

Projet d'établissement 2017 - 2022



GLOSSAIRE DES SIGLES UTILISES

AGGIR : Autonomie Gérontologie Groupe Iso Ressources

AMP : Aide Médico-Psychologique

ANESM : Agence Nationale de l'Evaluation Sociale et Médico-sociale

ARS : Agence Régionale de Santé

AS : Aide Soignant

ASG : Assistant de Soins en Gérontologie

ASH : Agent des Services Hospitaliers

CA : Conseil d'Administration

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CG : Conseil Général

CHT : Communauté Hospitalière de Territoire

CHSCT : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail

CHU : Centre Hospitalier et Universitaire

CLIC : Comité Local d'Information et de Coordination

CMP : Centre Médico-Psychologique

CORRSi : Centre Opérationnel de Réception et de Régulation des Signaux

CTE : Comité Technique d'Etablissement

CSP : Code de la Santé Publique

CVS : Conseil de la Vie Sociale

DARI : Document d'Analyse des Risques Infectieux

DMS : Durée Moyenne de Séjour

DUERP : Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels

EHPAD : Établissement Hébergeant des Personnes Âgées Dépendantes

EMSP : Equipe Mobile de Soins Palliatifs

EPS : Établissement Public de Santé

ERP : Établissement Recevant du Public

ESMS : Établissement Social et Médico-Social

ETP : Équivalent Temps Plein

FSEI : Fiche de Signalement des Evènements Indésirables

GCSMS : Groupement de Coopération Social et Médico-Social

GIR : Groupe Iso-Ressources

GIR 7 : Groupe Interétablissement de Réflexion (GCSMS)

GMP : Gir Moyen Pondéré

GPMC : Gestion Prévisionnelle des Métiers et Compétences

HACCP : en anglais « analyse des risques et maîtrise des points critiques »

HAD : Hospitalisation A Domicile

HAS : Haute Autorité de Santé

IDE : Infirmier Diplômé d'État

IMC : Indice de Masse Corporelle

MAIA : Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer

NTIC : Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication

PDA : Préparation des Doses Administrées

PE : Projet d'Établissement

PMP : Pathos Moyen Pondéré

PMS : Plan de Maîtrise Sanitaire

PVP : Projet de Vie Personnalisé

PUI : Pharmacie à Usage Intérieur

RAMA : Rapport d'Activité Médicale Annuel

SHA : Solution Hydro Alcoolique

SSIAD : Service de Soins Infirmiers A Domicile

TIAC : Toxi-Infection Alimentaire Collective

Eléments de cadrage et de méthode	3
L'histoire de l'établissement.....	6
Situation géographique.....	7
Un statut juridique et une mission règlementaire.....	7
L'évolution de l'offre territoriale d'hébergement à destination des personnes âgées	13
ORIENTATIONS STRATEGIQUES.....	17
1) Ouverture d'une unité spécifique Alzheimer.....	18
2) Développement d'activités de soutien au domicile.....	18
3) Faire de l'EHPAD un centre de ressources	19
4) Optimiser le parcours de soins des résidents	19
5) Développer les partenariats et les coopérations	19
6) Mettre en place une démarche éco-responsable.....	20
Les valeurs d'accompagnement de l'établissement.....	22
Critères d'admission des résidents et philosophie d'accompagnement.....	23
Le parcours de la personne accueillie au sein de l'EHPAD.....	24
Axe 1 : Faire que la personne accueillie se sente écoutée et respectée.....	26
I. La garantie des droits individuels	26
II. La garantie des droits collectifs.....	29
Axe 2 : Faire que la personne soit bien soignée et en sécurité.....	30
I. La recherche du juste soin	31
II. L'organisation de la continuité et de la permanence des soins au sein de l'établissement... 32	
III. L'application de protocoles issus de l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles	32
IV. Le résultat des actions mises en place	33
Axe 3 : Faire que la personne puisse maintenir son autonomie.....	34
I. Le cadre de vie collectif	35
II. La possibilité du maintien des liens sociaux	36
Axe 4 : Faire que la personne puisse se sentir comme chez elle	39
I. Le projet de vie personnalisé.....	39
II. La personnalisation des activités individuelles et collectives.....	40
Axe 5 : Accompagner en confiance la fin de vie de la personne	44
L'EHPAD comme lieu de travail	46

Eléments de cadrage et de méthode

Le présent document est un support d'information de communication externe, ainsi qu'un outil stratégique et fédérateur à destination des professionnels. Il est le fruit d'une démarche collective, à la fois évaluative et prospective. Il n'a toutefois pas vocation à se substituer à la démarche d'évaluation réglementaire prévue par la loi.

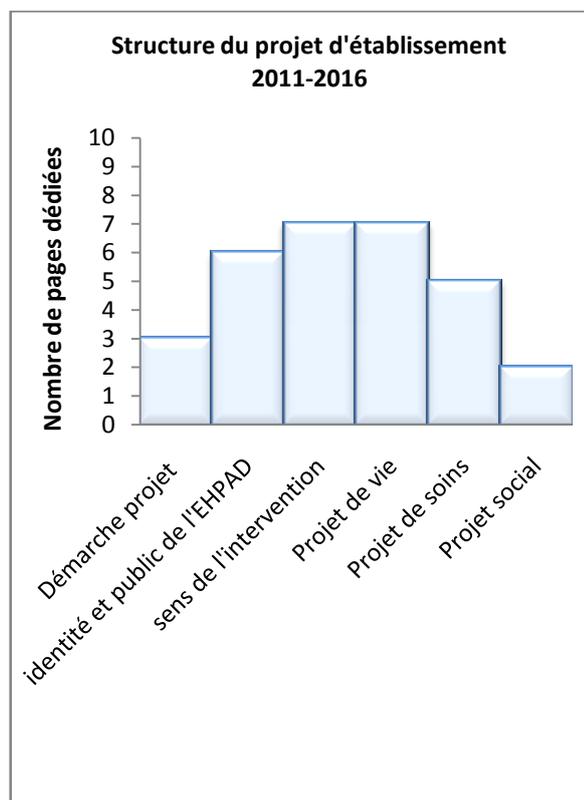
Il fixe les **orientations** et les **valeurs** de notre établissement, traduites en **principes** et **pratiques** d'intervention dans le cadre d'une **organisation** et d'un **fonctionnement** déterminé. **Pour rester synthétique et lisible :**

- ⇒ Les éléments de type actions à mettre en œuvre, bonnes pratiques, idées et astuces, évoqués en groupe de travail figurent dans les comptes rendus pour être exploités dans un cadre approprié (plan d'action, protocoles, Comité qualité...).
- ⇒ La description de l'ensemble des instances, dispositifs et outils évoqués ci-dessous est volontairement concise.
- ⇒ L'établissement tient à la disposition de toute personne qualifiée pour en faire la demande, les supports propres à justifier de la mise en œuvre, du suivi et/ou de l'évaluation des axes développés par le Projet d'établissement, en fonction de leur degré de réalisation.

Le projet d'établissement 2011-2016 a été rédigé à la suite de l'évaluation interne de l'établissement menée en 2010 par les professionnels, à la suite d'une enquête de satisfaction auprès des résidents accueillis et dans la perspective du renouvellement de la convention tripartite de l'établissement en 2011.

La démarche a été menée avec l'intervention du CLPS, sur une période de 10 mois de décembre 2010 à septembre 2011 avec des journées de travail en commun et des recherches entre chacune d'elles. Le comité de pilotage est le groupe qualité, constitué du référent qualité et d'un représentant par métier exercé dans la structure.

Valeur	Principe d'intervention	Objectif d'intervention
Respect et dignité	Reconnaissance de la personne âgée accueillie en tant qu'être humain	Permettre aux personnes accueillies de vivre selon leurs attentes dans le respect d'un cadre institutionnel et responsable
Ecoute	Prise en compte de la parole des uns et des autres	Permettre à chacun de s'exprimer librement et sans jugement
Equipe	Harmonie des pratiques professionnelles	Favoriser l'adhésion de toute l'équipe aux différents projets de l'établissement
Relation partage	Ouverture et échange avec l'ensemble des acteurs du projet d'établissement	Développer les liens sociaux avec les familles, les partenaires locaux et professionnels
Convivialité	Bien être de tous	Favoriser une ambiance chaleureuse



La loi n° 2002-2 régit l'essentiel de notre activité en tant qu'EHAPD, et nous rappelle que **l'amélioration permanente de la qualité de nos activités et de nos prestations** doit être un élément majeur de la politique générale de l'établissement. Cette loi nous rappelle aussi qu'au-delà de notre **mission de service public**, nous devons veiller chaque jour à exercer **nos activités pour et avec chacun des résidents que nous accompagnons**.

Pour répondre à ces engagements, nous devons maintenir et développer une organisation qui réponde aux caractéristiques de l'établissement qui est un **lieu de vie avant d'être lieu de soins**.

Dans ce cadre, le renouvellement du Projet d'Etablissement* pour les 5 prochaines années est l'occasion pour nous tous d'actualiser **nos principes et nos pratiques**, notamment au regard des **évolutions du public et du contexte de nos interventions**. Pour chacun, **c'est l'occasion de participer** à cette réflexion fondamentale : « Qu'est ce que nous voulons faire, comment voulons nous le faire ? ».

La direction fixe pour modalités de la démarche:

- la **participation** des principales parties prenantes (professionnels, usagers, représentants de l'organisme gestionnaire, partenaires, bénévoles...);
- la démarche de **questionnement**, depuis l'analyse de l'existant jusqu'à la formulation d'objectifs ;
- le questionnement sur l'ouverture de la structure à et sur son **environnement** ;
- l'intégration des recommandations de **bonnes pratiques** dans tous les aspects de la démarche ;
- la régularité et la qualité du retour d'**information** vers les parties prenantes ;
- elle charge l'élève directrice de hiérarchiser, rédiger et formaliser le Projet d'établissement.

Dans ce cadre l'élève directrice animera un **groupe de travail interprofessionnel**. Le directeur, l'infirmière coordinatrice, une IDE, une AS, une ASHQ, un agent non soignant (cuisine, administration, maintenance ou ménage), un ou plusieurs résidents, un membre du Conseil d'Administration s'engagent à participer aux 4 sessions du groupe de travail, afin d'assurer une continuité dans la démarche.

Toutefois, il intéresse toutes les personnes volontaires pour y participer, qui sont invitées à s'inscrire à l'une des sessions en fonction des thèmes qui les intéressent.

Le croisement de **regards différents mais complémentaires** (agents administratifs, agents de cuisine, agents de maintenance, agents de service, aides médico-psychologiques, aides-soignants, animatrice, bénévoles, familles et proches, médecin coordonateur, infirmières, psychologue) peut être particulièrement riche. Pour ceux qui ne souhaitent pas s'exprimer dans le cadre des groupes de travail, il sera possible de participer par écrit.

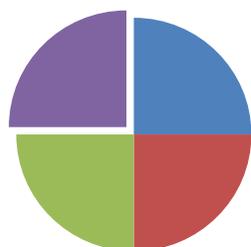
Tous les agents sont appelés à répondre aux enquêtes de manière transparente, à s'informer régulièrement de la démarche, à donner leurs idées quant aux améliorations souhaitables.

Le Minihic-sur-Rance, le 22/12/2016
Bruno CHAMPOLLION, Directeur

* « *Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service pour une durée de 5 ans, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation.* » (Extrait de l'article 12 de la loi 2002.2)

L'Établissement est un lieu de vie qui s'est donné pour mission d'accompagner les personnes âgées et de répondre globalement à leurs besoins et attentes dans une approche globale bienveillante et empathique, tout en leur assurant bien-être et confort.

Thèmes abordés en groupes de travail



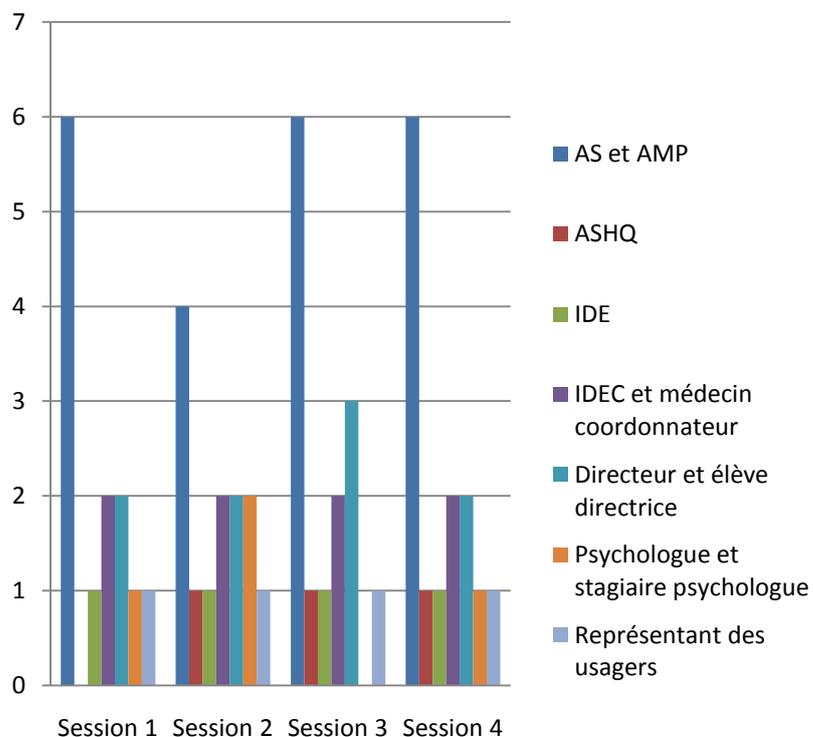
- Mobiliser et comprendre l'environnement pour faire vivre un établissement ouvert et chaleureux
- Personnaliser l'accompagnement pour maintenir l'autonomie et garantir la qualité de vie des résidents
- Prévenir les risques liés à la perte d'autonomie chez les personnes âgées en EHPAD: enjeux et perspectives
- Bilan des groupes de travail: valeurs, principes, enjeux et objectifs à retenir

Il souhaite répondre aux objectifs repérés par l'ANESM :

- Garantir les droits des résidents*
- Maintenir leur autonomie*
- Gérer les risques inhérents à la santé*
- Personnaliser l'accompagnement*
- Accompagner la fin de vie*

Les recommandations de bonnes pratiques correspondants à ces objectifs ont servi de base aux échanges en groupe de travail pour le renouvellement de notre projet d'établissement.

Composition des 4 groupes de travail



(personnes inscrites)

⇒ 28h d'échanges collectifs répartis sur 4 journées de janvier à avril 2017

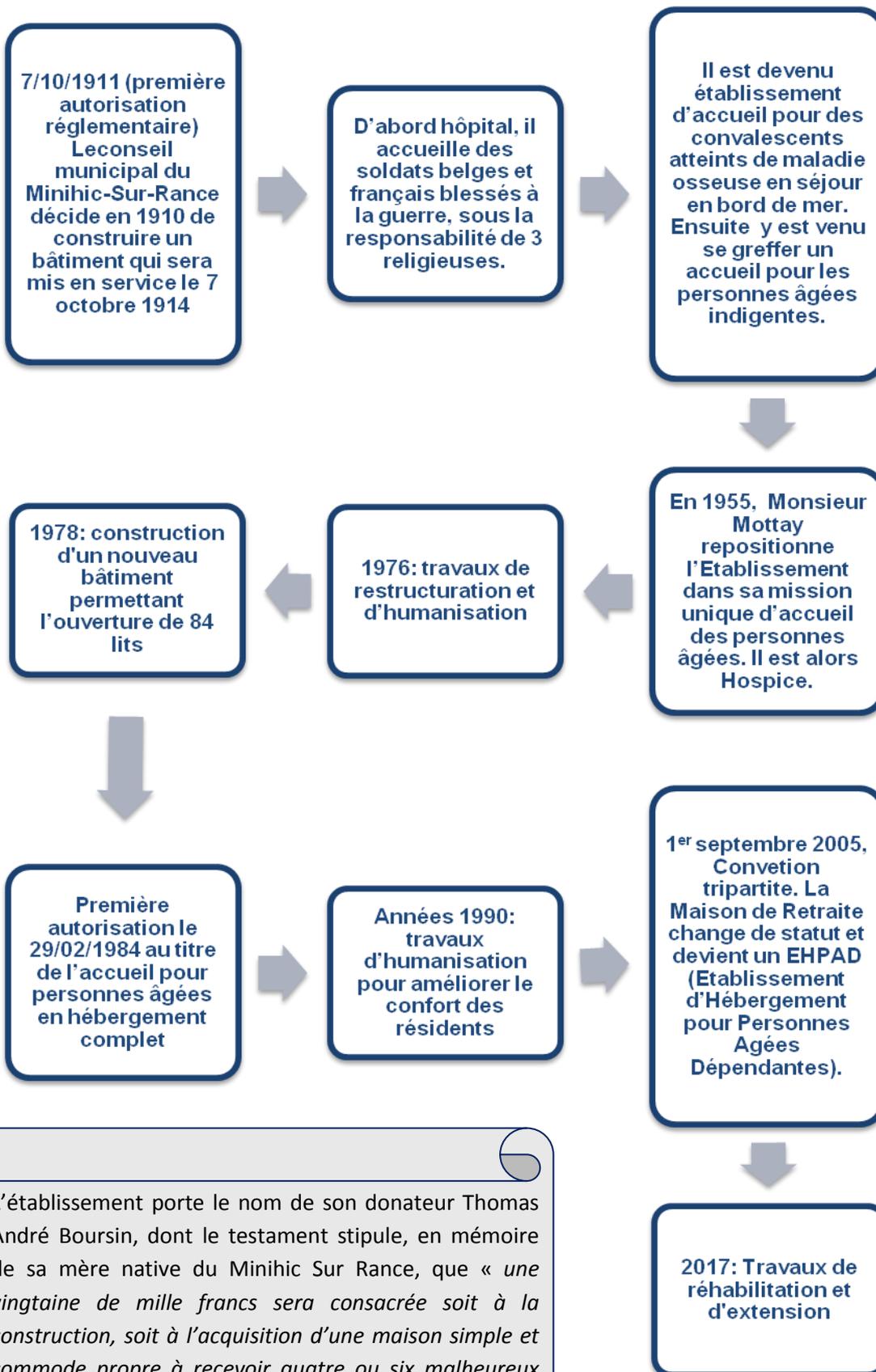
⇒ Plus de 14 ateliers en groupe et sous groupes différents

⇒ 4 Comptes rendus d'étape, diffusés après chaque groupe de travail

⇒ Près de 50 pages d'échanges et de propositions

⇒ Plus de 20 participants au total

L'histoire de l'établissement



L'établissement porte le nom de son donateur Thomas André Boursin, dont le testament stipule, en mémoire de sa mère native du Minihic Sur Rance, que « *une vingtaine de mille francs sera consacrée soit à la construction, soit à l'acquisition d'une maison simple et commode propre à recevoir quatre ou six malheureux vieillards, aveugles ou infirmes des deux sexes dépourvus de tous moyens d'existence et par condition expresse qu'ils soient nés et domiciliés dans cette commune ...* »

Situation géographique

L'établissement est situé à la périphérie du centre-ville de la commune du Minihic-Sur-Rance. Ce village de 1500 habitants est situé sur la rive gauche de l'estuaire de la Rance à quelques encablures de Saint Malo, Dinard, et Dinan.¹

Le Minihic-Sur-Rance propose de nombreux chemins et sentiers, idéaux pour observer la Rance et son incroyable diversité : **St Suliac** depuis *la pointe du Crapaud*, **la Passagère** et **Jouvente** depuis *la pointe des Hures*, **St Jouan des Guerêts** depuis *la pointe du Ton*.



