se développe sur les différents établissements de l'Association.

Voici des formations réalisées depuis la rédaction du dernier Projet d'Etablissement :



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 (pour 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 CSSCT. Il a été réactualisé en 2024. 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 (Direction d'établissement, Prappeurs, IDE Technicienne qualité). Lors de cette réunion, les situations à risques, recensées en amont, sont analysées par les PRAPEURS de l'établissement. Des actions préventives et curatives sont mises en place. Sur le site de Laignelet, 6 professionnels sont formés au PRAP.

Le Service de 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 doit 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 l'occasion d'échanger durant les temps de transmissions ou les rencontres pluriprofessionnelles.

Le téléphone



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

L'outil informatique

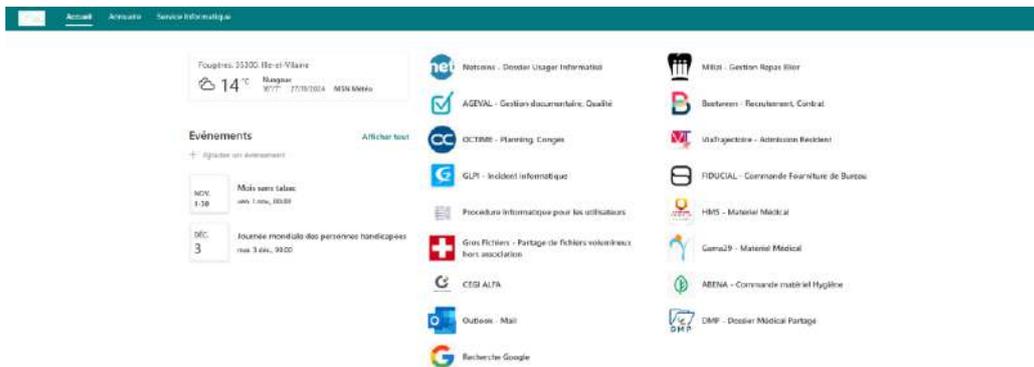


Les professionnels bénéficient d'un accès facilité à l'outil informatique.

Une charte informatique est remise à l'ensemble des professionnels.

La Résidence est équipée de PC ainsi que de tablettes permettant l'accès à la traçabilité instantanée. L'ensemble de l'établissement dispose d'une couverture WIFI.

Le SSI a mis en place un intranet Associatif facilitant ainsi l'accès à l'ensemble des logiciels. Nous disposons également d'un annuaire associatif intégré.



Les professionnels d’hébergement, IDE, Cadre IDE, Psychologue, Ergothérapeute, Médecin coordonnateur (non recruté) et intervenants extérieurs (kinésithérapeutes, diététicienne, orthophoniste, médecins libéraux etc.) utilisent un logiciel médical commun.



Ce logiciel offre également une messagerie interne personnalisée permettant ainsi la diffusion d’information collective par sélection des groupes de professionnels, service ou métier par exemple mais aussi une messagerie individuelle.



Une messagerie mail est utilisée en interne et/ou externe. Chaque service et/ou professionnel possède sa propre boîte mail, sauf le service hygiène des locaux.

La lecture de planning des salariés s’effectue via le logiciel dédié accessible sur chaque poste via un code d’accès. Octime employé pour un accès lecture individuel et Octime Manager pour la gestion planning.



Chaque professionnel dispose d’un accès personnalisé et facilité au logiciel Qualité AGEVAL.



Enfin, le service SSI a mis en place un logiciel de demande de maintenance et de déclaration des incidents GLPI permettant une réponse immédiate aux événements et besoins en lien avec les supports informatiques.



Les supports écrits



L’affichage mural ou la borne interactive située à l’Accueil de l’Etablissement sont utilisés 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.
Les intervenants extérieurs réguliers disposent également d'une bannette individuelle.



Seuls les cadres IDE, le secrétariat et les membres CSE disposent d'une boîte aux lettres.



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 se trouve à la croisée des chemins :

- ▶ **De l'épanouissement des collaborateurs en correspondant autant que possible à leurs attentes individuelles et collectives** (équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle, réflexions sur les modes d'organisation, gestion des carrières et le développement professionnel, qualité des relations, la transmission de l'information et la création de sens permettant de renforcer l'engagement des équipes, dialogue social avec les CSE, actions en lien avec l'amélioration du bien-être, la gestion du stress, la mise en place d'analyses de pratiques etc.)
- ▶ **De l'intégration des besoins des usagers pour aider l'organisation à se développer et à se transformer** (environnement de travail : installation de rails dans la totalité des chambres, démarche PRAP préventive et curative, veille quant à l'existence de nouvelles technologies, réponse aux appels à projets, etc.)
- ▶ **Du respect des mesures de prévention de santé** (réalisation annuelle DUERP : intégration des salariés à la démarche, suivi médecine du travail, démarche PRAP, audit RPS, retour CSSCT, évaluation et mise en place d'équipements adaptés à l'emploi du collaborateur, formation des collaborateurs etc.)
- ▶ **De l'efficacité dans l'analyse et la réalisation du plan d'actions correctives mis en œuvre lors d'évènements, incidents ou accidents en lien avec cette thématique.** (Analyse et suivi des AT etc.).

OBJECTIFS

- ✓ Supprimer les horaires coupés des cycles de travail
- ✓ 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 QVCT

10. LA DEMARCHE QUALITE ET 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 » (cf. annexe), 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 chargée 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.)

L'Association s'est dotée d'un logiciel de gestion de la qualité AGEVAL, permettant ainsi :

La Gestion documentaire

Les documents Qualité sont regroupés au sein du système documentaire. Il peut s'agir de procédures, de protocoles ou modes opératoires.

L'ensemble de ces documents est accessible par chacun, selon la fonction qu'il exerce, sur le logiciel AGEVAL accessible via les PC de l'établissement.

AGEVAL est un logiciel de gestion de la Qualité et de la gestion des risques. Chaque professionnel y accède grâce à des identifiants personnels, attribués par le référent qualité. On y trouve notamment les modules suivants :

- ▶ **La Gestion documentaire** : elle regroupe les procédures et documents qualité en vigueur, les accords d'entreprise, les fiches de poste, les comptes rendus de réunion etc.

- ▶ **Le plan d'actions** : il recense les différents objectifs à mettre en œuvre par l'établissement.
- ▶ **Les enquêtes et évaluations** : le logiciel regroupe les enquêtes (satisfaction, sondages) et les évaluations réalisées dans l'établissement (évaluation interne, audits, DARI etc.).
- ▶ **La gestion des risques** : ce module comprend la cartographie des risques de l'établissement et le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels.