L'établissement bénéficie donc d'un cadre de verdure sur les bords de la Rance à 15km de Saint-Malo, 9 km de Dinard et 17 km de Dinan.

Ce site localisé sur le littoral est particulièrement agréable. tout projet de construction/rénovation est soumis à l'architecte des bâtiments de France, dans le cadre de la loi littoral et du fait de l'existence de bâtiments classés à proximité (exemple : Manoir du Houx).

Il est rattaché au territoire de santé n°6 de l'ARS Bretagne (Agence Régionale de Santé).

Un statut juridique et une mission règlementaire

Sources de financement	Assurance maladie Conseil Départemental
Nom / Raison sociale	EHPAD Thomas Boursin
Adresse	11 rue Angèle Belair 35 870 LE MINIHIC SUR RANCE
Statut juridique	Etablissement Social et Médico-social (ESMS) Etablissement public autonome Fonction Publique Hospitalière (FPH)
Catégorie	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
N° FINESS juridique	350000535
N° FINESS géographique	350002424
N° de téléphone de l'accueil	02 99 88 56 44
N° de fax	02 99 88 50 96
E-mail de contact	mr.minihic@wanadoo.fr
Site internet	http://thomasboursin.e-monsite.com/
Nomenclature comptable applicable	M22

¹ Description issue du site internet de la Mairie du Minihic-sur-Rance

Option tarifaire	Tarif global
Modalités de tarification	GMPs sans PUI
Habilitation à l'aide sociale	84 lits
Date de délivrance de l'autorisation liée à l'activité principale	03/01/2002
Date d'ouverture de la structure	07/10/1911
Régime de l'ESMS au regard des obligations d'évaluation interne et d'évaluation externe	ESMS autorisé et ouvert avant le 3 janvier 2002
Autorisation Hébergement permanent	84 lits, ouverture 365 jours par an
Dont Unité de vie Alzheimer	12
Dont PASA	0
Dont UHR	0
Dont Unité pour Personnes Handicapées Vieillissantes	0
Hébergement temporaire	0
Dont Hébergement temporaire Alzheimer	0
Accueil de jour	0
Dont accueil de jour Alzheimer sans reconnaissance PASA	0
Accueil de nuit	0
Contractualisation : CPOM ou Convention Tripartite	Convention tripartite en date du 01/09/2014, arrivant à échéance le 31/08/2019

Fruit d'une histoire, l'EHPAD Thomas Boursin évolue dans un cadre juridique complexe à la fois européen, national, régional, départemental et local :

La Constitution française de 1958 et les traités européens

La loi rénovant l'action sociale et médico-sociale dite loi 2002-02
Le Code de l'Action Sociale et des Familles

La loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement du 28 décembre 2015. **La loi de modernisation de notre système de santé**, promulguée en janvier 2016, qui fixe notamment les grandes orientations pour le pilotage de la santé en région.

Le Projet Régional de Santé Bretagne, traduction d'une approche globale du système de santé. Il comprend notamment le **Schéma régional d'organisation médico-sociale (SRO-MS)** et son **Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC)**.

Le Schéma départemental en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Sur le territoire départemental, il y a donc coexistence entre les deux schémas : régional et départemental.

La Convention tripartite CD/ARS valide jusqu'au 31/08/19 puis le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens CPOM

Les conventions avec d'autres structures.

En tant qu'ESMS (établissement social et médico-social) public, sa mission est fixée réglementairement:

En vertu du décret n° 2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des EHPAD, ces établissements:

- **Hébergent** à temps complet ou partiel, à titre permanent ou temporaire, des personnes âgées et (...) **proposent et dispensent des soins médicaux et paramédicaux adaptés**, des actions de prévention et d'éducation à la santé et apportent une **aide à la vie quotidienne adaptée**. Ils mettent en place avec la personne accueillie et le cas échéant avec sa personne de confiance un **projet d'accompagnement personnalisé adaptés aux besoins** comprenant un projet de soins et un projet de vie visant à **favoriser l'exercice des droits des personnes accueillies**. Ils inscrivent leur action au sein de la coordination gériatrique locale.

Les EHPAD fournissent à chaque résident, a minima, le socle de prestations d'hébergement suivant :

- **Prestations d'accueil hôtelier** :Chaque résidant dispose d'une chambre (individuelle ou double) avec un accès à une salle de bain équipée, et d'un libre accès aux locaux et équipements collectifs. L'établissement assure l'entretien et le nettoyage de l'ensemble, ainsi que la maintenance des bâtiments, des installations techniques et des espaces verts. Fourniture des fluides (électricité, eau, gaz, éclairage, chauffage) utilisés dans la chambre et le reste de l'établissement. Mise à disposition des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone dans la chambre. Accès aux moyens de communication, y compris Internet, dans toute ou partie de l'établissement.

Prestation de restauration :L'établissement garantit l'accès à un service de restauration qui fournit trois repas, un goûter et une collation nocturne à chaque résidant.

Prestation de blanchissage :Fourniture et pose du linge plat et du linge de toilette, son renouvellement et son entretien.

Prestation d'animation de la vie sociale :Accès aux animations collectives et aux activités organisées dans l'enceinte de l'établissement. Organisation des activités extérieures.

Dans ce cadre, l'EHPAD Thomas Boursin, doté de la personnalité morale et de l'autonomie juridique et financière, inscrit pleinement son action dans les valeurs républicaines et du service public d'aujourd'hui et de demain².

Valeurs républicaines (fondement de l'action du service public et de la fonction publique)	Liberté	*Rapports entre les pouvoirs publics et les fonctionnaires : ces derniers ne doivent pas être arbitrairement écartés de leurs fonctions en raison des alternances politiques. *Implique liberté d'opinion, droit syndical et droit de faire grève.
	Egalité	*S'applique aux fonctionnaires eux-mêmes, et notamment à leur mode de recrutement. *Permet aux usagers de disposer d'un droit d'accès effectif aux services publics, quel que soit leur lieu de résidence. Ce droit implique, pour les services publics, la nécessité de constituer un réseau territorial suffisamment dense pour qu'une partie des usagers ne soit pas laissée de côté . * Neutralité : impose aux fonctionnaires de ne pas faire intervenir leurs choix philosophiques, politiques ou moraux dans la relation

² Les valeurs énumérées ci-dessous sont issues du *Livre blanc sur l'avenir de la fonction publique*, avril 2008.

		<p>qu'ils établissent avec l'utilisateur.</p> <p>*Laïcité impose aux fonctionnaires de respecter les croyances des usagers tout en préservant l'exécution du service public de toute influence religieuse.</p>
	<p><i>Fraternité</i></p>	<p>*Correspond au rôle de garant de la cohésion sociale que joue le service public dans la société. Il en découle le principe de non-discrimination, impliquant un traitement égal de chaque personne, sans qu'il soit tenu compte de sa nationalité, du sexe ou de ses opinions.</p> <p>*La fraternité impose, d'autre part, au service public et à ses agents de pratiquer l'équité vis-à-vis des usagers, c'est-à-dire de prendre en compte les difficultés particulières d'une population donnée, quitte à déroger, lorsque les circonstances le justifient et que la loi le permet, au principe de l'égalité de traitement.</p>
<p><i>Valeurs institutionnelles dans le cadre de la mission de service public</i></p>	<p><i>Efficacité, Efficience Qualité</i></p>	<p>*La loi rappelle que le fonctionnaire exerce ses fonctions avec dignité, impartialité, intégrité et probité. Comme tout autre secteur d'activité, le service public ne peut remplir correctement ses missions que si les agents en charge de l'exécuter font preuve de professionnalisme.</p> <p>Toute activité requiert de l'efficacité, de la performance et de la qualité. *L'établissement attend l'implication pleine et entière de l'agent dans les tâches qui lui sont confiées, la participation active à l'amélioration de la qualité du service au sein duquel il est affecté.</p> <p>*En retour, le fonctionnaire est en droit d'attendre de l'administration qu'elle le mette en mesure d'améliorer ses performances, notamment en lui donnant accès à la formation ou à des conditions de travail satisfaisantes.</p> <p>*Enfin, l'efficacité resterait une notion abstraite si elle n'était pas complétée par une évaluation des agents et des services en fonction de référentiels clairement définis.</p>
	<p><i>Autonomie</i></p>	<p>*L'autonomie doit permettre au service public et à la fonction publique de mieux prendre en compte les aspirations individuelles des citoyens et des agents publics eux-mêmes. L'affirmation croissante de la personne dans les sociétés modernes a notamment pour conséquence le développement d'une conception plus active de la citoyenneté.</p> <p>Dans ce contexte, les acteurs de terrain du service public, dont les ESMS, doit bénéficier d'une autonomie suffisante vis-à-vis des autorités dont il dépend pour s'adapter à ces nouvelles demandes et leur apporter une réponse effective. Plus autonomes, les services publics seront plus capables de s'adapter à l'autonomie croissante des individus et de renforcer, par là même, le lien qui les unit à eux.</p>
	<p><i>Adaptabilité</i></p>	<p>*L'adaptabilité passe par l'innovation, afin de tenir compte de la modification des comportements sociaux et des évolutions technologiques. C'est une valeur issue du terrain qu'il convient de consacrer.</p> <p>*Elle a pour corollaire l'anticipation, exigeant des services publics qu'ils soient en mesure d'évaluer les conséquences de leurs actions d'aujourd'hui sur la société de demain, conformément, par exemple, à l'esprit de la charte de l'environnement désormais intégrée à la Constitution.</p>

	<i>Continuité</i>	<p>*Cette valeur est indissociable de la mission d'hébergement et d'accompagnement quotidien des personnes âgées accueillies au sein de l'établissement. La sécurité physique des personnes doit constamment être assurée, l'approvisionnement en biens vitaux et en soins ne doit pas s'interrompre. La continuité justifie l'application aux agents chargés du service public de sujétions particulières.</p> <p>*Elle est la conséquence de la responsabilité de garant de la cohésion sociale qui incombe aux services publics et implique un engagement constant.</p>
--	-------------------	--

L'arrêté du 26 avril 1999 fixant le cahier des charges des conventions tripartites, nous indique trois missions principales, outre évidemment, l'accueil des personnes âgées :

- Garantir un bon état de santé
- Maintenir l'autonomie
- Maintenir le lien social

Dans ce cadre, l'autonomie, l'adaptabilité et la continuité sont des valeurs institutionnelles fondatrices pour l'EHPAD Thomas Boursin, surtout dans la mesure où le public accueilli évolue nécessairement.

L'évolution des caractéristiques des personnes accueillies

Pour améliorer en continu la qualité de l'accueil et de l'accompagnement proposé, l'établissement a conscience de l'intérêt :

- ⇒ de connaître le public réellement accueilli
- ⇒ anticiper les évolutions
- ⇒ identifier les dynamiques de parcours des personnes avant et pendant leur séjour à l'EHPAD.

L'absence de possibilité de maintien à domicile par épuisement de l'aidant principal, inadaptation de l'environnement au handicap ou la dégradation de l'état de santé après une hospitalisation sont les principales causes d'entrée en EHPAD.

Comme une majorité d'établissements, l'EHPAD Thomas Boursin constate une augmentation du niveau de dépendance des résidents et des entrants (nombre d'états pathologiques par résident, malades Alzheimer, augmentation de la prévalence des troubles cognitifs, moteurs, sensoriels, prévalence des maladies chroniques). Les résidents entrants ou postulants sont de plus en plus âgés, et la durée moyenne de séjour est donc de plus en plus courte.

L'évolution du public accompagné passe aussi par le changement du rapport au collectif marqué par une plus grande exigence d'individualisation de la prestation.

Figure 1. Les grandes tendances d'évolution des publics accueillis au sein de l'EHPAD, extraction Rapport d'activité 2016

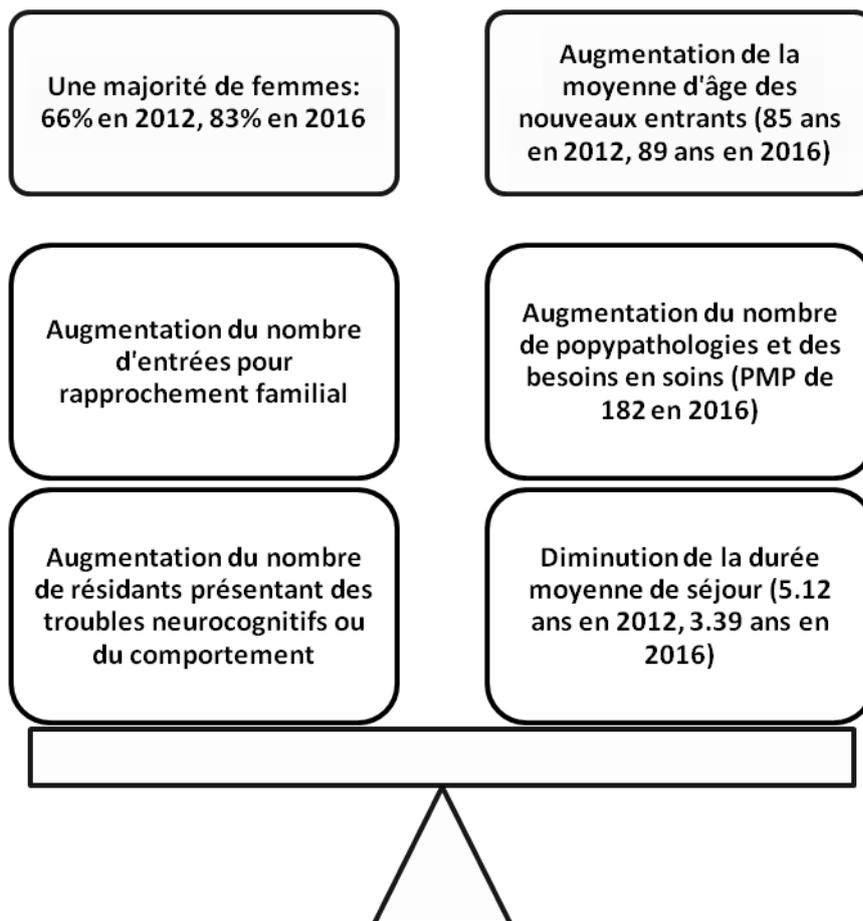


Figure 2. Part de résidents concernés par type de pathologie, extraction Netsoins 05/17

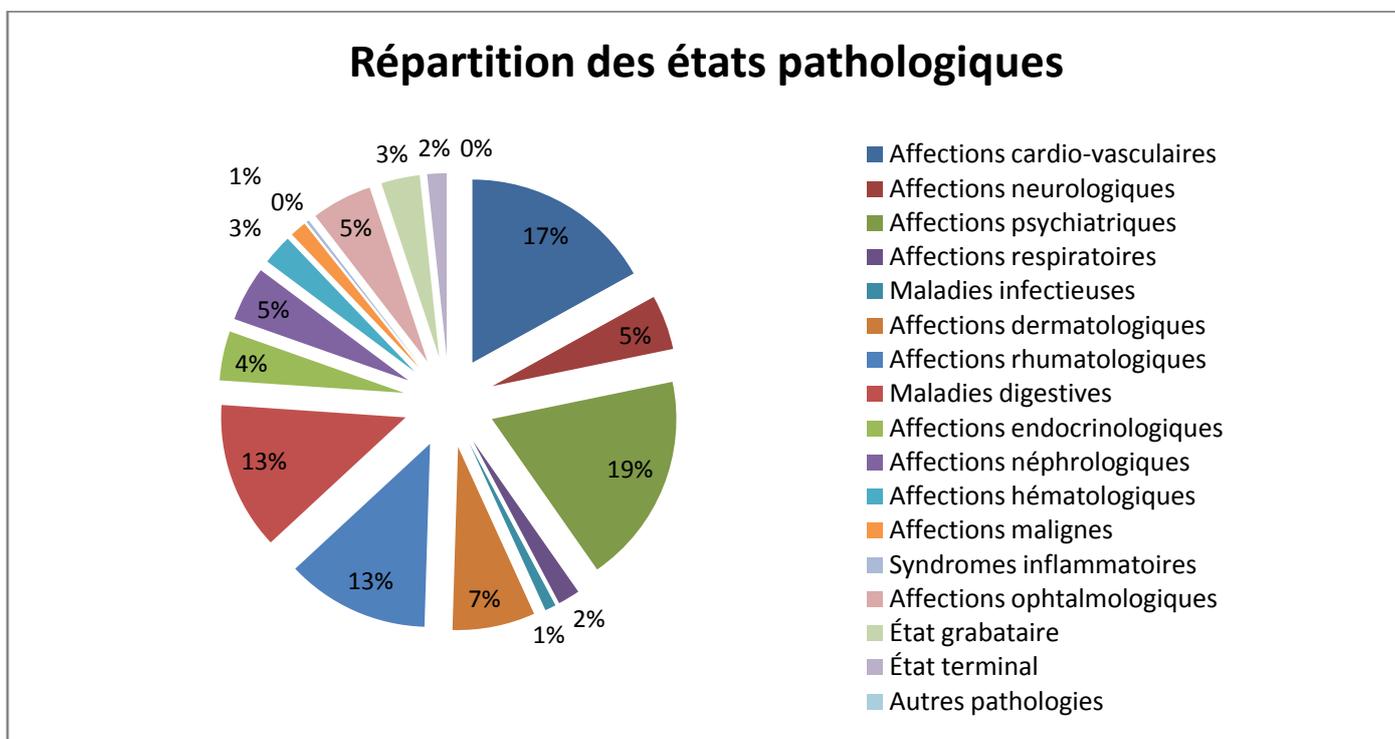
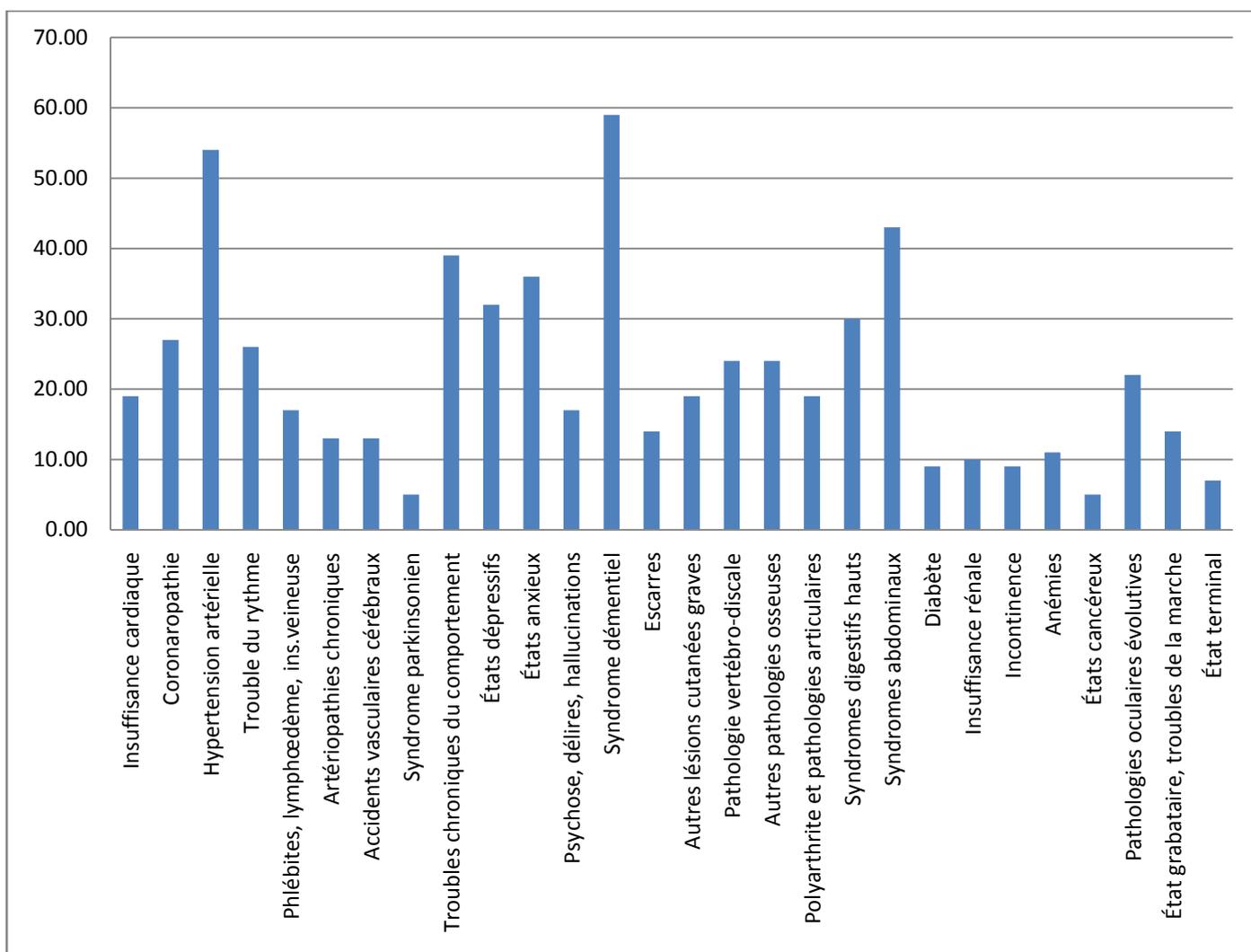


Figure 3.Extraction Netsoins au 05/17



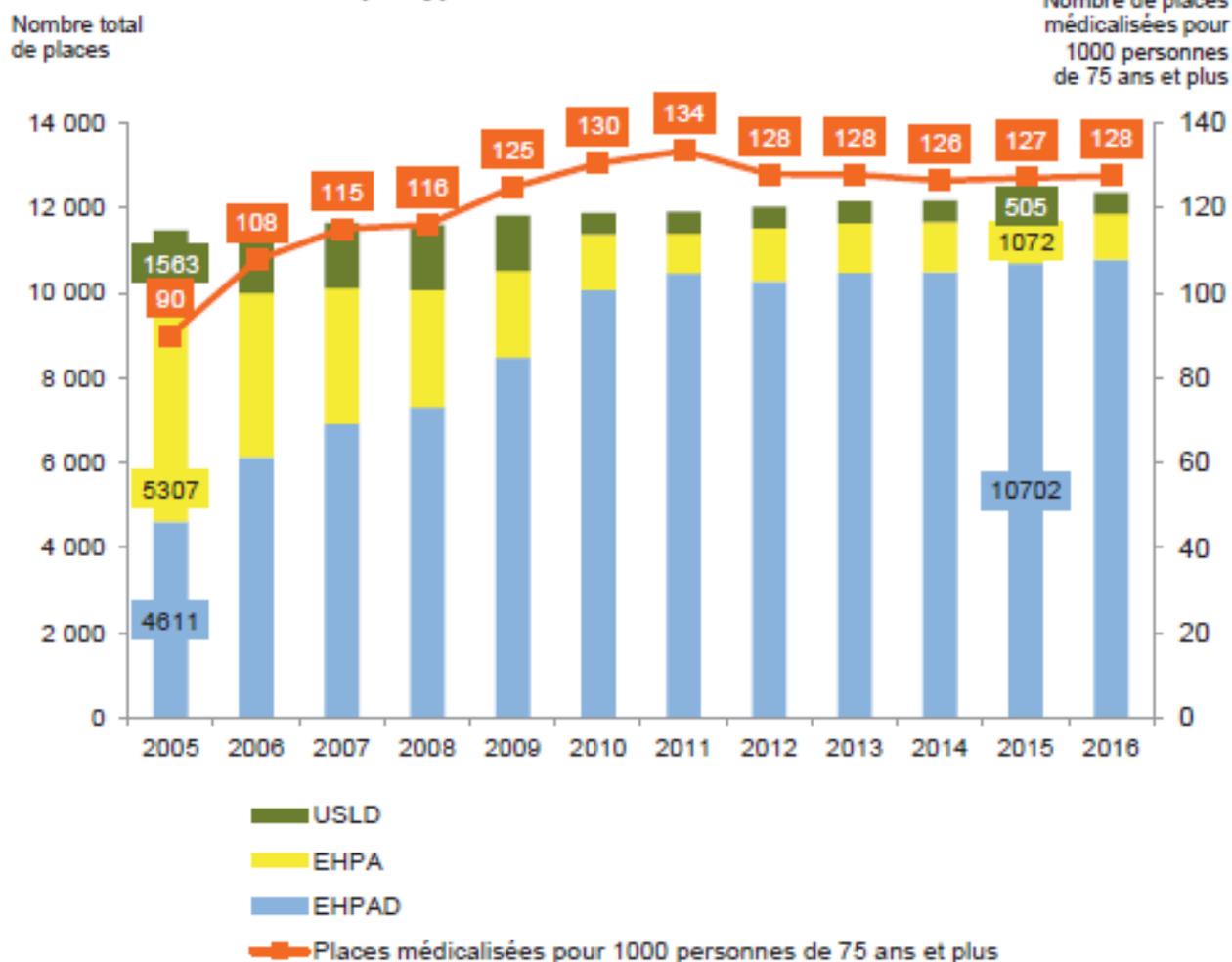
L'évolution de l'offre territoriale d'hébergement à destination des personnes âgées

La composition de l'offre d'accueil pour les personnes âgées a fortement évolué sur le territoire départemental. Cette recomposition s'est traduite par une plus grande médicalisation des places d'hébergement.

A retenir

- Le nombre de personnes de 75 ans et plus a augmenté **trois fois plus vite** que la population totale en Ille-et-Vilaine entre 1999 et 2013 (56% de croissance pour les 75 ans et plus contre 17% pour la population totale).
- La **population de 80 à 84 ans a été multipliée par deux** en Ille-et-Vilaine entre 1999 et 2013.
- En 2013, l'Ille-et-Vilaine est le **département breton qui a connu la plus forte augmentation du nombre de personnes de 75 ans et plus** depuis le recensement de 1999 (plus de 30 000 personnes supplémentaires).
- Le nombre de personnes âgées dépendantes devrait augmenter de 8,3% en Ille-et-Vilaine entre 2015 et 2020 soit l'équivalent de **1 700 personnes dépendantes en plus**.

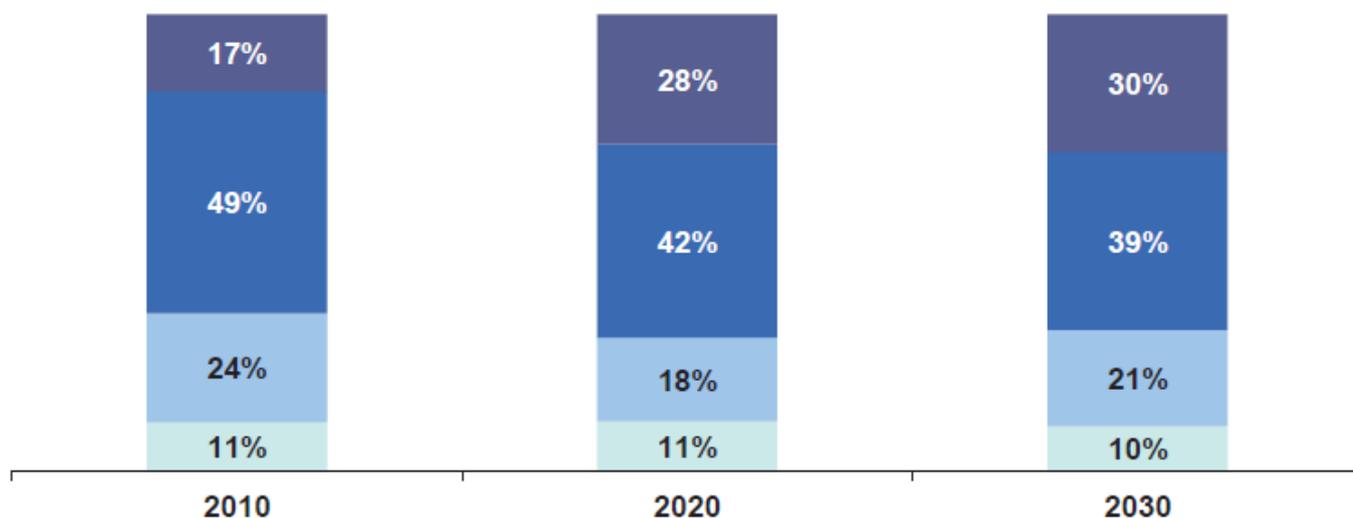
Evolution du nombre de places d'hébergement permanent par type de structures en Ile-et-Vilaine



Sources : Conseil général d'Ile-et-Vilaine, Direction des personnes âgées et des personnes handicapées, service OARES : nombre de places installées au 1^{er} janvier / Insee ELP : population au 1^{er} janvier / Population 2015, 2016 : estimation CG35.

Répartition de la population potentiellement dépendante par âge décennal en Ile-et-Vilaine

■ 60-69 ans ■ 70-79 ans ■ 80-89 ans ■ 90 ans et plus



Source : Insee Bretagne.

L'EHPAD a signé une convention avec le GHT de Saint Malo pour renforcer la qualité d'accompagnement du sanitaire (hospitalisation, plan Canicule, ...). Il a également signé une convention avec l'HAD de Saint Malo et le réseau Géront'Emeraude. Il travaille avec l'EMSP.

Il fait partie d'une association composée de plusieurs établissements bretons, tous EHPAD publics. L'objectif est l'échange de pratiques, mais également plus localement la mutualisation des moyens.

Le directeur participe aux travaux du CLIC et du CODEM, fait partie du CODERPAG et de la table tactique de la MAIA.

Au sein du groupement hospitalier de territoire Rance Émeraude, les hôpitaux de Dinan, Saint-Malo et Cancale propose une filière gériatrique complète qui comprend :

- des lits de médecine gériatrique dits de court séjour,
- une équipe mobile de gériatrie intervenant aussi bien aux urgences que dans les services de médecine,
- une unité cognitivo-comportementale
- un accès aux plateaux techniques
- des unités de soins de suite et de réadaptation,
- une unité de soins de longue durée (USLD),
- un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)
- développement de formules d'hébergement temporaire et de plates-formes de répit.

Les patients âgés peuvent aussi avoir accès à des consultations spécialisées de gérontologie comme les « consultations mémoire » qui se sont développées dans le cadre du diagnostic de la maladie d'Alzheimer ou de pathologies apparentées³.

Il faut distinguer toutefois la logique de filière de soins gériatrique en tant que spécialité médicale, de la logique de filière gérontologique, qui regroupe des acteurs et des ressources plus vastes.

Les acteurs de la filière gérontologique : des partenaires variés	
 Ressources sanitaires	Consultations mémoire ; Hôpitaux de jour gériatriques ; Unité de court séjour gériatrique ; EMG : Equipe mobile gériatrique ; SSR : Soins de suites et de Réadaptation ; USLD : Unités de soins de longue durée ; HAD : Hospitalisation à domicile ; EMSP : Equipes mobiles de soins palliatifs ; EMP : Equipes mobiles psychiatriques
Ressources ambulatoires	Maisons de santé ; Pôle de santé ; Réseaux de santé
Ressources médico-sociales	EHPA/Foyer logement ; EHPAD ; Accueil de jour ; Hébergement temporaire ; PASA : Pôle d'activité et de soins adaptés ; UHR : Unité d'Hébergement renforcé
Ressources médico-sociales : soutien au domicile	SSIAD : Services de soins infirmiers à domicile ; SAAD : Service d'Aide à domicile ; Plateforme de répit ; ESA : Equipe spécialisée Alzheimer
Ressources médico-sociales : dispositifs complémentaires	CLIC : Centre locaux d'information et de coordination MAIA : Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie ; MDPH : Maison départementale de l'autonomie UCC : Unité cognitivo-comportementale

³ <http://www.cht-ranceemeraude.fr/informations-communes/personnes-agees/la-filiere-de-soins.html>

Les orientations définies par les politiques nationales tendent à faire évoluer et diversifier les modes de prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie en renforçant notamment les dispositifs favorisant le maintien à domicile. Les établissements ne seront plus l'unique et l'ultime alternative pour l'accueil des personnes âgées dépendantes, mais une solution parmi d'autres pour accompagner la personne âgée dépendante et son entourage.

L'EHPAD Thomas Boursin affirme sa volonté de s'inscrire dans la dynamique portée par les politiques publiques régionales et départementales en faveur des personnes âgées, notamment au travers de la filière gériatrique, qui vise « l'accompagnement des personnes âgées dans le cadre d'un réseau de soins de proximité multi-partenarial et d'une filière hospitalière ».

La maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées est un autre défi qui interroge les territoires. A partir de 85 ans, une femme sur 4 et un homme sur 5 sont touchés. Au niveau du département de l'Ille-et-Vilaine, et dans le cadre du plan 2014-2019 qui concerne l'ensemble des maladies neuro-dégénératives, deux axes sont développés :

- favoriser et faciliter le maintien à domicile des personnes souffrant d'Alzheimer par le développement de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire et par la promotion d'actions aux aidants ;
- renforcer d'une manière significative les places d'hébergement adaptées.

ORIENTATIONS STRATEGIQUES

Notre projet d'établissement s'est attaché à définir des axes stratégiques qui permettront d'adapter notre offre de service aux besoins évolutifs des personnes âgées accueillies et des nouveaux besoins émergents sur le territoire.