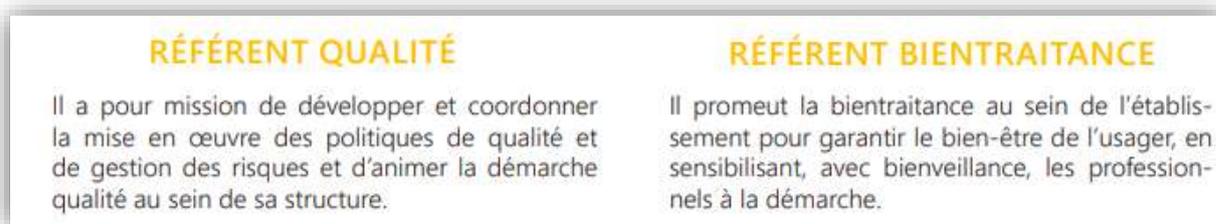
Les Instances Qualité

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



Les Référents

Des référents sont nommés dans chacune des structures de l'Association. Ils sont le relai opérationnel des orientations qualité et du travail associatif. En d'autres termes, ils appliquent les orientations associatives dans leur structure et sont vecteurs de l'information en matière de qualité et prévention des risques.



10.2. La démarche qualité de l'établissement

10.2.1. La mise en place de protocoles et procédures

Le logiciel **AGEVAL** centralise l'ensemble des procédures et protocoles.

Les procédures et protocoles sont répartis en 3 thématiques :

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

Le logiciel NETSOINS utilisé au quotidien pour les soins, permet également de consulter des procédures propres au soin. Ils sont disponibles dans l'onglet « Autres> Protocole ».

10.2.2. L'évaluation de l'établissement

L'évaluation interne était réalisée tous les cinq ans par le pôle qualité de l'Association et l'évaluation externe tous les sept ans par un organisme extérieur. Depuis 2022, elles sont remplacées par une « **évaluation HAS** » tous les cinq ans. Le pôle qualité réalise aussi des **audits annuels**, ils permettent de repérer des écarts avec les bonnes pratiques et de pouvoir proposer des **axes d'amélioration** en collaboration avec tous les professionnels concernés.

La synthèse de l'évaluation permet de :

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

L'auto évaluation interne de la Résidence Sainte-Anne a été réalisée début 2016 avec l'appui du pôle Qualité de l'Association.

Actuellement, un groupe COPIL (COmité de PILotage) distinct est constitué sur chaque établissement.

Chaque COPIL est animé par le référent qualité de l'établissement pour assurer le suivi de la démarche qualité. Il coordonne les actions à mener par groupe de travail, impliquant tout le personnel de chaque établissement, en lien avec la Direction d'établissement et la Technicienne Qualité de l'Association.

Le COPIL se réunit une fois tous les 3 mois selon une planification annuelle.

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

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

10.2.3. Les enquêtes de satisfaction des résidents et des familles

Les enquêtes de satisfaction sont réalisées tous les 2 ans en fin d'année. L'une d'elle s'adresse aux familles l'autre est adaptée pour les résidents.

En 2024, l'établissement a fait le choix d'un questionnaire sous forme de Google Form adressé par mail aux familles, et accessible sur tablette pour les résidents. (Accompagnement des familles, stagiaires).

Nous notons un **taux de participation plus élevé** que les années précédentes (**49.23 % pour les familles et 30 % pour les résidents**). L'analyse des résultats de l'enquête de satisfaction 2024 sera intégrée à la démarche PE et diffusée au CVS premier trimestre 2025.

Une synthèse est transmise aux résidents, aux familles et aux professionnels.

10.3. Gestion des risques

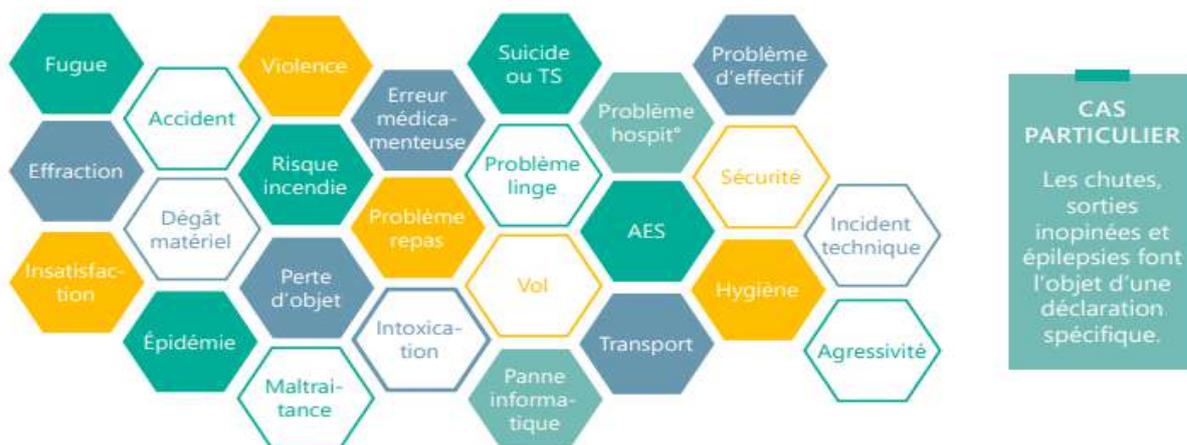
10.3.1. La gestion des événements indésirables

Un **événement indésirable** est un accident, incident, risque d'incident ou dysfonctionnement survenant au sein de la structure et qui relève d'un défaut dans l'organisation ou dans le fonctionnement, entraînant ou non des conséquences dommageables pour les résidents, les professionnels, les visiteurs ou les biens de l'établissement. Tout événement indésirable doit faire l'objet d'une déclaration via le logiciel de soins (module Autres > Événements indésirables > NOUVEAU > Autre). Chaque trimestre, un EI est analysé en CREX.

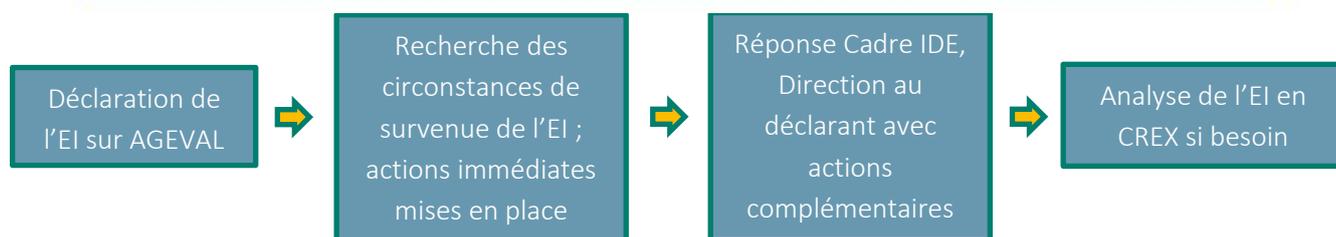
Les événements indésirables graves sont ceux dont les conséquences mettent ou pourraient mettre en péril le résident, les professionnels, les visiteurs ou les biens. Ils sont signalés aux autorités administrative (ARS et/ou Conseil Départemental).

QUEL TYPE D'ÉVÉNEMENT DÉCLARER ?

Liste non exhaustive

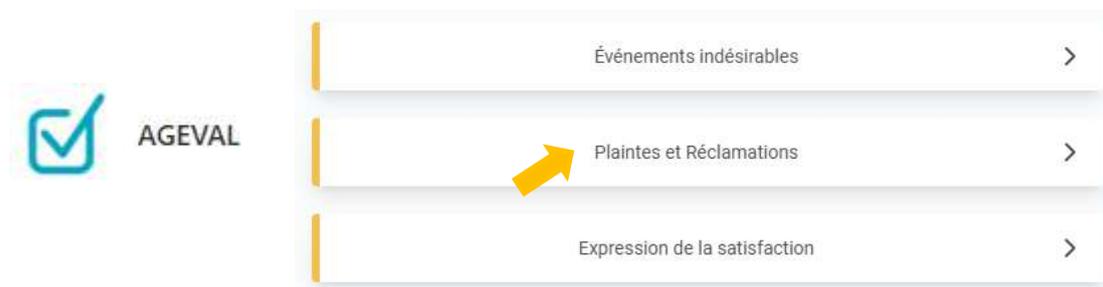


Procédures Déclaration d'un événement indésirable, CREX



10.3.2. La gestion des plaintes et réclamations orales et écrites

Un **registre** se trouve à disposition des résidents et familles à l'accueil de l'établissement. Les réclamations sont analysées par la direction qui soumet ensuite les dysfonctionnements aux personnels concernés. Un « **reporting** » avec analyse et suivi est réalisé sur AGEVAL via l'onglet ci-dessous.



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, contrariées dans leur finalité. Ces conséquences peuvent affecter le fonctionnement habituel de l'établissement ainsi que le bien-être et la santé des résidents.

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** : grippe saisonnière, Toxi-Infection Alimentaire Collective (TIAC), légionellose, Infections Respiratoires Aigües (IRA), gastro-entérites, etc.
- ▶ **Risque logistique** : rupture de l'alimentation en eau potable, en gaz, en électricité, pannes diverses, gestion des déchets d'activités de soins, etc.
- ▶ **Risque environnemental** : canicule, froid extrême, inondation, tempête, incendie, etc.
- ▶ **Risque technologique** : industriel (SEVESO), nucléaire, etc.

Le plan Bleu est révisé chaque année.

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.

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

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

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

11.1.2. Au niveau de l'établissement

L'établissement est engagé dans plusieurs domaines :

- ▶ Méthanisation des déchets alimentaires ;
- ▶ Lutte contre le gaspillage alimentaire ;
- ▶ Diminution des emballages plastiques individuels (ex : fromage) ;

- ▶ Veille quant aux recommandations de bonnes pratiques dans la gestion des changes (audit annuel) ;
- ▶ Pérennisation du matériel en privilégiant le recyclage ou la réparation ;
- ▶ Proposition de réutilisation du matériel par d'autres établissements associatifs ou via une filière humanitaire ;
- ▶ Démarche RSO associative (achats consommables maintenance etc.)
- ▶ Achat matériel reconditionné (copieur, pc portable) ;

11.2. La Stratégie numérique

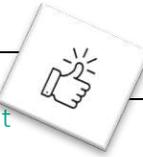
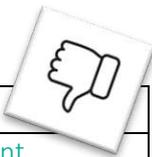
Dans le cadre de la dynamique associative, l'établissement prend appui sur les supports numériques ci-dessous pour communiquer auprès de ses différentes parties prenantes (Usagers et familles, professionnels, administrateurs, bénévoles, partenaires, presse et grand public) :

- ▶ 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 est un relai d'actualités pour valoriser nos actions à l'attention des usagers, familles et professionnels.
- ▶ Le dispositif Famileo est proposé par l'établissement, il vise à favoriser la communication interpersonnelle entre l'utilisateur et sa famille.
- ▶ Une borne numérique est mise à disposition à l'Accueil, elle permet l'accès à l'ensemble des documents officiels de l'établissement mais aussi un accès sécurisé à distance via un QR Code.

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.