Nous nous donnons pour vocation d'être un **lieu de vie** pour les personnes âgées que nous accueillons. Dans cette perspective, nous affirmons la pertinence du **statut autonome** de notre établissement. Le tableau ci-dessous traduit notre positionnement :

Politique de l'établissement	Modalités et perspectives
D'ajustement aux besoins	<u>Travaux de réhabilitation et d'extension</u> : - améliorer le confort global du résidant et à mettre en place un accueil adapté aux personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer - diminuer le nombre de chambres doubles - proposer un cadre de vie agréable, convivial, serein et sécurisant - optimiser l'organisation et le fonctionnement de l'établissement
Suivi et évaluation	⇒ <i>Commissions de phasage et de suivi des travaux ; Groupes de travail dédiés aux différents aspects et temps du projet (décoration et ambiance, organisation transitoire...) ; Disparition des chambres doubles ; Indicateurs et calendrier</i>
D'amélioration continue de la qualité des pratiques ou de l'organisation	Une <u>politique transversale d'amélioration continue de la qualité</u> (processus d'évaluation interne et externe tous les 5 ans, mois à thème, plan d'action opérationnel, questionnaires de satisfaction, référents thématiques et par étages, réunions de service et transmissions, PVP : Projet de vie Personnalisé, comité qualité, protocoles et conduites à tenir, plan de formation des agents...)
Suivi et évaluation	⇒ <i>Traçabilité écrite et dématérialisée de tous les supports, dispositifs et instances</i>
Développement ou d'amélioration des partenariats	<u>Représentation de l'établissement dans les différents réseaux</u> , par l'intermédiaire de la direction et du médecin coordonateur (CLIC, MAIA, Convention avec GHT, FHF...) <u>Travail de mutualisation de moyens avec d'autres structures</u> : formations, échanges de bonnes pratiques professionnelles, achats, appels à projet, partage de compétences... <u>En plus</u> : Partenariat avec France Alzheimer, présence des locaux de l'ADMR, guichet d'information et d'orientation des usagers, présence d'un réseau de bénévoles...
Suivi et évaluation	⇒ <i>Points d'étape sur la base des dispositions évaluatives des conventions signées</i>
Développement de nouvelles activités, d'accueil vers d'autres publics	<u>Anticipation des appels à projets</u> ARS et Conseil Départemental par la réfection et la transformation du 4 ^e étage. Reprise de la cantine scolaire du Minihic et portage de repas à domicile Projet de plateforme de télémédecine
Suivi et évaluation	⇒ <i>Supports dédiés à la gestion de projet pour chaque axe de développement</i>
Diffusion de la bienveillance	En pensant la vie institutionnelle en termes de projets En renforçant la qualification des personnels En privilégiant les relations interpersonnelles En veillant à l'exemplarité de l'encadrement La nécessité d'un langage commun : que chacun, quelles que soient sa fonction et sa position hiérarchique entende les mêmes concepts, si possible dans le même temps et développe une capacité d'analyse des situations problème autant qu'une vigilance propre à dépister les risques et prévenir leur survenue
Suivi et évaluation	⇒ <i>Notamment par le volet éthique du Comité Qualité, selon des indicateurs et un calendrier dédiés</i>

1) Ouverture d'une unité spécifique Alzheimer

L'établissement fait le choix de créer une unité spécifique Alzheimer au sein de la structure. Ce service de petite taille propose 12 chambres, réparties autour d'une salle commune qui permet, dans le même lieu, de partager les repas et les activités collectives. La configuration des lieux est pensée pour être apaisante pour les personnes qui déambulent. L'architecture est ainsi conçue pour permettre aux personnes de marcher comme bon leur semble. La vie en petit groupe est également plus apaisante que la vie en collectivité.

L'objectif est de concevoir un projet de soins et d'accompagnement spécifique et adapté à chaque personne, donnant la priorité à la stimulation des fonctions intellectuelles restantes, ce qui peut signifier de ne pas garder les résidents définitivement dans l'unité spécifique, en fonction d'un certain nombre de critères (ex : motifs d'entrée des résidents dans ces unités, et de retour dans le secteur ordinaire de la maison de retraite, mais également l'organisation de ces unités en termes de personnel, la personnalisation des horaires de lever, de coucher et de prise des repas des résidents, l'adaptation de l'architecture aux besoins des personnes...).

Les critères d'admission sont en général les suivants : les personnes doivent posséder un degré d'autonomie physique suffisante et de dépendance psychique caractérisé.

Si l'évolution de la maladie fait qu'il n'y a plus de bénéfice à rester au sein de l'unité, il est possible que la direction de l'établissement lui propose une autre chambre dans l'EHPAD. Cette information est inscrite dans le contrat de séjour et doit être précisée à l'entrée dans l'établissement, qui construit un projet d'accompagnement dédié à cette unité, dans l'esprit d'un parcours cohérent et pertinent proposé aux résidents au sein de l'établissement :

- ⇒ Définition de critères d'entrée, des modalités de prise en charge, de critères de sortie éventuels en fonction de l'évolution de la maladie
- ⇒ Description des activités par groupes homogènes de soins
- ⇒ Environnement architectural adapté, rassurant
- ⇒ Pour les autres résidents atteints de MAMA non hébergés dans l'unité : modalités d'accompagnement et activités prévues
- ⇒ Plan de formation spécifique pour tous les professionnels en contact avec les personnes atteintes de MAMA (dans et hors des unités spécifiques)

La maladie d'Alzheimer ou apparentée altère les capacités de mémoire, entraîne une perte des repères dans le temps et l'espace, et provoque une diminution progressive de l'autonomie fonctionnelle, sociale et relationnelle des personnes. Elle induit également une diminution de leurs capacités de communication verbale, d'adaptation et une hypersensibilité à l'environnement. Lorsqu'elles sont dans l'incapacité de décrire une souffrance, physique ou morale, elles l'expriment par des modifications de comportement face auxquelles il s'agit d'être vigilant. Ceci n'empêche évidemment pas les personnes de continuer à nouer des liens affectifs et sociaux susceptibles de leur procurer du réconfort et du plaisir.

L'établissement, tant au plan des pratiques professionnelles qu'architectural et organisationnel, doit donc être capable de prendre en compte ces particularités et de compenser les limitations et difficultés d'expression et de participation liées à la maladie. L'objectif principal est de permettre une vie de qualité pour les personnes atteintes de maladie d'Alzheimer ou apparentée, en termes de bien-être et d'état de santé, jusqu'en fin de vie.

2) Développement d'activités de soutien au domicile

Le constat est clair : la grande majorité de la population française souhaite rester le plus longtemps possible à domicile. Les EHPAD sont en train de vivre avec les partenaires à la fois du domicile et du monde sanitaire une nouvelle évolution importante de leur fonction pour aller vers de réels parcours de

soins/vie au bénéfice de la personne et des aidants. L'établissement, dans la limite de ses capacités et de sa mission, aura donc de plus en plus vocation à accompagner les personnes âgées souhaitant rester à domicile tant qu'elles en ont la possibilité.

- ⇒ **accompagner les aidants en leur proposant des conférences et des groupes de parole**
- ⇒ **Aménagement du 4^e étage pour proposer de l'accueil de nuit**
- ⇒ **Proposer des lits d'hébergement temporaire**
- ⇒ **Faire de l'EHPAD un guichet d'information à destination des usagers, en lien avec le CLIC, la MAIA**
- ⇒ **Orienter les personnes postulantes qui ne peuvent être accueillies au sein de la structure vers les dispositifs appropriés**

3) Faire de l'EHPAD un centre de ressources

Ouvert à la vie locale, l'EHPAD envisagé comme centre de ressources pourra mettre à disposition des acteurs du territoire (hôpitaux, HAD, SSIAD, CLIC...) et des personnes âgées qui vivent chez elles de nombreux services et prestations autour des thèmes "manger et bouger" et éviter ainsi les 4 risques principaux de fragilités identifiés dans le cadre du dispositif PAERPA : le risque de dénutrition, le risque de chute, le risque d'isolement et le risque iatrogénique.

- ⇒ **En tant qu'acteur de santé publique, l'EHPAD peut contribuer à prévenir le risque de perte d'autonomie physique, cognitive ou sociale, en proposant des ateliers nutrition, prévention des chutes, mémoire...**
- ⇒ **Mettre à disposition des locaux pour les partenaires en besoin d'infrastructure**
- ⇒ **Reprise de l'activité de cantine scolaire sur la commune**
- ⇒ **Mise en place d'un service de portage de repas pour les aînés résidents sur le territoire communal**

4) Optimiser le parcours de soins des résidents

Plusieurs expériences dans différentes régions montrent que des experts des établissements de santé peuvent aider à recadrer des situations et conduites à tenir, à distance. Le nombre d'hospitalisations évitables est très important et l'attente des soignants et des résidents dans les EHPAD l'est tout autant. La télémédecine, ou médecine à distance, est la solution. Avec une simple caméra, un système audio intégré et visioconférence à l'appui, le spécialiste d'un CHU, par exemple, peut observer un patient à distance, lui poser des questions et dresser son diagnostic. Tous les documents, les résultats d'analyse, photos... sont partagés et stockés dans un télé-dossier qui doit être sécurisé.

- ⇒ **proposer des consultations et soins de premier recours via la télémédecine, en réponse aux appels à projet ARS**
- ⇒ **Éviter les hospitalisations inutiles, rendre plus fluide le parcours de santé des personnes fragilisées : création d'un GCSMS avec les EHPAD publics autonomes de Dol de Bretagne, du Tronchet et de la Parentelle.**

5) Développer les partenariats et les coopérations

La loi du 2 janvier 2002 a permis de redynamiser la coopération entre les différents intervenants de l'action sociale et médico-sociale en introduisant à côté des outils de coopération existants (notamment la convention, le groupement d'intérêt économique (GIE), le groupement d'intérêt public (GIP)), un nouvel outil : le groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS). C'est aujourd'hui, à côté du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), un outil privilégié pour restructurer le secteur social et médico-social.

L'objectif est de faire plus et de meilleure qualité, au-delà de la recherche d'économies. Cela implique de partir des besoins de chaque établissement mais dans une perspective d'amélioration de la qualité et de la performance à long terme, en prenant en compte les évolutions de l'offre, des besoins et des contraintes sur le territoire. Un éventail large d'échanges et mutualisations est possible:

- ⇒ **Ressources humaines** : Mise en commun de formations, échanges et analyse de pratiques entre collègues, question des astreintes administratives et techniques...
- ⇒ **Gestion et qualité** : travail en commun sur la gestion des risques, travail sur le circuit du médicament, réflexion commune sur les modalités de la politique qualité, de la façon d'intégrer les questions éthiques et de bienveillance (mettre en commun les compétences propres à chacun pour les adapter aux besoins de chaque établissement)
- ⇒ **Développement et achats** : appels à projet en commun, marchés publics et commandes groupées...
- ⇒ **Vie sociale des résidents** : Possibilité de faire profiter les résidents des animations, voire de mettre en place des activités en commun...

6) Mettre en place une démarche éco-responsable

La société et le rapport au travail évoluent sur les questions de développement durable. Dans un établissement médico-social, les notions de vivre ensemble, d'engagement des acteurs, amènent volontiers à s'inscrire dans la dynamique de construction d'une société et d'une structure meilleure, plus durable, plus juste. Management, soins, achats, partenariats, éthique, communication, restauration, entretien des locaux sont alors autant de volets propices à la mise en place d'une démarche de développement durable.

Des conditions pour une démarche pérenne :

- ⇒ **Fédérer les personnels, les résidents, les familles** mais aussi les associations locales, les autorités de tutelle, les fournisseurs...
- ⇒ **S'appuyer sur des personnes sensibles à l'écologie en tant que personnes ressources** pour créer un groupe de travail pluridisciplinaire réunissant toutes les parties prenantes (y compris les représentants du Conseil de la vie sociale) et réfléchissant aux actions à mettre en œuvre
- ⇒ **Faire appel à des interlocuteurs avisés** : le Comité pour le développement durable en santé (C2DS), l'Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (Ademe), l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact) etc.
- ⇒ **Mutualiser** les efforts, les actions et bonnes pratiques avec d'autres établissements
- ⇒ **Faire des choix, privilégier les actions concrètes** plutôt que les projets ambitieux mais théoriques.

Des projets déjà engagés, et des idées à explorer :



Investissement dans une chaufferie bois issu d'une filière durable agréée
Travail sur l'acoustique, la luminosité et l'ergonomie des lieux de vie



Adaptation de la politique d'achats (cartographier les achats, fixer des critères de choix précis, contractualiser avec des centrales ou groupements engagés, se former aux éco-labels...)



Utiliser des produits d'hygiène des locaux ou du linge éco labellisés ou non émissifs en composés organiques volatils, pour être plus respectueux de la santé des résidents et de l'environnement



Mettre en place un plan formalisé de gestion des déchets. Tous les déchets peuvent être revalorisés. La réduction des déchets est un moyen de faire de très conséquentes économies, par la réduction du gaspillage, la revalorisation...

Achat de poules pour valoriser les déchets, création d'un bac compost



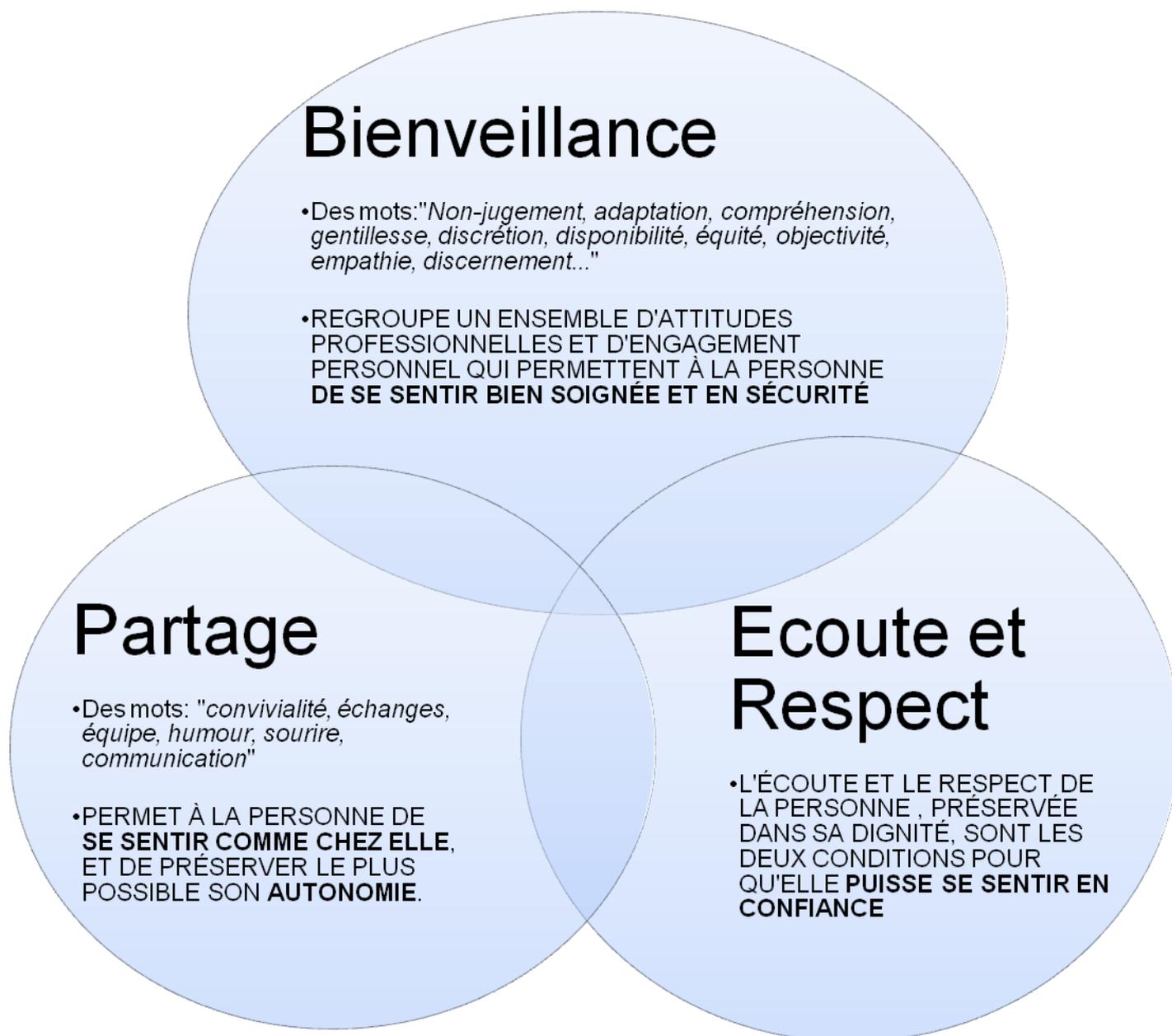
Investir une approche globale de la nutrition et de la restauration, pour satisfaire les besoins nutritionnels et le plaisir gustatif des résidents tout en luttant contre le gaspillage. Priorisation des produits locaux et des circuits courts...

Si les besoins et les attentes des résidents évoluent, et que notre établissement s'adapte à son environnement et son contexte, l'ensemble des professionnels défendent des valeurs et une vision qui se traduisent dans les échanges et les aides personnalisés mis en œuvre tout au long de l'accompagnement de la personne.

Les valeurs d'accompagnement de l'établissement

Les professionnels soignants et non-soignants exerçant au sein de l'EHPAD œuvrent tous à l'accompagnement des résidents. L'étymologie latine de l'accompagnement sera comprise comme « celui qui mange le pain avec ». Le groupe de travail Projet d'établissement 2017-2022 a choisi d'affirmer que :

« *L'accompagnement est fait de bienveillance, de respect, d'écoute et de partage* ».



Ces valeurs sont structurantes et posent une exigence au travail pour les faire vivre, autour de quatre thématiques :

Respect et dignité :

- ⇒ Il s'agit de reconnaître **la personne en tant qu'être humain**, c'est-à-dire dans sa globalité. Cela suppose de considérer que la personne est un être social, avec une histoire de vie passée, présente et

à venir, et que son entourage fait aussi partie de sa construction, d'où l'importance du maintien du lien social.

⇒ Il faut considérer **les résidants comme des personnes ayant des droits et des devoirs**. Au-delà de la charte des droits et libertés, les droits des résidants sont avant tout des droits communs et se le rappeler, c'est se rappeler que les résidants sont encore dans la société. Se rappeler qu'ils ont aussi des devoirs, c'est affirmer qu'ils sont encore responsables de leurs choix. C'est ainsi que la dignité de la personne peut être respectée.

Ecoute du résident: une personne, même fragilisée, même avec des difficultés pour s'exprimer, **a des besoins et des attentes**. Il est donc important de prendre le temps de les repérer et d'adopter une attitude d'accompagnement, c'est-à-dire de ne pas penser à la place du résident, de ne pas l'infantiliser, et de recueillir autant que faire se peut son consentement. Il faut préserver son autonomie, c'est-à-dire sa capacité à faire ses propres choix.

Partage, travail d'équipe pluridisciplinaire : au-delà de l'harmonisation des pratiques, qui est nécessaire mais pas suffisante, il est important de rappeler **la complémentarité nécessaire** des professionnels de l'établissement. Sans l'un ou l'autre de ces professionnels, nous ne pouvons pas offrir une prestation de qualité aux résidants. Cela suppose de considérer chaque professionnel de l'établissement comme un membre d'une seule et même équipe, partageant les mêmes valeurs d'accompagnement, respecté et écouté.