12. L'ANALYSE DES RESULTATS ET LES ACTIONS A ENTREPRENDRE

12.1. L'analyse des résultats

FORCES 	FAIBLESSES 
<p>Positionnement de l'Etablissement</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 5 kms de Fougères ✓ Appartenance Association Anne Boivent ✓ Inscriptions via trajectoire ✓ Diversité des modes d'Accueil avec Accueil de Jour et Unité Protégée permettant ainsi pour l'usager d'éviter ou réduire les ruptures dans son parcours soin. <p>Projet d'Accompagnement</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Etablissement agréable, à dimension humaine ✓ Taux de satisfaction important (questionnaire)/qualité des prestations ✓ Transport AJ inclus <p>Culture Ethique et Bienveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Investissement des équipes dans l'accompagnement bienveillant, préservant l'autonomie du résident <p>Projet de soins</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cadre IDE et une IDE formées à la Gérontologie ✓ Multiplicité des paramédicaux intervenants ✓ Equipe motivée désireuse d'approfondir leur connaissance en gérontologie ✓ Taux de participation des salariés au projet de soins important ✓ Collaboration efficiente HAD/EMASP <p>Projet d'Animation</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Implication des salariés soignants dans la démarche Animation ✓ Appel à bénévoles efficient : 23 bénévoles supplémentaires (dont 2 Hommes) <p>Projet Architectural</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Equipement matériel manutention optimal (rails dans chaque chambre sauf UP) ✓ Sécurisation des accès établissement par badge sécurisé ✓ Etablissement lumineux, entretenu <p>Projet Social</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Politique et actions en lien avec l'Attractivité des Métiers ✓ Equipe motivée, esprit d'équipe ✓ Recrutement d'une gouvernante ✓ Accueil 2 apprentis AS / année formation ✓ Temps d'Analyses de la Pratique Professionnelle avec Psychologue extérieure ✓ Montée en compétences de salariés (DEAS, DU, ASG) 	<p>Positionnement de l'établissement</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 62/68 lits soumis à un non dépassement de revenus ✓ Pas d'hébergement temporaire ✓ Manque place Accueil de Jour intégrée à l'UP <p>Projet d'Accompagnement</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Diminution des visites avec soignants en pré admission ✓ La démarche PPA insuffisante ✓ Absence de PPA pour les Accueils de Jour ✓ Insatisfaction de la prestation linge pour certains résidents <p>Culture Ethique et Bienveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cartographie des risques de maltraitance datant de 2020 ✓ Psychologue = référente Bienveillance, temps insuffisant, nécessité de former un (e) autre référent (e) ✓ Diffusion des RBPP insuffisante <p>Projet de soins</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Temps ergothérapeute non pourvu ✓ Temps Psychologue non pourvu ✓ Pas d'accès aux soins dans la structure // opticien, audioprothésiste, dentiste ✓ Pas de prise en soins APA ✓ Pas de commission gériatrique <p>Projet d'Animation</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Manque de diversité en termes d'activités (pour les hommes) ✓ Manque d'activités le week-end ✓ Pas assez de Sorties extérieures <p>Projet Architectural</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Défaut d'accessibilité PMR /circuit péri établissement (Mairie) ✓ Pas de système de climatisation dans les petits salons ✓ Gazon des patios vétuste <p>Projet Social</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Présence d'horaires coupés sur les cycles de travail <p>Démarche Qualité et Gestion des risques</p>

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Appui Services supports du siège (RH, soins, comptabilité etc.) ✓ Mutualisation des formations au niveau Associatif ✓ Actions QVCT ✓ Démarche Qualité et Gestion des risques ✓ Personnel investi dans la démarche Qualité ✓ Double Référence qualité (Cadre IDE /Gouvernante) 	
--	--

 OPPORTUNITES	 MENACES
<p style="text-align: center;">Positionnement de l'établissement</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Liste d'attente via trajectoire : établissement attractif et reconnu sur le territoire ✓ Ligne bus Laignelet-Fougères créée ✓ Projet d'Accompagnement ✓ Culture Ethique et Bienveillance ✓ Commission éthique et bienveillance 3 fois par an ✓ Réunions référents qualité (rencontres bi annuelle) ✓ Projet de soins ✓ Réseau gériatrique proche ✓ Création pôle médical Associatif ✓ Projet d'Animation ✓ Développer la participation des familles à la vie de l'établissement ✓ Accentuer la mutualisation des temps d'animation avec les foyers logement du territoire ✓ Projet Architectural ✓ Lien étroit avec SA les Foyers – propriétaire du bâti ✓ Municipalité attentive aux besoins des résidents. Rencontres directrice /maire régulières ✓ Projet Social ✓ Politique d'Attractivité des Métiers avec nouvelles formations Agent de soins/réinsertion à l'emploi, filières CAP ✓ Inscription de l'établissement au Rallye des Métiers /territoire ✓ Immersion accueil promotion ESI 1^{ère} année 1 journée/an (visite, découverte de la profession IDE en EHPAD, temps d'animation avec les résidents) ✓ Démarche Qualité et Gestion des risques ✓ Outil AGEVAL appropriation culture qualité ✓ Evaluation externe en 2027 	<p style="text-align: center;">Positionnement de l'établissement</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 ✓ Coût des intervenants ce qui limite échanges au niveau associatif ✓ Projet de soins ✓ Augmentation croissante de résidents n'ayant pas de médecin traitant ✓ Difficultés croissantes sur appel 15 /GIR de la personne ✓ Carence en Transports sanitaires sur le secteur notamment pour de la gestion d'urgence ✓ Difficulté croissante /prise en soins des pathologies psychiatriques ✓ Projet d'Animation ✓ Projet Architectural ✓ Locataire de l'Etablissement ✓ Risque d'intrusion et de cyber attaque ✓ 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 asso

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

CULTURE DU GROUPE

- AXE 1 : Développer l'Assise territoriale de l'Établissement 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

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

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

BIENTRAITANCE

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

CRÉATIVITÉ, INNOVATION ET OUVERTURE

- 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. LES ACTIONS A ENTREPRENDRE A 5 ANS

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

AXE 1 : 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	2026
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

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
3	Réaliser des temps d'animation mutualisés (rencontres résidents et professionnels)	Nombre de temps proposés	2026
4	Communiquer sur les actions réalisées sur la Résidence	Articles presses ou réseaux	2025

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

N°	Actions	Indicateurs de suivi	Echéancier
5	Faire connaître la structure en menant des actions en lien avec l'ouverture sur l'extérieur	Nombre d'actions menées	2026
6	Conventionner avec les Etablissements d'enseignement	Nombre de conventionnements	2025
7	Inscrire l'Etablissement dans diverses actions territoriales telles que le Rallye des Métiers, les forums des métiers, etc.	Actions réalisées	2025
8	Pérenniser l'accueil de stagiaires issus de différents parcours professionnels	Nombre de stagiaires accueillis	2025

AXE 4 : Améliorer la QVTC

N°	Actions	Indicateurs de suivi	Echéancier
9	Supprimer les horaires coupés des cycles de travail	Suppression des horaires coupés	2026-2029
10	Continuer de développer la démarche d'amélioration de la QVCT	Nombre d'actions réalisées	2025-2029

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

AXE 5 : Garantir un lieu de vie agréable

N°	Actions	Indicateurs de suivi	Echéancier
11	Renouveler les peintures de chambres au besoin	Travaux réalisés	2025-2029
12	Rafraîchir les peintures des parties communes (couloir rez-de-jardin)	Travaux réalisés	2026
13	Changer le gazon synthétique dans les patios	Travaux réalisés	2025-2026
14	Etudier la mise en place de climatiseurs dans les petits salons	Travaux réalisés	2026

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

N°	Actions	Indicateurs de suivi	Echéancier
15	Formaliser le projet de service de l'Unité Protégée	Projet réalisé	2026
16	Formaliser le projet de service de l'Accueil de Jour	Projet réalisé	2025

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

N°	Actions	Indicateurs de suivi	Echéancier
17	Reprendre les visites systématiques CADRE IDE- Soignant en pré admission (si la personne ne peut venir sur la structure)	Nombre de visites réalisées	2025
18	Si visite extérieure, faire découvrir la structure via un support vidéo.	Réalisation et Accès support vidéo	2026
19	Développer le recueil des habitudes de vie via le logiciel Netsoins lors de la visite	Nombre de dossiers renseignés	2026
20	Veiller à la réalisation d'un temps convivial lors de l'admission du résident (autour d'une boisson- collation)- résident accueillant volontaire	Temps conviviaux réalisés	2025

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

N°	Actions	Indicateurs de suivi	Echéancier
21	Actualisation d'une plaquette informative sur le PPA	Réalisation flyer	2026
22	Amélioration de l'invitation personnalisée pour le résident	Actualisation du Courrier d'invitation	2025
23	Pourvoir le temps psychologue sur la résidence	Temps ETP	2029
24	Améliorer la réalisation et la fréquence de Co-évaluation des PPA	Nombre d'évaluations et Co-évaluations réalisées	2026
25	Intégrer l'équipe de nuit à la démarche PPA via un volet « Nuit »	Nombre de volets « nuit » complétés	2026
26	Réalisation des PPA des résidents AJ	Nombre de PPA réalisés	2027

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

DEFICITS SENSORIELS

N°	Actions	Indicateurs de suivi	Echéancier
27	Lors de l'admission, réaliser un recueil plus représentatif des déficits sensoriels existants via l'Evaluation Gériatrique Standardisée. (Outils évaluatifs)	Formalisation Actualisation recueil	2026
28	Sensibiliser les professionnels : diffusion RBPP, utilisation simulateur de vieillissement, fiches repères HAS	Nombre d'interventions	2026
29	Réaliser une procédure préventive, diagnostique et curative identifiant chaque déficit incluant la vigilance iatrogénique	Formalisation procédure en collaboration avec pôle qualité Associatif	2027
30	Réaliser une procédure d'entretien des dispositifs (ORL, optiques, dentaires)	Formalisation procédure en collaboration avec pôle qualité Associatif	2027
31	Adapter l'environnement aux déficits (colorimétrie, signalétique)	Evaluation et formalisation des adaptations à effectuer suivant chaque déficit	2028
32	Mettre en place des partenariats avec des professionnels paramédicaux ou autres professionnels libéraux (opticiens, audioprothésistes, etc.) et les mobiliser pour effectuer des bilans d'acuité visuelle et auditive, identification nominative des appareillages. <ul style="list-style-type: none"> > Prestataire => suivi et entretien Appareils dentaires > Opticien mobile > Audioprothésiste mobile > Dentiste mobile, UFSBD, Réfèrent /service HBD 	Nombre de partenariats formalisés	2027
33	Identifier les déficits via le logiciel « Netsoins »	Disposition des outils de repère via le logiciel	2028
34	Organiser des animations autour des 5 sens (ateliers motricité, pratiques etc.)	Nombre d'activités réalisées	2027
35	Reprendre la médiation animale	Nombre de séances individuelles et de groupe	2025

MOBILITE CHUTE

N°	Actions	Indicateurs de suivi	Echéancier
36	Mettre en place une commission chute sur la structure	Nombre de commissions réalisées	2025
37	Pourvoir le temps ergothérapeute	Formalisation de l'augmentation de temps de travail	2029

38	Accentuer le repérage des risques via un recueil plus représentatif des habitudes de vie via l'Evaluation Gériatrique Standardisée.	Formalisation Actualisation recueil	2026
39	Continuer La veille quant à l'environnement adapté notamment l'aménagement de chambre, adapter si risque	Nombre de locaux adaptés	2026
40	Pérenniser la veille quant à l'évolution des aides techniques (participation salons, congrès, veille documentaire)	Nombre d'aides techniques découvertes	2027
41	S'inscrire dans un dispositif APA	Mise en place temps APA	2025-2026

CONTENTION PHYSIQUE

N°	Actions	Indicateurs de suivi	Echéancier
42	Diminuer le recours à l'utilisation de Contentions physiques	Nombre de contentions physiques	2025-2029
43	Réactualiser la procédure (intégration annexe suivi/évaluation instauration ; intégrer un process arbre décisionnel, redéfinir missions référents Contention)	Formalisation réactualisation procédure en collaboration avec pôle qualité Associatif	2025
44	Utiliser systématiquement du formulaire Aide à la réflexion (évolution paramétrage logiciel ?)	Nombre de formulaire complétés	2025
45	Continuer de sensibiliser les professionnels sur les RBPP (BENEFICES -RISQUES)	Nombre de sensibilisations formalisées	2025-2029

LIBERTE D'ALLER ET VENIR

N°	Actions	Indicateurs de suivi	Echéancier
46	Impliquer les médecins traitants via l'annexe au contrat de séjour concernant la liberté d'Aller et Venir si absence de médecin référent /coordonnateur	Nombre de formulaires complétés	2025-2029

TROUBLES DU SOMMEIL

N°	Actions	Indicateurs de suivi	Echéancier
47	Lors de l'admission, réaliser un recueil plus représentatif des habitudes de sommeil via l'Evaluation Gériatrique Standardisée.	Formalisation Actualisation recueil	2026
48	Privilégier la Traçabilité Net soins exclusive Cible Sommeil	Nombre de transmissions réalisées via la cible sommeil	2025
49	Compléter une fiche suivi sommeil systématique à l'instauration d'un hypnotique et fixer des réévaluations	Nombre de fiches réalisées en regard des prescriptions hypnotiques	2026

50	Paramétrer une fiche surveillance sommeil directement via le logiciel	Création paramétrage dédié	2027
51	Prévoir le changement des horloges murales /service (digital car confusion horaires diurnes/nocturnes)	Achat réalisé	2025
52	Elaborer un projet préservation Sommeil sur l'UP (Tenues soignants, aménagement de la salle à l'arrière du service, stimulation sensorielle d'apaisement)	Intégration projet au projet de service UP	2026

ELIMINATION

N°	Actions	Indicateurs de suivi	Echéancier
53	Lors de l'admission, réaliser un recueil plus représentatif des habitudes d'élimination via l'Evaluation Gériatrique Standardisée.	Formalisation Actualisation recueil	2026
54	Paramétrer le logiciel : Intégrer « Echelle Bristol en adéquation avec la codification logiciel »	Réalisation paramétrage via le logiciel	2027
55	Diminuer le recours à l'utilisation de laxatifs	Nombre de laxatifs donnés	2025-2029