L'EHPAD comme lieu de vie et de partage :

Les résidants sont chez eux et nous ne sommes pas un lieu de soins. Cela suppose que l'établissement maintienne **une ouverture sur l'extérieur**, autant dans son implication dans les réseaux que comme acteur de la commune, mais également en ouvrant nos portes à l'extérieur. Ainsi, il est important de **permettre aux familles d'être présentes** à toutes les étapes de l'accompagnement, de l'accueil à la sortie. Maintenir une ouverture, c'est affirmer que les résidants ne sont pas des personnes à part, mais **qu'ils ont encore toute leur place dans la société**, convaincus qu'ils ont encore une « utilité sociale ».

Critères d'admission des résidants et philosophie d'accompagnement

La commission d'admission, composée du directeur, de la chargée d'accueil, de l'infirmière coordinatrice, du médecin coordonnateur, se prononce sur les possibilités d'accueil de chaque personne ayant déposé un dossier auprès de l'établissement.

Au nom du principe d'égalité de traitement des demandes, le niveau de dépendance de la personne, son origine géographique ne sont pas des critères qui entrent en compte. Les membres de la commission d'admission analysent plutôt le lien entre l'état de santé de la personne et les capacités de la structure (par rapport à la charge en soins liée à la pathologie, les besoins en termes de présence infirmière la nuit ou non, la mise en place de certains dispositifs médicaux...).

Ayant foi en la mixité, l'établissement n'opère donc pas de sélection pour l'attribution des chambres disponibles, ni de critères de répartition des résidants par étages, afin de faciliter, pour chaque résident, la prise et le maintien de repères. Cela permet aussi au résident de pouvoir rester dans sa chambre tout au long du séjour.

Le niveau de dépendance des résidants accueillis est au dessus de la moyenne des EHPAD du département. Dans ce contexte, et dans la limite des moyens humains, matériels et financiers de l'établissement, nous pensons avoir trouvé une forme d'équilibre à préserver, celui d'un lieu de vie avant d'être lieu de soins. Une augmentation supplémentaire du niveau de dépendance tendrait à faire glisser la structure vers une offre d'hébergement plus médicalisée. Le choix est fait de garder le niveau de dépendance actuel.

Le parcours de la personne accueillie au sein de l'EHPAD

Nous portons une attention particulière aux différentes étapes, aux différentes dimensions du séjour et du parcours du résident au sein de l'établissement. Des dispositifs et des outils leur sont dédiés.

L'accueil (pré-admission, admission)

- ⇒ Visite de pré-admission (chez le futur résident si nécessaire)
- ⇒ Rencontre de la famille/proches
- ⇒ Signature du Contrat de séjour
- ⇒ Recueil de l'histoire de vie, des habitudes, des goûts, des directives anticipées le cas échéant
- ⇒ Evaluation gériatrique
- ⇒ Commission d'admission pluridisciplinaire
- ⇒ Actualisation et orientation des candidats sur la liste d'attente
- ⇒ Dispositif personne de confiance
- ⇒ Contrat de séjour actualisé
- ⇒ PVP dématérialisé et sécurisé

Les soins

- ⇒ Transmissions soignantes
- ⇒ Soins infirmiers
- ⇒ Soins du quotidien
- ⇒ Suivi médical et de santé
- ⇒ Traçabilité et suivi des événements indésirables
- ⇒ Adaptation et pertinence des interventions assurées par des temps de réunions complémentaires consacrés au suivi des résidents
- ⇒ Plan de soins individuel dématérialisé
- ⇒ Sécurisation du circuit du médicament
- ⇒ Comité qualité : calcul bénéfices/risques, recherche de solutions, volet éthique, suivi d'indicateurs qualité

La vie quotidienne

- ⇒ Animation
- ⇒ Vie sociale
- ⇒ Sorties à l'extérieur
- ⇒ Voyage annuel des résidents
- ⇒ Large gamme d'animations y compris le week-end
- ⇒ Projet d'animation à visée thérapeutique pour la personne âgée, découpé en trois axes : la stimulation au quotidien, le maintien des acquis et la communication.
- ⇒ Conseil de vie Sociale
- ⇒ Personnalisation des chambres

Hôtellerie (Restauration, Linge, Hygiène)

- ⇒ Petit déjeuner
- ⇒ Déjeuner
- ⇒ Goûter
- ⇒ Dîner
- ⇒ Collations
- ⇒ Commission des menus
- ⇒ Consultation journalière du résident sur ses préférences (mets de substitution et choix de plats)
- ⇒ Cuisine interne à l'établissement, privilégiant les circuits courts.

- ⇒ Prise en compte des non-goûts et des régimes
- ⇒ Entretien du linge résidant compris dans le prix de journée
- ⇒ Suivi de l'hygiène bucco-dentaire

L'EHPAD Thomas Boursin revendique le maintien en interne de la fonction restauration, traduction de notre approche lieu de vie et gage de qualité, d'adaptabilité aux besoins et aux goûts des résidents.

L'établissement sous-traite uniquement :

- L'entretien du linge plat, des tenues du personnel et du linge des résidents, par l'intermédiaire d'un GIE (groupement inter établissement)
- L'entretien de la pelouse du parc
- Le nettoyage de la vitrerie de l'établissement

S'ajoutent aux prestations extérieures les opérations de maintenance informatique, téléphonique, bureautique, de détection incendie, ascenseurs, l'enlèvement des ordures ménagères, les contrôles techniques réglementaires, les contrôles d'hygiène.

Partenaires extérieurs

- ⇒ Réunion des intervenants libéraux
- ⇒ Réunion annuelle avec les bénévoles
- ⇒ Charte des bénévoles
- ⇒ Nombreux intervenants extérieurs : médecins traitants, médecins libéraux, coiffeurs, podologues, kinés, bénévoles, ministre du culte

Sortie définitive (Décès, Transferts)

- ⇒ Convention avec la filière gériatrique (HAD, fiche de liaison résident)
- ⇒ Présence de SOS médecins sur le territoire
- ⇒ Accompagnement de la fin de vie en interne
- ⇒ Directives anticipées
- ⇒ Mise à disposition d'une chambre funéraire
- ⇒ Possibilité d'organiser une cérémonie dans la chapelle interne à l'établissement
- ⇒ Ecoute et soutien psychologique par un professionnel l'établissement

Le résident ne doit pas être vu que par l'angle de la pathologie, il doit être considéré comme une personne avant tout, qui a une histoire, un environnement qu'il convient de respecter. C'est pour cela que nous nous attachons :

- à accueillir les familles
- à connaître son histoire de vie afin de renforcer la personnalisation de l'accompagnement, sans rentrer dans de la curiosité déplacée. Ce que nous devons savoir doit être utile à l'accompagnement
- à maintenir autant que possible le lien social, en ouvrant l'établissement et en favorisant les animations
- à respecter ses choix, sans jugement et avec bienveillance, tout en assurant la sécurité du résident
- à considérer que nous sommes plus chez eux qu'ils ne sont chez nous : cela nous oblige à une certaine humilité
- à travailler dans le respect de la charte des droits et liberté de la personne accueillie et en référence à la charte bientraitance de l'établissement
- à rechercher et à maintenir l'autonomie que le résident a encore, quand bien même celle-ci serait minime

Axe 1 : Faire que la personne accueillie se sente écoutée et respectée

Le respect et l'écoute de la personne passe par la reconnaissance de ses droits et de ses responsabilités, dans les dimensions individuelles et collectives qui cohabitent au sein de tout cadre institutionnel.

I. La garantie des droits individuels

La loi rénovant l'action sociale et médico-sociale dite loi 2002-02 a pour vocation de garantir le droit des usagers au moyen de la mise en place de sept outils spécifiques :

La charte des droits et libertés de la personne accueillie.

Elle pose:

- Le principe de non-discrimination, du consentement éclairé et du libre choix,
- Le principe de prévention
- le droit à un accompagnement adapté; à l'information; à la renonciation; au respect des liens familiaux; à l'exercice des Droits civiques; à la pratique religieuse
- le respect de la dignité
- le droit à la protection; à l'autonomie.

Le projet d'établissement. Etabli pour 5 ans, il fixe les orientations, pose les valeurs et les principes d'accompagnement, définit les modalités d'organisation au service de l'intérêt de l'usager.

Le livret d'accueil. Il donne des repères à la personne accueillie. Il garantit l'exercice effectif des droits. Il est un outil de prévention de la maltraitance

Le contrat de séjour. Il détermine les objectifs, la nature de l'accompagnement et les détails de prestation offerts ainsi que leur coût prévisionnel. Il est établi lors de l'admission. Il est signé dans le mois qui suit l'admission.

Le règlement de fonctionnement. Il est établi pour 5 ans, après avis du Conseil de la Vie Sociale. Il fixe les objectifs. Il définit les modalités de fonctionnement. Il qualifie les prestations. Il décrit les modalités d'évaluation.

Le Conseil de la Vie Sociale. Composé majoritairement d'usagers/leurs représentants. Il donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement (organisation intérieure et vie quotidienne, activités, projets et travaux, nature et prix des services rendus...)

La personne qualifiée. Elle intervient en cas de conflit entre l'usager, son entourage, l'établissement. Le préfet et le Président du Conseil Général fixent la liste des personnes qualifiées.

A) Les principes d'intervention

- ⇒ Garantir le droit au respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité et la sécurité des résidents;
- ⇒ Garantir le libre choix entre les prestations proposées et le respect du consentement éclairé de la personne ou de son représentant légal et le droit à la renonciation;
- ⇒ Garantir le droit à l'information;
- ⇒ Garantir le droit à la confidentialité des informations concernant les personnes;
- ⇒ Garantir le droit à l'exercice des droits civiques, à la pratique religieuse;
- ⇒ Garantir le droit au respect des liens familiaux;
- ⇒ Garantir le droit à la participation de la personne (et/ou de son représentant légal) à la conception et la mise en œuvre du projet qui la concerne

B) Notre organisation

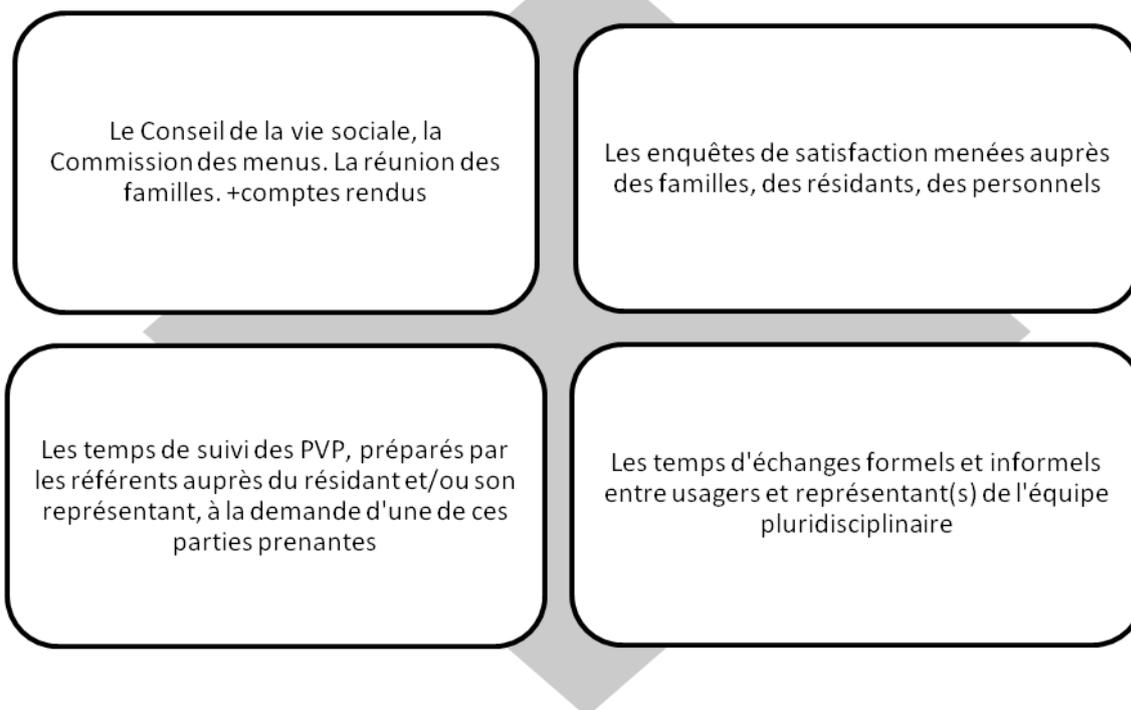
*Les moyens mobilisés sont déclinés sur plusieurs registres :
moyens humains et les compétences; organisation et management; moyens matériels et financiers;
information et communication; partenariats à solliciter; résultats des actions mises en place.*

- ⇒ Evaluation régulière de la fonction accompagnement à partir des mois à thèmes
- ⇒ Evaluation de l'accueil à partir d'une enquête de satisfaction
- ⇒ Respect de la procédure d'admission
- ⇒ Faciliter la connaissance réciproque établissement/postulant avant admission : par une visite de l'établissement ou par le déplacement au domicile de la personne d'un représentant de l'établissement, en cas d'impossibilité
- ⇒ Tenue d'un site internet pour assurer une bonne information des usagers
- ⇒ Echanges avec les personnes sur liste active pour s'assurer de leur consentement éclairé
- ⇒ Evaluation de la participation des résidents aux sorties extérieures

Surtout, le respect de la personne passe par le respect de son rythme et la vigilance à son confort. Par exemple, plus les résidents sont couchés tôt, plus ils se lèvent tôt et vice versa. Un cercle vicieux s'installe et les résidents deviennent institutionnalisés, c'est-à-dire qu'ils ont adapté leur rythme à l'organisation et non plus à leurs souhaits.

- ⇒ les toilettes avant le petit déjeuner doivent être faites seulement à la demande du résident, ou si celui-ci est trop souillé pour prendre le petit déjeuner confortablement. Hors de ces cas, le petit déjeuner précède la toilette
- ⇒ le temps du repas du midi doit être au moins de trois quart d'heure.
- ⇒ Le goûter ne doit pas être proposé trop tôt
- ⇒ Le repas du soir doit être proposé en chambre si et seulement si c'est pour le confort du résident, ou par nécessité de santé. Le résident doit avoir le choix d'aller manger en petit salon ou en salle à manger. Le repas en petit salon ne doit pas être servi avant 18h30.
- ⇒ Le coucher des résidents ne doit être fait avant le repas que si l'état de santé le nécessite, ou si le résident fait sentir un état de fatigue important, en sachant que des couchers peuvent être faits par les agents de nuit. C'est donc l'utilité pour le résident qui guide le choix de l'heure du coucher du résident, et en général, de toute décision prise. Idem pour la mise en pyjama.
- ⇒ Chaque agent qui sort de la chambre veille à laisser le résident dans un confort global, qu'on pourrait résumer au confort des sens :
 - La personne a-t-elle tout ce qu'il lui faut à porter de main ? (télécommande, livre, appel malade, ...)
 - La personne est-elle bien installée ?
 - Y a-t-il des odeurs dont l'origine peut être évitée ? (exemple : vider la poubelle)
 - La température de la pièce est-elle adaptée ?
 - Lui mettons nous les loisirs qu'il veut à disposition ? (musique, télévision, lecture, ...)

Nos outils pour recueillir les besoins et les attentes des usagers



Nos garanties en matière de circulation de l'information



Garantie de recours aux dispositifs réglementaires (personne de confiance, directives anticipées, personne qualifiée, fiche de signalement d'évènement indésirable, etc.)
Reconnaissance de la richesse des **relations interpersonnelles**, contribuant à instaurer et entretenir un **climat de confiance** propre à faire vivre un **établissement ouvert et convivial**



Respect des règles de confidentialité concernant la transmission d'informations (confidentialité des données à caractère médical)
Protection des données à caractère personnelles, stockées chez un Hébergeur Agréé de Données de Santé (HADS) garantissant la **sécurité**, la **disponibilité** et la **confidentialité** de ces données.



Modalités d'élaboration, de suivi et d'évaluation des PVP claires: temps et instances dédiées, un professionnel référent pour chaque résident, approche globale de la personne, prise de renseignement quotidienne auprès du résident sur ses désirs de changement ou non, dans les limites posées par le cadre de vie collectif

C) Projections et perspectives

- ⇒ Faire de la charte des droits et libertés de la personne accueillie un document plus central, notamment dans les réflexions entourant le projet de vie personnalisé
- ⇒ Mobiliser la Charte Bientraitance propre à l'établissement comme un document fédérateur
- ⇒ Travailler sur la qualité des informations transmises aux résidants sur leur état de santé et sur les décisions prises
- ⇒ Prévoir dans les travaux une salle de kinésithérapie
- ⇒ Revoir la signalétique et l'affichage au sein de l'établissement (acquisition de panneaux)
- ⇒ Réfléchir au choix des couleurs dans l'ensemble de la structure
- ⇒ Réfléchir à la localisation de certains espaces dans le cadre des travaux
- ⇒ Réfléchir à l'aménagement du parc
- ⇒ Proposer des espaces adaptés pour que les résidants puissent recevoir leurs familles et amis
- ⇒ Evaluer régulièrement l'organisation du travail à l'aune des objectifs posés et des valeurs de l'établissement
- ⇒ Mener une réflexion sur l'ambiance des petits salons : jeux, ambiance sonore, ...
- ⇒ Créer une unité Alzheimer dans le cadre des travaux

II. La garantie des droits collectifs

La participation au fonctionnement de l'établissement est un droit (et non une obligation pour les résidants) institué par la loi. Elle en a précisé les formes (conseil de la vie sociale, enquêtes de satisfaction, groupes d'expression, etc.) et en a énuméré des thèmes de consultation des usagers (organisation de la vie quotidienne, nature et prix des services rendus, animation de la vie institutionnelle, etc.).

A) Les principes d'intervention

- ⇒ Associer les résidants au fonctionnement de l'établissement.
- ⇒ Lutter contre la maltraitance

B) Notre organisation

Les moyens mobilisés sont déclinés sur plusieurs registres : moyens humains et les compétences; organisation et management; moyens matériels et financiers; information et communication; partenariats à solliciter; résultats des actions mises en place.