ETATS CUTANES

N°	Actions	Indicateurs de suivi	Echéancier
56	Lors de l'admission, réaliser un recueil plus représentatif via l'Evaluation Gériatrique Standardisée.	Formalisation Actualisation recueil	2026
57	Rendre visible sur le logiciel Net soins par logo une personne à risque suivant score Braden	Réalisation paramétrage via le logiciel	2027
58	Réaliser des Temps d'information, rappels théoriques et mises en pratique de la procédure + RBPP par Cadre IDE à destination des professionnels	Nombre de temps d'information réalisée	2026-2029

NUTRITION : ALIMENTATION /HYDRATATION

N°	Actions	Indicateurs de suivi	Echéancier
59	Lors de l'admission, réaliser un recueil plus représentatif des habitudes de vie via l'Evaluation Gériatrique Standardisée.	Formalisation Actualisation recueil	2026
60	Créer des fiches alimentation pratiques (liste exhaustive d'aliments (ex sans gluten, sans fibre) et intégration dans le plan alimentaire remplacement suivant régime (car souvent même chose)	Création fiches	2027
61	Mettre en place des temps de formation orthophoniste à destination des soignants //positionnement pendant les repas)	Nombre d'actions réalisées	2027
62	Faire évoluer le paramétrage de MILIZI logiciel commande repas à développer car tous les dégouts ne sont pas pris en compte	Paramétrage MILIZI	2027

63	Veiller de façon pérenne à diminuer le temps de Jeun nocturne : améliorer les pratiques	Temps de jeun nocturne	2025-2029
64	Anticiper davantage les protocoles perfusion si besoin	Formalisation prescriptions médicales ou procédure	2026

SEXUALITE

N°	Actions	Indicateurs de suivi	Echéancier
65	Intégrer cette thématique en commission éthique/ pas de chambre double sur la Résidence	Formalisation réflexion associative à ce propos	2027
66	Porter institutionnellement un accompagnement à la vie affective et sexuelle dans le projet individuel	Formalisation dans le projet d'Accompagnement	2027

TROUBLES PSYCHO COMPORTEMENTAUX /RISQUE SUICIDAIRE

N°	Actions	Indicateurs de suivi	Echéancier
67	Pourvoir le temps psychologue sur la résidence	Temps ETP	2029
68	Pérenniser les formations professionnelles sur ces thématiques car turn-over salariés	Plan de formations	2025-2029
69	Créer d'une procédure associative en lien avec les troubles psycho-comportementaux	Formalisation procédure	2027
70	Formaliser une démarche d'évaluation du risque suicidaire (création procédure)	Formalisation procédure	2027

DOULEUR

N°	Actions	Indicateurs de suivi	Echéancier
71	Lors de l'admission, réaliser un recueil plus représentatif des habitudes de vie /fragilités via l'Evaluation Gériatrique Standardisée.	Formalisation Actualisation recueil	2026
72	Sensibiliser régulièrement au dépistage de la douleur et à l'utilisation de ses outils auprès des professionnels	Nombre de sensibilisations réalisées	2025-2029
73	Intégrer dans le plan de soins une surveillance rapprochée en post admission pdt 72h + retour d'hospitalisation	Nombre de plans de soins réalisés	2025
74	Développer la communication thérapeutique en formant les équipes	Nombre de professionnels formés	2026-2029

ACCOMPAGNEMENT de FIN de VIE

N°	Actions	Indicateurs de suivi	Echéancier
75	Créer une procédure associative et sensibiliser les professionnels à l'accompagnement de fin de vie	Formalisation procédure et nombre de sensibilisations	2027
76	Communiquer davantage pour accroître la formalisation souhaits de fin de vie et	Nombre d'outils de recueil complétés	2028

directives anticipées, d'autant plus complexe pour les résidents sous protection juridique

RISQUE INFECTIEUX ET GESTION EPIDEMIQUE

N°	Actions	Indicateurs de suivi	Echéancier
77	Accroître la vaccination des professionnels	Nombre de professionnels vaccinés	2029
78	Pérenniser la formation des salariés	Nombre de salariés formés à l'hygiène et la gestion épidémique	2025-2029

PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE

N°	Actions	Indicateurs de suivi	Echéancier
79	Continuer la démarche d'amélioration constante en mettant en place les actions nécessaires suite à l'AUDIT circuit médicament	Nombre d'actions validées	2025

ACCES aux SOINS

N°	Actions	Indicateurs de suivi	Echéancier
80	Développer la télémédecine sur la Résidence	Nombre d'actes réalisés	2028

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

N°	Actions	Indicateurs de suivi	Echéancier
81	Mettre en place un temps de coordination animation avec les professionnels des unités (1 fois par trimestre)	Nombre de temps de coordination réalisés	2026
82	Réaliser un prévisionnel des animations au trimestre, annuel pour les sorties et animations exceptionnelles	Prévisionnel réalisé	2026
83	Communiquer des informations en lien avec le PPA des résidents	Nombre de PPA renseignés	2027
84	Diversifier les modalités de prises de repas (sorties restaurant, repas thérapeutiques, repas partagés)	Nombres d'activités en lien réalisées	2027
85	Proposer plus d'activités manuelles	Nombre d'activités réalisées	2025-2029
86	Proposer des activités couture	Nombre d'activités réalisées	2025-2029
87	Proposer des activités peinture	Nombre d'activités réalisées	2025-2029
88	Proposer des activités art floral	Nombre d'activités réalisées	2025-2029
89	Réaliser une sortie match de foot	Nombre d'activités réalisées	2025-2029
90	Reprendre l'activité piscine	Nombre d'activités réalisées	2025-2029

91	Accentuer les sorties promenade autour de l'EHPAD	Nombre d'activités réalisées	2025-2029
----	---	------------------------------	-----------

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

N°	Actions	Indicateurs de suivi	Echéancier
92	Mettre en place un temps fort annuel avec la présence des familles	Temps fort réalisé	2026
93	Proposer des rencontres aidants	Nombre de rencontres	2029
94	Proposer des conférences à thème	Nombre de conférences	2029
95	Améliorer la communication autour du CVS et ses missions	Nombre de membres familles se présentant lors de la prochaine élection	2025
96	Développer la communication entre membres familles et CVS	Nombre de retours via la boîte à lettres dédiée	2025