- ⇒ Mise en place d'un « livret bientraitance » et d'une Charte Bientraitance propre à notre établissement
- ⇒ Accompagnement des professionnels à « la bonne distance » : jeu de rôle, formation en intra et inter établissement (prévention de la maltraitance, épuisement professionnel...), groupe de parole, groupes d'analyse des pratiques professionnelles
- ⇒ Mutualisation des services et rotation des équipes pour favoriser l'harmonisation des pratiques
- ⇒ Fiche de signalement des événements indésirables à destination des usagers
- ⇒ Déploiement et utilisation des outils du dialogue social : CHSCT, CTE, Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels, incluant un volet risques psycho sociaux
- ⇒ Redéfinition des missions du comité qualité autour d'une méthode de résolution de problèmes

C) Projections et perspectives

- ⇒ Poursuivre l'effort d'harmonisation des pratiques par une plus grande présence de l'infirmière coordinatrice dans les services
- ⇒ Dynamiser le fonctionnement du CVS. Par exemple : permettre aux usagers de pouvoir s'appuyer sur le CVS pour faire remonter leurs souhaits, demandes ou réclamations (boîte à lettre)
- ⇒ Intégrer le compte rendu du CVS dans le journal de l'établissement et sur le site internet
- ⇒ Faire le bilan de la commission des menus pour la faire évoluer dans le sens d'une meilleure participation : rencontre préalable par étage dans les petits salons
- ⇒ Relancer et finaliser la démarche qualité autour des outils et de la méthode qualité : indicateurs, analyse, plans d'action, modalités d'évaluation, méthode générale de résolution de problèmes, fiche de signalement des événements indésirables, fiche de mission du responsable qualité

Accueil et communication :

- ⇒ Investir sur la réunion des **familles** (2 fois/an ?), le CVS, organiser un « café des aidants » ?
- ⇒ Investir le dispositif gazette familéo
- ⇒ Mobiliser supports de communication variés (internet, affichage, mail, article périodique dans le journal de la commune...)
- ⇒ Organiser une sorte de « portes ouvertes » ? Fête des voisins ?
- ⇒ Produire la chorale au Palais des Arts et des Festivals de Dinard ?
- ⇒ Actualiser le livret d'accueil
- ⇒ Photo du personnel (par étage ?) pour présentation aux usagers
- ⇒ Soirées info familles sur les enjeux d'accompagnement, présence de soignants ?

Axe 2 : Faire que la personne soit bien soignée et en sécurité

Une des missions des EHPAD est la protection des personnes et la prévention des facteurs de risque liés à leur vulnérabilité. Les facteurs de risque et les pathologies rencontrées sont variables. En tout état de cause, il est important de rappeler que la vieillesse n'est pas une maladie.

Les pathologies peuvent entraîner des comportements qu'il convient d'accompagner au mieux. Certains accompagnements permettent d'éviter des situations bloquantes. L'établissement s'attache à être attentif à certains problèmes rencontrés, surtout dans le volet de la prévention :

Prévention des **chutes** (aide à la marche), prévention des **escarres** (utilisation de matériel adapté, changement de positions...), gestion de **l'agressivité** (prise de distance, report du soin si possible), prévention de la **déshydratation** (surveillance de l'apport hydrique, adaptation des menus), prévention de la **dénutrition** (surveillance du poids, menus adaptés, enrichissement des aliments...).

A. Les principes d'intervention

- ⇒ Dépister systématiquement la douleur.
- ⇒ Soulager la douleur.
- ⇒ Prévenir les chutes et leurs conséquences.
- ⇒ Prendre en charge les conséquences des chutes.
- ⇒ Prévenir l'apparition d'escarres au cours du séjour.
- ⇒ Prendre en charge les résidents porteurs d'escarres.
- ⇒ Prévenir la dénutrition des résidents.
- ⇒ Dépister et prendre en charge les résidents dénutris.
- ⇒ Améliorer le diagnostic et la prise en charge des résidents déprimés.
- ⇒ Améliorer le diagnostic et la prise en charge médicamenteuse et non-médicamenteuse des résidents ayant des troubles du comportement
- ⇒ Identifier, analyser et gérer le risque infectieux.
- ⇒ Informer tous les acteurs concernés de la démarche de prévention du risque infectieux.
- ⇒ Organiser la continuité des soins au sein de l'établissement.
- ⇒ Développer un partenariat avec les établissements de santé de proximité.

B. Notre organisation

Le médecin coordonnateur, les médecins traitants et tous les professionnels sont de plus en plus confrontés à la complexité et l'intrication des pathologies des résidents. La formation, le partenariat avec les structures sanitaires, la coopération entre tous les acteurs sont devenus indispensables pour faire face à cette complexité.

I. La recherche du juste soin



La prise de décision médicale de juste soin en accord avec les souhaits du résident, de sa personne de confiance et/ou de la famille, se fait en équipe pluridisciplinaire en accord avec le médecin traitant et le médecin coordonnateur pour être intégré au projet de soins et au projet de vie du résident.

Elle doit être collégiale et doit comporter au moins l'avis de 2 personnes avec accord du médecin traitant. Le résident ainsi que la personne de confiance, le référent ou le tuteur doivent en être informés. **En situation d'urgence seul le médecin sur place reste décisionnaire de la prise en charge en fonction des circonstances.**

La décision médicale de juste soin est le fruit d'un questionnement renouvelé à chaque changement important de l'état clinique, notifié dans une fiche de liaison permettant aux urgentistes de respecter au mieux le projet de soins du résident en situation d'urgence.

Les nouvelles technologies et les dispositifs innovants peuvent représenter à la fois un atout et une menace, une aide comme un poids. Ils constituent un outil, un accompagnement dans l'accompagnement. C'est un moyen mais pas une fin et son utilisation doit rentrer dans un projet ayant fait l'objet d'un calcul bénéfiques/risques.

- ⇒ L'intervention des professionnels de santé libéraux est indispensable et complémentaires à l'action quotidienne de l'équipe pluridisciplinaire.
- ⇒ Importance de la transmission des informations permettant d'assurer la continuité des soins, de favoriser les échanges et la diffusion et l'harmonisation des pratiques professionnelles.
- ⇒ Philosophie de l'établissement : limiter le recours aux médicaments dans un calcul bénéfiques/risques renouvelé suivant une procédure collégiale

II. L'organisation de la continuité et de la permanence des soins au sein de l'établissement

En moyenne, plus de 20 médecins traitants interviennent dans à l'EHPAD Thomas Boursin, où le temps médical du médecin coordonnateur est de 0,4 équivalent temps plein (ETP). L'établissement ne propose pas de présence infirmière la nuit. La gestion d'une urgence médicale de nuit repose essentiellement sur l'intervention d'un médecin libéral.



C'est pourquoi les partenariats, les conventions avec des tiers extérieurs sont incontournables pour les établissements afin d'améliorer la prise en charge médicale des résidents. Plus globalement, l'ouverture d'un EHPAD sur son environnement extérieur peut permettre aux professionnels d'enrichir leurs connaissances et de renouveler leurs modalités d'intervention. Les partenariats établis entre les EHPAD et des structures extérieures sur le plan médical sont un point important pour l'amélioration continue de la qualité de la prise en charge des résidents notamment pour limiter le recours à l'hospitalisation des personnes accueillies en EHPAD. Une expertise gériatrique complémentaire au sein de l'EHPAD est ainsi possible grâce à :

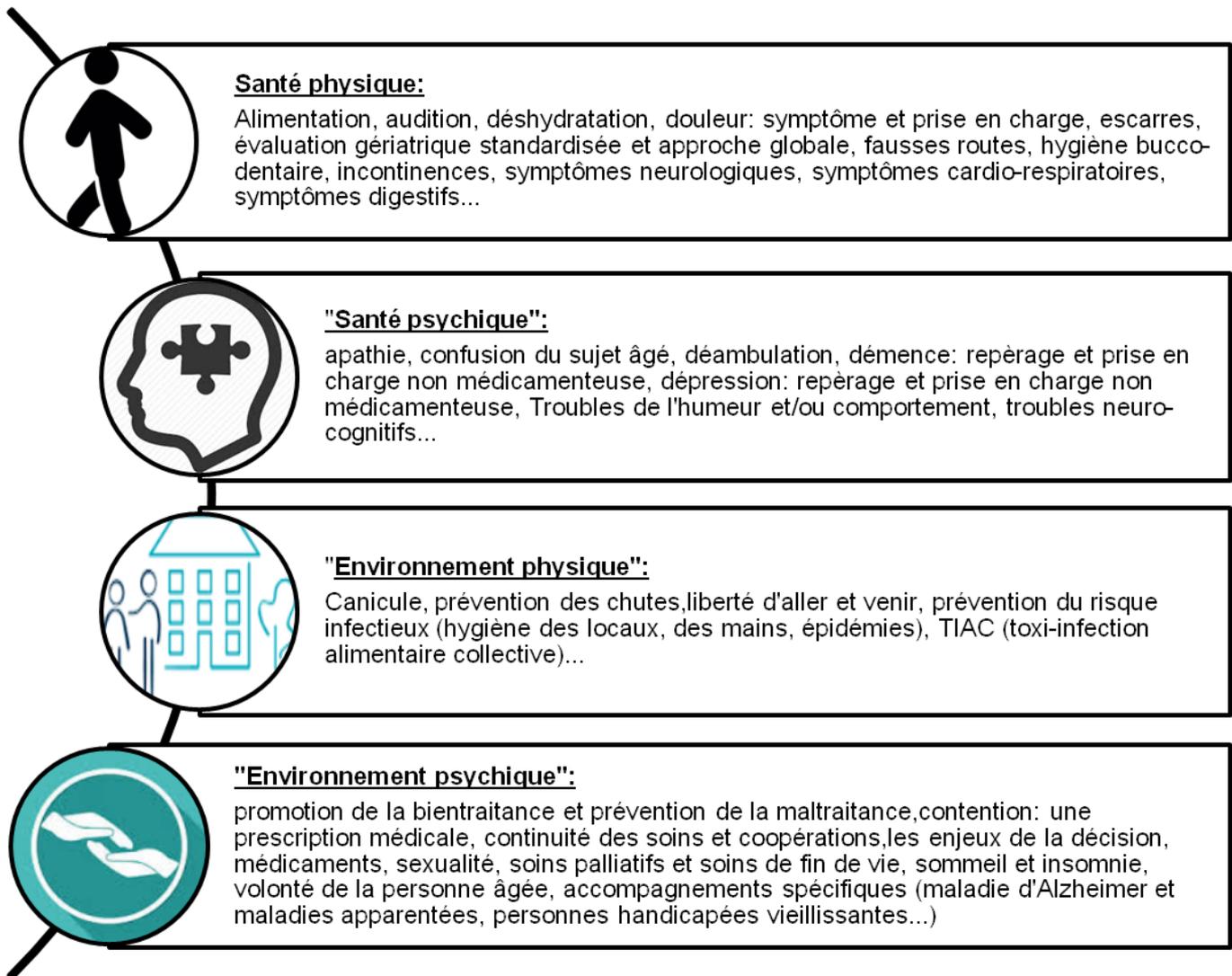
- ⇒ La convention Plan Bleu signée avec le Groupement Hospitalier de Territoire de Saint Malo
- ⇒ Conventions avec des équipes mobiles : équipe mobile de soins palliatifs, équipe de secteur psychiatrique, équipe mobile de soins palliatifs, équipe de secteur psychiatrique
- ⇒ Partenariat avec les réseaux de santé et de coordination médico-sociale de la MAIA territoire 6, et le CLIC Geront'Emeraude.

Par ailleurs, l'établissement a signé une convention avec le GHT dans le cadre de la filière de soins gériatriques, qui prévoit notamment de privilégier les hospitalisations directes dans les services de la filière ou de spécialité, sans passer par les urgences.

L'établissement propose aussi du matériel technique de 'soins urgents', en plus de protocoles thérapeutiques et de la présence infirmière en journée la semaine et les week-ends. L'établissement a également pour projet de développer une plateforme de télémédecine.

III. L'application de protocoles issus de l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles

L'établissement élabore, applique, évalue et actualise des procédures et des conduites à tenir dont la mise en place se fait en dehors de l'urgence, lors des réunions de réflexion sur les projets de vie et de santé des résidents. Elles permettent d'harmoniser les pratiques professionnelles, d'optimiser et de sécuriser les interventions. Dans une approche globale liberté/sécurité, nous travaillons sur l'ensemble de ces axes en fonction de l'existant :



IV. Le résultat des actions mises en place

- ⇒ Mise en place d'une politique de suivi du matériel à disposition des équipes, en lien avec la politique de matériel de vigilance : recensement, durée de vie, répartition dans les étages en fonction des besoins
- ⇒ Suivi et analyse des IMC par le médecin coordonnateur
- ⇒ Formation d'Assistants de Soins en Gériatrie
- ⇒ Partage de connaissances (place notamment du médecin coordonnateur, psychologue) autour des différentes pathologies pour adapter au mieux l'accompagnement
- ⇒ Approche pluridisciplinaire lors des transmissions pour s'assurer d'une réponse adaptée aux demandes posant problème
- ⇒ Acquisition d'un logiciel unique de suivi du résident, incluant le projet de vie personnalisé et le plan de soins
- ⇒ Dématérialisation progressive des outils de suivi et d'accompagnement
- ⇒ Acquisition de tablettes pour la validation des soins au plus près du résident
- ⇒ Augmentation du temps psychologue
- ⇒ Spécification de l'accompagnement proposé par les AMP
- ⇒ Harmonisation de l'animation des transmissions et des réunions d'équipe pour qu'elles deviennent un réel lieu d'échange

C. Projections et perspectives

Moyens humains et compétences :

- ⇒ Réfléchir au recrutement d'un éducateur sportif
- ⇒ Réfléchir au recrutement d'un diététicien
- ⇒ Poursuivre l'appropriation de la gestion de la douleur par l'équipe

Organisation et management :

- ⇒ Améliorer l'évaluation pluridisciplinaire à l'entrée du résidant
- ⇒ Inclure l'analyse des chutes dans les missions du Comité Qualité.
- ⇒ Organiser un groupe de travail sur le circuit du médicament
- ⇒ Inclure dans la réflexion la question de la PDA qui permet une sécurisation du circuit et une traçabilité
- ⇒ Organiser la mise en œuvre des régimes en se posant la question bénéfices/risques
- ⇒ Poursuivre la structuration de la gestion des risques

Information et communication :

- ⇒ Promouvoir les valeurs de l'établissement auprès des professionnels et des partenaires

Partenariats à solliciter :

- ⇒ Renforcer la coopération avec le secteur sanitaire, notamment sur la psycho gériatrie et le secteur psychiatrique
- ⇒ Renforcer le lien entre le médecin coordonnateur et les médecins traitants pour le recueil des informations
- ⇒ Améliorer la coordination des actions par le coordinateur des soins

Actions à mettre en place:

- ⇒ Vérifier les volets préventifs de tous les protocoles liés à la gestion des risques
- ⇒ Mener une réflexion sur l'enrichissement des aliments
- ⇒ Revoir le plan alimentaire

Opération de travaux :

- ⇒ Mettre l'établissement aux normes accessibilité
- ⇒ Améliorer l'éclairage des chambres et la luminosité (couleur des peintures)
- ⇒ Créer une unité Alzheimer
- ⇒ Création d'un espace ou d'un chariot Snoezelen

Axe 3 : Faire que la personne puisse maintenir son autonomie

Le plus souvent, l'entrée en EHPAD est liée à une perte de l'autonomie pour les actes de la vie quotidienne. Celle-ci est due à des raisons multiples qui ne tiennent pas seulement à un état de santé fragilisé mais aussi aux ressources mobilisables, à l'existence et la taille du réseau familial et social, à la perte d'initiatives et aux limites des solutions mises en œuvre à domicile. La compensation par l'EHPAD des incapacités de la personne peut lui permettre de récupérer en partie ou totalement des capacités pour les actes de la vie quotidienne ou d'éviter au moins une aggravation de la situation de dépendance due à d'autres raisons qu'une aggravation de ses pathologies.

A) Les principes d'intervention

- ⇒ Vigilance et attention aux gestes, mots, attitudes et comportement du résidant pour repérer d'éventuelles difficultés
- ⇒ Respect du rythme de la personne autant que possible dans le cadre de la vie en collectivité
- ⇒ Prise de décision en équipe pluridisciplinaire et sur le mode du calcul bénéfices/risques
- ⇒ Exécution collégiale de la décision prise, dans un but d'harmonisation des pratiques

- ⇒ Evaluation régulière des situations, au cas par cas
- ⇒ Accompagnement (formation, information, actions de soutien) de l'équipe dans la personnalisation quotidienne d'un accompagnement qui en devient forcément plus exigeant

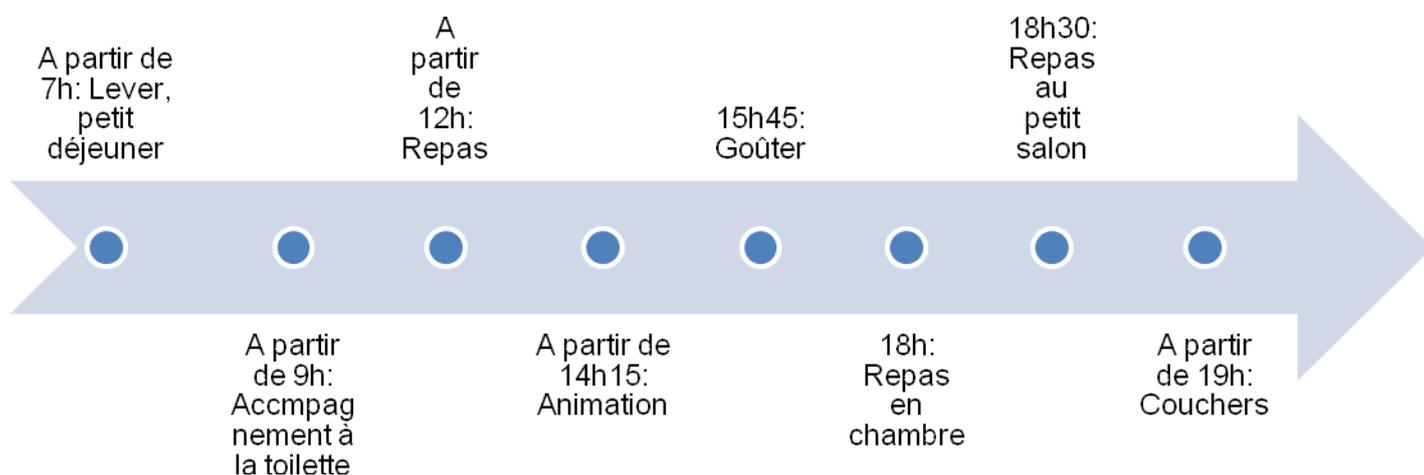
B) Notre organisation

I. Le cadre de vie collectif

L'établissement affirme que le fait de proposer un cadre de vie chaleureux, alliant sécurité et liberté, un accompagnement attentif et respectueux, des activités adaptées figurent parmi les meilleurs moyens de prévenir l'apparition de troubles psychologiques et comportementaux, et de les prendre en charge.

L'établissement propose un projet d'accompagnement global à visée thérapeutique pour la personne âgée, découpé en trois axes : la stimulation au quotidien, le maintien des acquis et la communication. Ce projet est développé tout au long de la journée (lever, toilette, repas, temps d'animation, moments creux, couché...) et porté par une équipe impliquée dans ses missions.

Même si elle est adaptée à tous les résidents, une journée type permet d'organiser le travail des équipes :



Cette démarche implique une attention quotidienne aux risques et à l'apparition de troubles psychologiques et comportementaux, qu'ils soient de type repli sur soi, apathie ou dépression, ou qu'il s'agisse de troubles tels que agitation, déambulation, cris, etc. Les besoins d'adaptation de l'accompagnement sont appréciés collectivement.

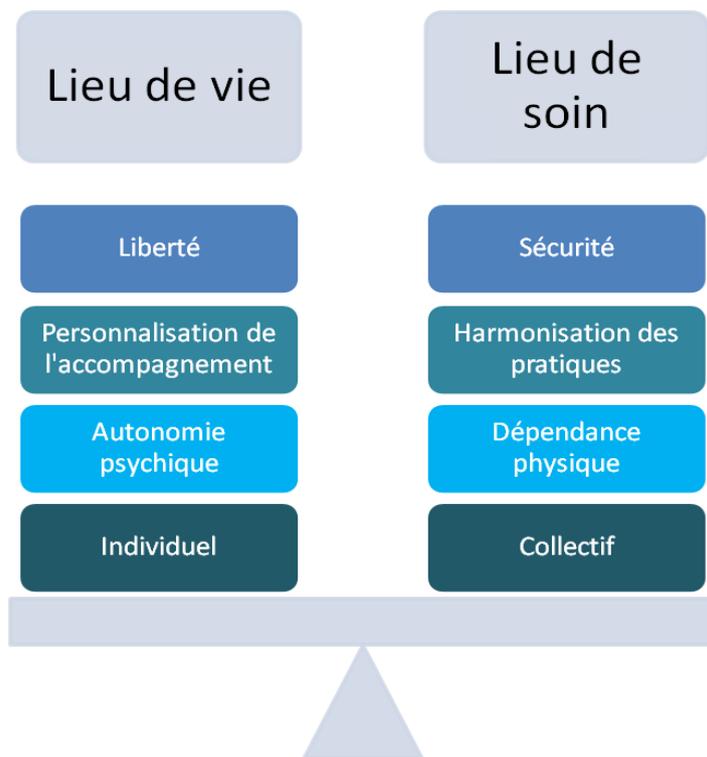
Des outils sont mis à disposition des équipes (tels que le MMSE, NPI-ES, inventaire apathie, plages d'observation, échelle d'agitation de Cohen Mansfield, échelle de confusion...). Ils permettent de questionner systématiquement différents aspects : les facteurs environnementaux, médicaux et sensoriels ainsi que les rythmes, la faim/la soif, l'activité physique, les émotions et la dimension psychologique.

Le fonctionnement d'un établissement correspond à sa façon de gérer quotidiennement des principes dont la conciliation est parfois délicate, voire pouvant créer des situations de tension.

Chaque établissement ou service a sa propre réponse, son positionnement éthique. La question des modalités de la personnalisation de l'accompagnement dans le cadre d'une organisation collective est donc question **de capacité, d'engagement et de responsabilité.**

L'EHPAD Thomas Boursin est un lieu de vie, et le plus important est le respect du choix et de la liberté de la personne autant que possible, malgré l'altération des capacités, et dans les limites des contraintes induites par les règles de la vie en collectivité.

Dans ce cadre, nous identifions plusieurs lignes d'équilibre à intégrer:



Cette recherche d'équilibre s'applique à la réalisation de toutes les activités (soins, hôtellerie, restauration, vie collective, accompagnement individuel) de l'établissement :

- Action impliquant le résident
- Action sur l'environnement de l'activité
- Action sur le contenu de l'activité
- Action spécifique liée aux capacités des résidents

Exemple d'actions mises en place :

- ⇒ Actions d'évaluation de situations, selon une approche globale de la personne et une réflexion en équipe pluridisciplinaire

II. La possibilité du maintien des liens sociaux

Familles	
Constat	Désir des équipes de mieux connaître les familles, car elles peuvent être : un appui, un soutien, un informateur et un éclairage sur le résident. La relation devient problématique quand des sentiments négatifs (peur, culpabilité, angoisses...) ou l'envie de bien faire amènent à s'exprimer « à la place du résident » . Tabou sociétal et refus de la vieillesse et de la mort ?
Valeurs et principes à retenir	⇒ Veiller à rassurer (actes, paroles, attitudes) les proches et les familles autant que le résident lui-même, dans cette période toute particulière et parfois douloureuse de la vie.

	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Liberté de choix du résidant à préserver, peu importe sa capacité à s'exprimer. Vigilance constante à avoir de la part des agents comme des proches. ⇒ Les familles, les proches et l'entourage ont un rôle et une place à respecter et à encourager, dans l'accompagnement des résidants. ⇒ Principe de neutralité, devoir de réserve = interdiction de jugement porté sur l'usager. ⇒ Importance de poser des « règles », des limites pour rester sur une relation partenariale et de complémentarité avec les familles. ⇒ Relation d'aide et de confiance à bâtir et entretenir. (accès le plus libre possible dans le respect de l'intimité des personnes, association au projet personnalisé, possibilité de s'investir dans les activités et animations, représentation et participation au conseil de la vie sociale (CVS...) tout en respectant les besoins et envies des personnes accueillies). ⇒ Les agents doivent avoir conscience du travail d'acceptation et de deuil d'un passé avec le résidant.
<p>Actions à poursuivre/à mettre en place</p>	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Ne pas hésiter à faire circuler les informations (y compris les petits compliments des familles). ⇒ Le « Rendez-vous des 6 mois », instauré depuis 1 an ½, permet à l'IDEC, le directeur et les proches qui souhaitent être présents (en l'absence de personne de confiance désignée), de faire un point sur la situation du résidant (autonomie, confiance, sécurité, soins, état de santé...). Un agent du service dont relève le résidant, présent le jour du rdv, pourra être présent. Il faudra donc intégrer cela au fonctionnement (créneaux les plus adaptés : 11h15 ou 15h). L'objectif est de créer du lien et de faire passer/ recevoir des messages. L'agent sera relais entre le reste de l'équipe et les proches. Ce rdv peut être une occasion privilégiée de rassurer, informer, échanger autour du résidant dans le respect des valeurs portées par l'établissement. ⇒ Le CVS peut être une 2^e porte d'entrée pour créer et entretenir du lien entre proches et agents. Cette instance obligatoire donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement (ex : organisation de la vie quotidienne, activités et animations, projets de travaux et d'équipements, nature et prix des prestations, affectation des locaux, règlement de fonctionnement, projet d'établissement...). Jusqu'à présent, seule l'IDEC y représente le personnel. Intégration d'un agent par équipe ? ⇒ Associer plus les familles au PVP ⇒ Poursuivre la démarche d'information en continu ⇒ Co-construire une « Charte de la complémentarité aidants-soignants » : principe de compréhension mutuelle et d'interconnaissance, échanges, empathie, respect mutuel, non jugement + poser des garde fous et des limites à l'ingérence par rapport à la liberté de choix et l'intimité du résidant (qui a droit à la parole et au silence). + définir des référents internes pour la gestion des conflits : psy, medco, directeur, IDEC ? + Prise de décision quand le résidant ne peut plus s'exprimer : clarifier et structurer la procédure collégiale, places et rôles : médecins, proches)
Bénévoles	
<p>Constat</p>	<p>Les agents regrettent le manque de communication avec les bénévoles, ne serait ce que pour avoir des précisions sur l'état de santé du résidant au moment de l'intervention (régime alimentaire, état de fatigue, programme de douche/toilette, comportement, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Une charte des bénévoles existe pour poser un cadre à l'intervention, et fixe les relations avec le personnel : <ul style="list-style-type: none"> « Le bénévole doit observer des règles de discrétion et d'écoute à l'égard du personnel. La communication entre le personnel et le bénévole doit être favorisée. A cet effet, le personnel sera attentif à écouter le bénévole, sans toutefois que celui-ci ne cherche à se substituer au soignant ou n'interfère dans les soins. Le personnel soignant pourra le cas échéant délivrer une information au bénévole sur les gestes qu'il juge nécessaires à la prise en charge du résidant lors de l'intervention(...).Les

	bénévoles doivent intervenir auprès du résidant dans un strict respect de ses libertés individuelles : intimité, repos, choix de participer à l'activité ».
Valeurs et principes à retenir	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Reconnaissance de l'importance du bénévolat dans la vie sociale du résidant car il permet une ouverture vers l'extérieur et associe les bonnes volontés à la vie de l'établissement. ⇒ Le bénévolat a pour objectif essentiel de rompre l'isolement du résidant en établissant avec lui des relations humaines qui lui apportent une aide psychologique et morale. Il permet également de proposer un large panel d'activité qui ne serait possible sans l'intervention de personnes extérieures. ⇒ Affirmation de l'importance de communiquer entre soignants et bénévoles, et d'être attentif aux souhaits du résidant. ⇒ L'intervention de bénévoles, sans pour autant pallier aux manques éventuels des personnels qualifiés, est complémentaire à celle des professionnels. Elle participe du lien social et de l'exercice concret de la solidarité envers la personne accueillie ». ⇒ Principe de complémentarité entre les intervenants. Implique écoute réciproque et respect des rôles propres à chacun. ⇒ L'Etablissement se veut un espace propice aux échanges et à la diffusion de bonnes pratiques.
Actions à poursuivre/à mettre en place	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Organiser l'accès au wifi dans les chambres, mettre à disposition un ordinateur accessible aux résidants, poursuivre les ateliers informatique. Continuer de développer le dispositif familéo et le recours à la page facebook de l'établissement ⇒ Faire un point lors des transmissions sur les informations à transmettre aux bénévoles le jour de l'intervention (ex : vendredi tous les 15 jours avant la messe) ?
	Stagiaires
Valeurs et principes à retenir	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Principe d'ouverture aux stagiaires : relation gagnant-gagnant
Actions à poursuivre/à mettre en place	Poursuivre la politique d'accompagnement et de tutorat des stagiaires

C) Projections et perspectives

<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Accompagner les résidants et les agents dans les processus de deuil des états antérieurs ⇒ Poursuivre les efforts de maîtrise des produits d'incontinence ⇒ organiser une politique de gestion du matériel : achat, recensement, allocation en fonction des besoins, entretien, suivi de la vétusté ⇒ Mettre en place une organisation qui permette une évaluation régulière des capacités de la personne en ce qui concerne les toilettes (toilettes évaluatives) ⇒ Améliorer l'utilisation des baignoires des salles de bains collectives, notamment autour de baignoires de confort ⇒ Améliorer l'environnement des salles de bains ⇒ Mieux partir des capacités des résidant plutôt que d'envisager la personne à partir de ses incapacités

Axe 4 : Faire que la personne puisse se sentir comme chez elle

Principe inscrit dans la loi 2002-2, la liberté de choix de l'usager concernant les modalités de sa vie et de son parcours appelle des initiatives concrètes de la part des professionnels. Reconnaître la personne dans ce qu'elle veut être et lui donner tous les moyens d'y parvenir suppose en effet de mettre en place des modalités précises de recueil et de prise en compte de ses préférences et de ses difficultés. Chaque accompagnement est individuel. Il est personnalisé s'il est basé sur les besoins de la personne mais aussi sur ses attentes, ses souhaits, ses désirs.

La personnalisation induit également la possibilité pour la personne de donner son avis sur les réponses proposées par les professionnels en termes de pertinence et de qualité, et ce tout au long de son parcours.

I. Le projet de vie personnalisé

A) Les principes d'intervention

- ⇒ Prendre en compte les besoins et les attentes de chaque résident.
- ⇒ Garantir le droit à la participation directe du résident ou avec l'aide de son représentant légal à la conception, la mise en œuvre et le suivi du projet d'accompagnement qui le concerne.
- ⇒ Offrir aux résidents la possibilité de choisir des activités correspondant à leurs attentes dans le cadre de la vie quotidienne et sociale.
- ⇒ S'assurer régulièrement de la satisfaction des résidents sur les activités proposées
- ⇒ Maintenir l'ensemble des liens familiaux et affectifs du résident avec son environnement social

B) Notre organisation

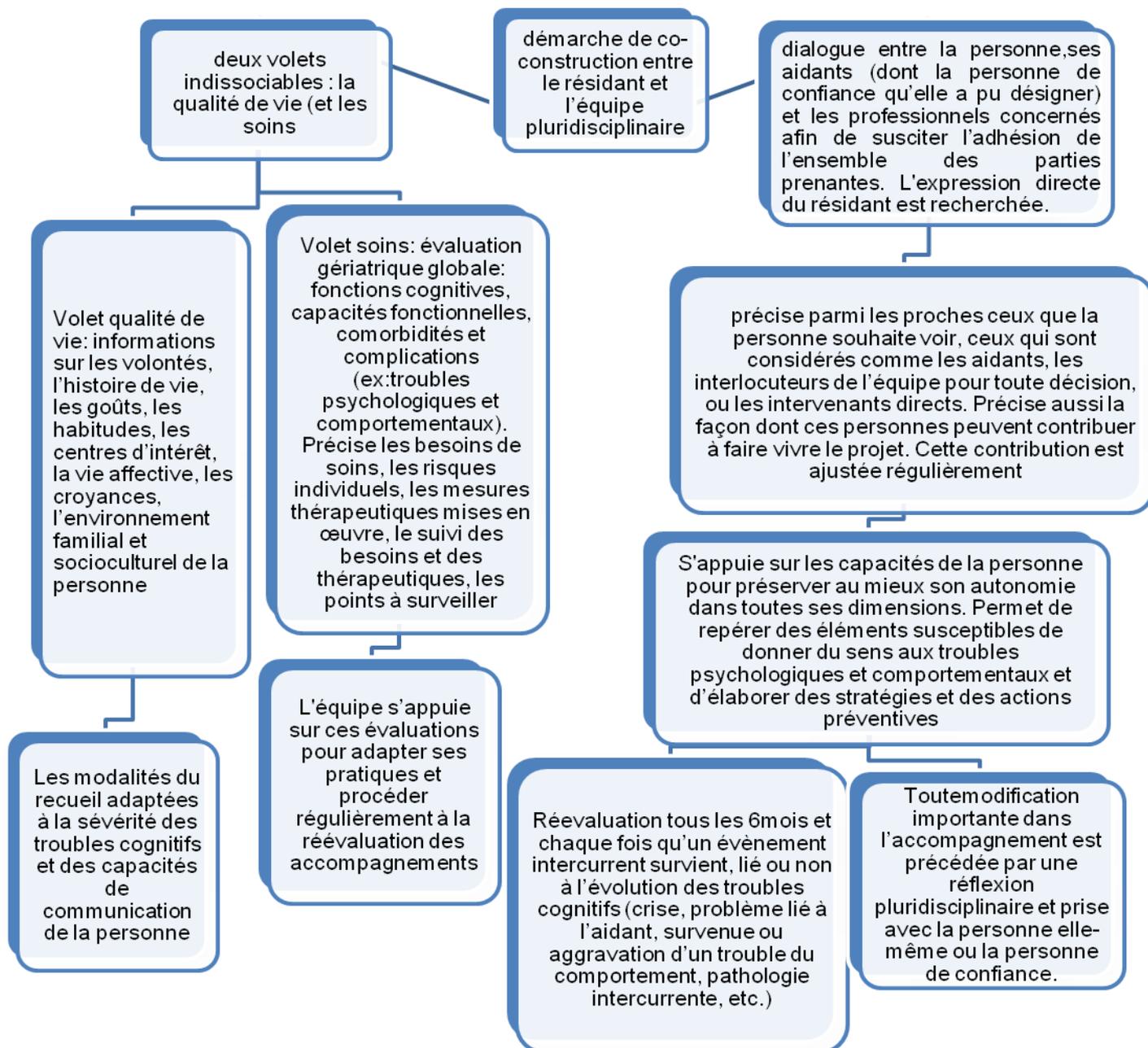
La loi 2002-2 rend obligatoire la mise en place d'un Projet de Vie Personnalisé. Outre cette obligation, l'établissement s'est engagée dans la démarche par conviction en lien avec nos valeurs d'accompagnement : le résident est une personne avec des besoins et des envies qu'il convient d'accompagner au mieux, en respectant au maximum sa liberté de choix.

Pour cela, toute l'équipe collabore pour proposer un accompagnement personnalisé. Par binôme, les soignants sont référents de trois ou quatre résidents. Leur mission principale est de veiller à la mise en œuvre des objectifs personnalisés pour les résidents dont ils sont référents. Des réunions régulières permettent de suivre l'atteinte des objectifs. Un plan de soin personnalisé assure une personnalisation de l'accompagnement et une traçabilité des actions réalisées.

Les Projets de Vie Personnalisés sont consultables sur Net Soins et dans chaque local de soins des étages.