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

AXE 12 : Continuer la démarche préventive des risques professionnels

N°	Actions	Indicateurs de suivi	Echéancier
97	Continuer la réactualisation du DUERP annuellement	Réalisation DUERP Identification évolution des risques	2025-2029
98	Améliorer l'évaluation des risques Psycho sociaux	Outils déployés et audits réalisés	2026
99	Continuer de développer la culture de déclaration des accidents de travail notamment concernant l'agressivité en lien avec des troubles du comportement	Rapport CSSCT	2025
100	Mise en place d'actions de prévention des risques professionnels	Nombre d'actions réalisées	2025

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

N°	Actions	Indicateurs de suivi	Echéancier
101	Pérenniser le développement des compétences via le plan de formations	Nombre de professionnels qualifiés	2025-2029
102	Continuer de développer l'accueil d'Apprentis AS AES	Nombre d'apprentis formés	2025
103	Encourager les salariés à s'inscrire dans le plan de développement des compétences notamment en s'inscrivant sur des demandes de formations qualifiantes via le Comité Carrières Associatif	Nombre de salariés constituant un dossier Comité Carrière	2025

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

N°	Actions	Indicateurs de suivi	Echéancier
104	<u>Veiller à la sécurité incendie et électrique de l'établissement</u> : Organiser des maintenances préventives de matériel	Nombre d'interventions réalisées	2025-2029
105	<u>Veiller à la sécurité incendie et électrique de l'établissement</u> : Poursuivre la formation des professionnels (SSI et habilitations électriques)	Nombre de professionnels habilités et formés	2025-2029
106	<u>Se prémunir du risque sanitaire</u> : Poursuivre les contrôles préventifs de la qualité de l'eau	Nombre de contrôles réalisés	2025-2029
107	<u>Se prémunir du risque sanitaire</u> : Contrôler la qualité de l'hygiène des locaux	Audit Hygiène des locaux	2025-2029

108	<u>Veiller à la sureté et Cybersécurité de l'établissement</u> Appliquer les directives émanant du service informatique	Application des directives	2025-2029
109	<u>Veiller à la sureté et Cybersécurité de l'établissement</u> Mise en place d'éclairage supplémentaire aux abords directs de l'EHPAD	Mise en place matériel	2025

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

N°	Actions	Indicateurs de suivi	Echéancier
110	Réaliser l'évaluation HAS	Réalisation Evaluation	2027
111	Continuer de développer l'appropriation de la culture qualité	Traçabilité	2026
112	Renouveler les groupes CREX- COPIL	Groupes constitués	2025

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

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

N°	Actions	Indicateurs de suivi	Echéancier
113	Actualiser la cartographie des risques de maltraitance	Cartographie réalisée	2025
114	Continuer la démarche d'Amélioration des Pratiques en lien avec la bientraitance	Nombre d'actions réalisées	Pérenne
115	Nommer 1 second référent Ethique et Bientraitance	Nom indiqué	2025

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

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
116	Continuer de s'inscrire dans une démarche d'EHPAD de demain en réponse aux besoins du territoire : transformation de l'offre	Suivi CPOM	2029

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

N°	Actions	Indicateurs de suivi	Echéancier
117	Développer la veille documentaire	Appropriation veille documentaire/métier	2029
118	Continuer l'inscription sur des groupes métiers ASG par exemple	Abonnement site	2026
119	S'ouvrir aux actualités métier à travers la présence en congrès gériatrique	Présence congrès	2025

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

N°	Actions	Indicateurs de suivi	Echéancier
120	Former les salariés sur la politique RSE associative	Nombre de formations	2026
121	Nommer un ambassadeur RSE sur la structure	Ambassadeur nommé	2026
122	Communiquer régulièrement sur les actions réalisées	Communications formalisées	2027
123	Gamifier les actions RSE	Conceptualisation jeux	2027
124	Améliorer la gestion des déchets de l'établissement	Mise en place tri sélectif	2027
125	Diminuer la consommation énergétique de l'établissement	Relevés énergétiques	2027
126	Continuer de réduire la consommation de papier des collaborateurs	Consommation papier	2026
127	Lutter contre le gaspillage alimentaire	Diminution du poids des déchets	2027

128	Evaluer l'indice de réparabilité avant investissement	Indice	2025
-----	---	--------	------

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 de Vie Sociale et le Conseil d'Administration de l'Association.

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

Une diffusion sera effective via le site de l'Association Anne Boivent.

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.

CONCLUSION

L'élaboration de ce projet d'établissement rend compte d'un réel travail collaboratif, partagé dans un souci constant d'évolution et d'amélioration de la qualité de vie au sein de la Résidence Sainte Anne.

Il représente l'aboutissement d'une belle coopération et fixe un cadre fédérateur tourné vers l'avenir et exprime une volonté collective.

Il définit les principales actions pour les 5 années à venir. Le projet d'établissement est le document de référence dans le processus d'amélioration continue de la qualité rendue aux résidents et à leurs familles. Il permet d'optimiser le fonctionnement de l'établissement.

GLOSSAIRE

ADP : Analyse de la pratique
AES : Accompagnant Educatif et Social
AFGSU : Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence
AMP : Aide Médico-Psychologique
ANESM : Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des Etablissements et Services Médico-Sociaux
APA : Aide Personnalisée d'Autonomie
ARS : Agence Régionale de Santé
AS : Aide-soignant
ASG : Assistant de Soins en Gériatrie
ASH : Agent des Services Hospitaliers
ASL : Agent des Services Logistiques
CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles
CDD : Contrat à Durée Déterminée
CDI : Contrat à Durée Indéterminée
CHGR : Centre Hospitalier Guillaume Régnier
CHSCT : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
CLIN : Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales
CMP : Centre Médico-Psychologique
CMRH : Chargée de mission Ressources Humaines
CNEG : Collège National des Enseignants de Gériatrie
CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
COFIL : Comité de Pilotage
CORRSI : Centre Opérationnel de Réception et de Régulation des Signaux
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CREX : Comité de Retour d'Expérience
CVS : Conseil de la Vie Sociale
DDCSPP35 : Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations d'Ille et Vilaine
DIPC : Document Individuel de Prise en Charge
DIRRECTE : Direction du Travail
DLU : Dossier de Liaison d'Urgence
DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
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'Evènements Indésirables
GIR : Groupe Iso-Ressources
GMP : GIR Moyen Pondéré
HACCP : Hazard Analysis Critical Control Point (méthode et principes de gestion de la sécurité sanitaire des aliments)
HAD : Hôpital A Domicile
HAS : Haute Autorité de Santé
IDE : Infirmier Diplômé d'Etat
IMC : Indice de Masse Corporelle
INM : Interventions Non Médicamenteuses
IPA : Infirmière en pratiques avancées
IRP : Instance Représentative du personnel

Loi ASV : loi relative à l'Adaptation de la Société au Vieillessement
MAIA : Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'Autonomie
MMS : Mini Mental State (test d'évaluation de la mémoire)
MNA : Mini Nutritional Assessment (Evaluation de l'état nutritionnel)
NPI : Inventaire Neuropsychiatrique
PA : Personnes Agées
PASA : Pôle d'Activités et de Soins Adaptés
PDA : Préparation des Doses à Administrer
PH : Personnes en situation de Handicap
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
RPE : Relai Petite Enfance
SFGG : Société Française de Gériatrie et Gérontologie
SI : Système d'Information
SSI : Système de Sécurité Incendie
SSIAD : Services de Soins Infirmiers A Domicile

TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION.....	5
1.1. Finalité du projet d'établissement	5
1.2. Méthodologie	6
2. LE POSITIONNEMENT DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE.....	8
2.1. Historique de l'Association.....	8
2.2. Les valeurs de l'Association.....	9
2.3. Organisation du siège de l'Association.....	10
2.3.1. Conseil d'administration, mission du siège	10
2.3.2. Organigramme du siège	10
2.4. Les orientations stratégiques	11
3. LE POSITIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT	12
3.1. La situation de l'Etablissement.....	12
3.1.1. L'historique de l'établissement	12
3.1.2. Identification	12
3.1.3. Capacité d'accueil.....	13
3.1.4. L'implantation géographique, l'accessibilité	13
.....	13
3.1.5. Les modes de financement.....	14
3.1.6. La mission	14
3.2. Les valeurs de l'établissement.....	17
3.3. Les recommandations et textes de référence.....	17
3.3.1. Les chartes.....	17
3.3.2. Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'HAS	17
3.3.3. Les autres recommandations et appuis documentaires utilisés par l'établissement ...	18
3.4. Le contexte réglementaire	19
3.4.1. Le cadre réglementaire	19
3.4.2. Les obligations règlementaires (outils loi 2002-2 sécurité et vigilance sanitaire)	19
3.5. L'inscription de l'établissement dans l'environnement	23
3.5.1. Les orientations régionales et départementales.....	23
3.5.2. L'inscription dans le réseau gérontologique et sanitaire	23
3.6. La population accueillie (au 31/12/2024)	24
3.6.1. L'origine et attente.....	24
3.6.2. Les départements et communes d'origine.....	25
3.6.3. Les caractéristiques de la population de Laignelet	25

3.6.4.	Les caractéristiques de la population de l'établissement	25
4.	L'ACCOMPAGNEMENT.....	28
4.1.	Un accueil adapté, individualisé et de qualité.....	28
	(Admission, hébergement, restauration, linge, animation).....	28
4.2.	Le projet personnalisé d'accompagnement (PPA)	32
4.3.	L'expression et la participation de la personne accompagnée	34
4.4.	L'accompagnement à l'autonomie.....	34
4.5.	La participation des familles à la vie de l'établissement, le soutien aux aidants.....	34
4.6.	Le départ provisoire ou définitif du résident	35
5.	UNE CULTURE DE L'ETHIQUE ET DE LA BIENTRAITANCE.....	37
5.1.	Les droits des résidents.....	37
5.2.	Une culture de l'éthique.....	37
5.3.	Une culture de la bientraitance et prévention de la maltraitance.....	38
6.	LE PROJET DE SOINS.....	40
6.1.	La prévention et gestion des risques liés à la santé	40
	Impact sur la qualité de vie des personnes concernées	41
6.2.	L'accès aux soins, continuité des soins et urgence médicale.....	63
6.2.1.	Le dossier de soins et le dossier médical.....	66
6.2.2.	La prise en charge médicamenteuse.....	67
6.2.3.	L'accompagnement en santé mentale	69
6.3.	La dépendance et charge en soins	70
6.4.	Le projet des unités spécialisées	70
7.	PROJET D'ANIMATION	72
7.1.	Les activités proposées dans l'établissement	74
7.1.	Le bilan du projet animation	77
8.	PROJET ARCHITECTURAL	78
8.1.	L'organisation architecturale.....	78
8.2.	La sécurité au sein de l'établissement.....	78
8.3.	Les projets en cours.....	80
9.	LE PROJET SOCIAL	81
9.1.	Les fonctions et les responsabilités.....	81
9.1.1.	L'organigramme	81
9.1.2.	La répartition des postes	81
9.1.3.	La définition des métiers, compétences et responsabilités	81
9.1.4.	L'identification du personnel.....	85

9.2.	L'organisation de l'activité et des transmissions entre équipes	86
9.3.	Le recrutement et l'intégration des nouveaux personnels	88
9.4.	La gestion des remplacements	88
9.5.	L'accueil des stagiaires	89
9.6.	La formation	90
9.7.	La prévention des risques professionnels	91
9.8.	La communication en interne	92
9.9.	La qualité de vie et des conditions de travail (QVCT).....	94
10.	LA DEMARCHE QUALITE ET GESTION DES RISQUES	95
10.1.	La démarche associative.....	95
10.2.	La démarche qualité de l'établissement	97
10.2.1.	La mise en place de protocoles et procédures.....	97
10.2.2.	L'évaluation de l'établissement.....	97
10.2.3.	Les enquêtes de satisfaction des résidents et des familles.....	98
10.3.	Gestion des risques	98
10.3.1.	La gestion des évènements indésirables	98
10.3.2.	La gestion des plaintes et réclamations orales et écrites.....	99
10.3.3.	La gestion de crise	99
11.	LA RESPONSABILITE SOCIETALE DE L'ASSOCIATION.....	100
11.1.	Le Développement durable	100
11.1.1.	Au niveau de l'Association.....	100
11.1.2.	Au niveau de l'établissement	100
11.2.	La Stratégie numérique	101
12.	L'ANALYSE DES RESULTATS ET LES ACTIONS A ENTREPRENDRE	102
12.1.	L'analyse des résultats.....	102
12.2.	Les axes de progression/piliers asso	104
13.	LES ACTIONS A ENTREPRENDRE A 5 ANS.....	105
14.	LES MODALITES DE COMMUNICATION, DE SUIVI ET D'EVALUATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT	117
14.1.	Les modalités de communication	117
14.2.	Les modalités de suivi et d'évaluation	117
	CONCLUSION	117
	GLOSSAIRE	118