C) Projections et perspectives

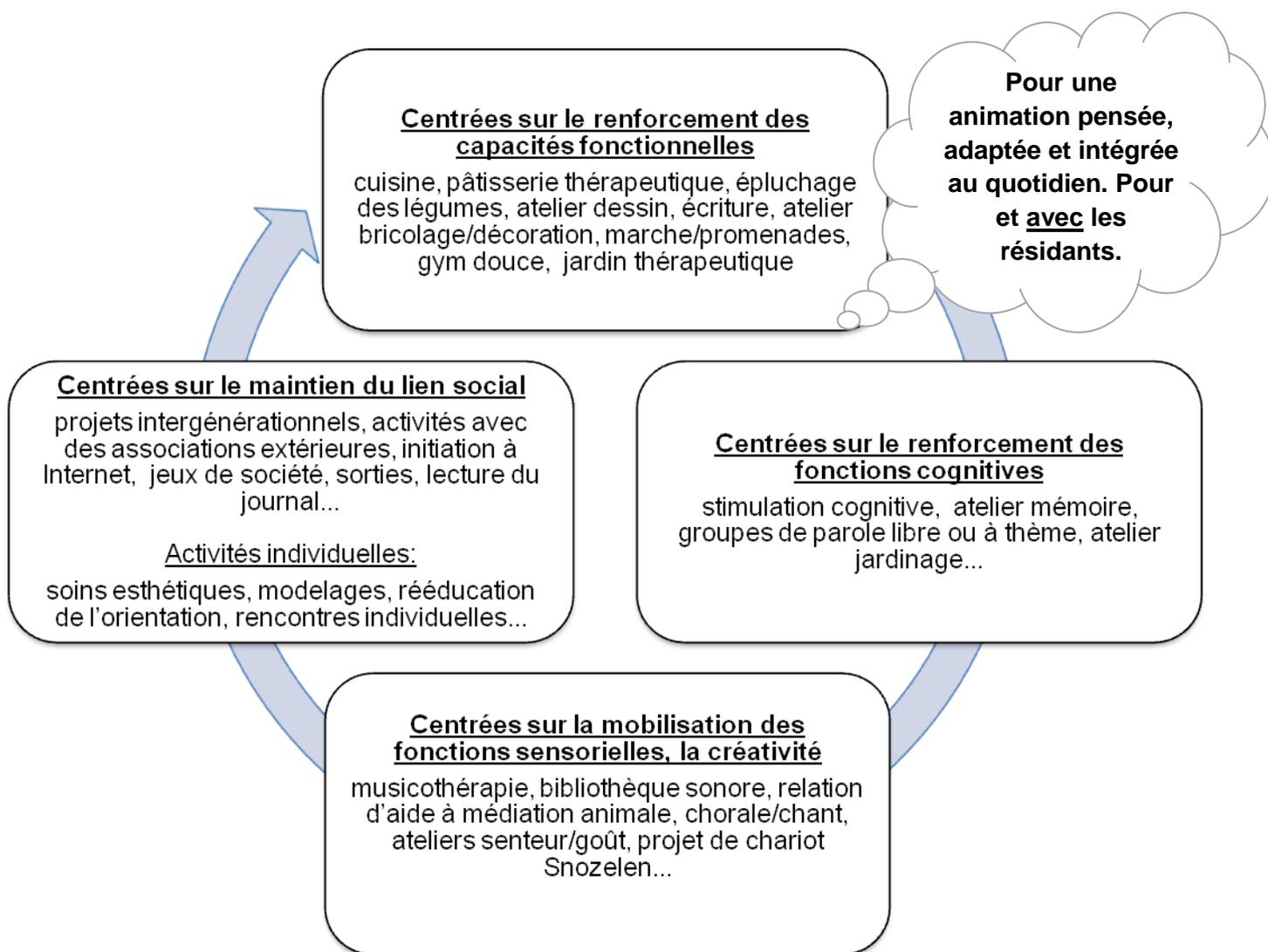
Le projet personnalisé résulte d'une démarche de co-construction entre la personne accueillie et l'équipe pluridisciplinaire, et cet outil doit faire l'objet d'une meilleure appropriation par l'équipe, dans la lignée des recommandations de l'ANESM :



II. La personnalisation des activités individuelles et collectives

La présence d'aides médico-psychologiques, d'assistants de soins en gérontologie et d'une animatrice vise notamment à porter une attention particulière à toutes les petites choses du quotidien qui permettent à la personne d'exister : prendre soin de son visage, de ses vêtements ou encore l'accompagner autour de son alimentation. Cette attention est complémentaire à celle des autres membres de l'équipe.

« Une personne âgée qui décède, c'est une bibliothèque qui brûle ». Rôle de transmission, mémoires vivantes du passé, les résidants ont aussi bien des choses à dire sur les événements d'aujourd'hui. S'ils ont droit au silence et au repos, l'Etablissement s'engage aussi, au travers de son projet d'animation, à favoriser l'expression et la participation des résidants à la vie de la cité.



S'interroger collectivement sur nos pratiques peut nous aider à éviter la routine, celle qui peut entraîner un accompagnement systématique, sans tenir compte de l'évolution du résident, de ses souhaits et de ses choix. Certaines pratiques sont à éviter, quand d'autres sont à favoriser. Le tableau ci-après en présente quelques unes, sans que cette présentation soit exhaustive.

Réveil	
OUI	NON
Parler doucement Favoriser le réveil naturel Se présenter, communiquer en entrant Peu de bruit dans le couloir Demander l'heure de préférence pour le petit-déjeuner et autoriser (proposer) des changements d'habitudes	Ouvrir les volets brusquement Allumer la lumière Tirer les draps Servir le petit-déjeuner à une personne souillée

Toilette	
OUI	NON
<p>Respecter les habitudes Adapter l'aide à l'état de santé Favoriser l'autonomie Ne jamais laisser tout le corps découvert Observer l'état cutané Valoriser Etre doux, rassurer (discussion, média, musique...) Favoriser les rituels Coquetterie (maquillage, bijoux, produits de beauté) Prévenir le patient que le moment de la toilette va arriver. Lui demander son accord. Expliquer au résident ce qui va être fait au fur et à mesure. Éviter d'être intrusif. Assurer l'intimité de la personne (porte fermée...). Essayer de décaler les soins autant que possible en cas de refus.</p>	<p>Faire à la place Imposer, presser Ne pas vérifier la température de l'eau Imposer le choix des vêtements</p>
Petit-déjeuner	
OUI	NON
<p>Veiller à une bonne installation Autoriser les changements d'habitudes Laisser le temps Adapter l'horaire à l'organisation (rdv, soins, toilette) Nettoyer l'adaptable, débarrasser Favoriser la consommation « à volonté » Autoriser le petit déjeuner « tardif »</p>	<p>Presser Oublier l'appareil dentaire Imposer le lieu Débarrasser trop tôt</p>
Temps creux (matinée, résidents n'allant pas aux animations collectives...)	
OUI	NON
<p>Proposer le choix de rester en chambre ou d'aller au salon Faire vivre les petits salons S'assurer que le résidents à une situation globale confortable (sonnette, poubelle vidée, adaptable propre, lit fait, volet ouvert, téléphone à disposition, propreté des vêtements, odeur)</p>	
Repas	
OUI	NON
<p>Annoncer le menu Favoriser le maintien de plans de table Analyser le refus d'alimentation et le traçer Respecter le choix du patient de manger en groupe, seul ou dans sa chambre (quand cela est possible). Vérifier la température de la nourriture. Privilégier l'autonomie ou l'entraide entre les résidents en proposant un accompagnement en cas de besoin. Créer une ambiance calme. Éviter la brutalité dans les gestes. Donner des responsabilités au résident selon ses capacités (valorisation). Respecter le rythme du résident dans sa prise du repas. Connaitre les goûts et dégoûts.</p>	<p>Forcer à manger Infantiliser ou juger Restreindre</p>

<p>S'asseoir à la même hauteur que le résident pour le faire manger. Nommer les plats. Ne présenter qu'un plat à la fois. Enchaîner les plats. Adapter la texture des aliments aux capacités du résident. Adapter les ustensiles et couverts aux capacités des résidents.</p>	
Visites	
OUI	NON
<p>Aménager des lieux de visite Permettre la prise de repas Accueillir les visites en période de fin de vie Proposer un lieu calme pour les visites. Privilégier la communication entre soignants et familles. Donner des conseils aux visiteurs. Informar les visiteurs de l'importance de leur venue et des possibles conséquences. Annoncer la venue de quelqu'un au résident (si possible). Prendre le relai auprès du patient pendant quelques minutes après le départ du visiteur.</p>	<p>Imposer des horaires Imposer la présence des proches pendant un soin</p>
Temps creux (connus pour être générateurs d'angoisses, de détresse...)	
OUI	NON
<p>Faire vivre les petits salons Favoriser les repères (couleurs, horloge, jeux, revues, albums photos...) Diffuser une musique adaptée Vérifier la bonne installation des résidents Vérifier que la lumière soit suffisante Sortir du matériel (jeux, linge...) Harmoniser les pratiques (couvert dressé à la même heure...) Salle d'animation attractive (ordinateur, jeux...) S'autoriser à initier une activité</p>	<p>Restreindre la déambulation Mettre la télé trop fort dans les petits salons Dresser la table trop tôt</p>
Coucher / Nuit	
OUI	NON
<p>Respecter la politique de change (pas de réveil systématique) Autoriser les déambulations Proposer un temps de veillée ? Proposer un temps d'animation individuel Respecter le souhaite de fermeture à clef des chambres</p>	<p>Entrer dans la chambre sans raison et sans prévenir Allumer la lumière Faire du bruit</p>

Projections et perspectives

- ⇒ Supprimer les chambres à deux lits et les petites chambres
- ⇒ Améliorer la coordination des actions des professionnels, ainsi que la communication entre les services, notamment pour une cohérence et une cohésion de l'équipe de cadres
- ⇒ Déterminer des indicateurs de suivi d'activité pertinents pour permettre une aide à la prise de décision et une évaluation des actions mises en place
- ⇒ Mettre en place une culture de la méthode projet

- ⇒ Faire un projet d'animation pour fixer des objectifs précis
- ⇒ Créer avec l'opération de travaux des espaces adaptés permettant de proposer des animations collectives et individuels
- ⇒ S'appuyer sur des outils d'animation flash pour permettre d'éviter les moments de flottement
- ⇒ Equiper les espaces collectifs de jeux ou autres (ambiance sonore)
- ⇒ Réfléchir à l'amélioration de la salle d'animation
- ⇒ Poursuivre la dynamique d'ouverture vers l'extérieur
- ⇒ Renforcer les sorties à l'extérieur, en s'assurant qu'elles ne sont pas proposées toujours aux mêmes
- ⇒ Créer une salle des familles plus spacieuse

Axe 5 : Accompagner en confiance la fin de vie de la personne

Pour une majorité des personnes accompagnées, l'EHPAD est le dernier lieu de vie. Même s'il est difficile pour les professionnels de circonscrire précisément la fin de vie, ils accompagnent les résidents jusqu'à la mort, quels que soient les modalités ou le lieu du décès.

A) Les principes d'intervention

Pour l'établissement, il s'agit d'abord d'accompagnement de la personne.

Les soins palliatifs sont des soins actifs délivrés dans une approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave, évolutive ou terminale. L'objectif des soins palliatifs est de soulager les douleurs physiques et les autres symptômes, mais aussi de prendre en compte les souffrances psychologique, sociale et spirituelle⁴.

Pour assurer la qualité de cet accompagnement, il s'agit aussi de soutenir les proches et les professionnels.

Les soins palliatifs et l'accompagnement sont interdisciplinaires. Ils s'adressent au malade en tant que personne, à sa famille et à ses proches, à domicile ou en institution. La formation et le soutien des soignants et des bénévoles font partie de cette démarche.

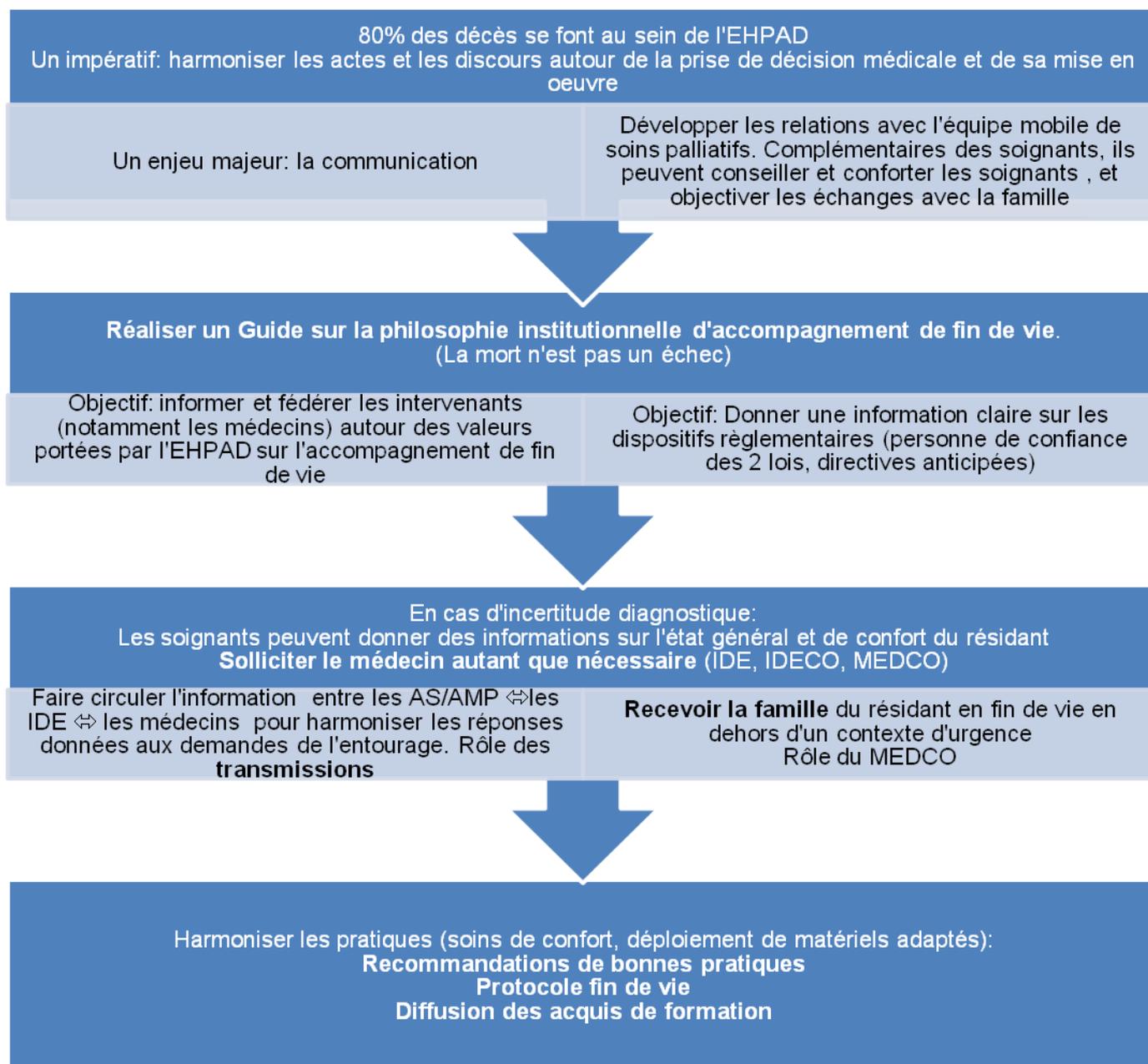
Enfin, dans les soins palliatifs et l'accompagnement de fin de vie, l'objectif n'est pas de préparer la mort mais d'accompagner la vie jusqu'au bout. Lorsque la mort survient, tout n'est pas encore terminé pour l'équipe soignante qui est souvent confrontée au chagrin et au désarroi des proches endeuillés. La préparation au deuil fait partie de l'accompagnement et doit se poursuivre par un soutien et une aide adaptée aux proches endeuillés qui le souhaitent.

B) Notre organisation

- ⇒ Information sur la possibilité de désigner une personne de confiance et des directives anticipées
- ⇒ Prise de renseignement sur les souhaits des résidents après le décès.
- ⇒ Facilitation des rencontres avec les familles afin de permettre une compréhension des actions mises en œuvre (plus généralement sur toutes les décisions)
- ⇒ Rencontres collectives périodiques avec les familles. Ces rencontres pourraient également se faire autour de conférences ouvertes au public
- ⇒ Proposition de groupes de paroles pour les agents qui le désirent, et plus généralement sur d'autres thèmes.

⁴ Définition des soins palliatifs et de l'accompagnement (Société Française d'accompagnement et de soins palliatifs)

C) Projections et perspectives



L'EHPAD comme lieu de travail

A) Les principes

L'établissement insiste sur le lien entre l'activité des professionnels et leur concours à l'offre d'accompagnement global des personnes accueillies. Celle-ci n'est pas une simple juxtaposition d'activités ou d'interventions. Chacun doit trouver à remettre son action dans une cohérence globale, visant toujours le **confort global** et le **bien être** du résident.

B) Notre organisation

L'Etablissement recense de nombreux professionnels au sein de la structure. Certains sont en relation directe avec le résident, d'autres interagissent de manière interposée, tout en sachant que la mission finale de chacun est d'aboutir au bien-être et au confort du résident.

Le directeur	Il est nommé après avis du Président du Conseil d'Administration et l'Agence Régionale de Santé par arrêté du Centre National de Gestion. Il est autorisé hiérarchique sur l'ensemble des personnels de l'Etablissement. Sa mission principale est d'impulser la politique de gestion de l'Etablissement conformément aux décisions prises par le Conseil d'Administration.
Le médecin coordonnateur	Il contribue par son action à la qualité de l'accompagnement gériatrique en favorisant une prescription coordonnée des différents intervenants adaptée aux besoins des résidents. Il est présent 2 jours par semaine au sein de l'Etablissement.
Le cadre de santé	Il est responsable de la gestion des unités d'hébergement, il est garant de la qualité de l'accompagnement de la personne. Il a un rôle de responsable hiérarchique sur les équipes soignantes, en étroite relation avec le Directeur. Il est en charge de l'élaboration des plannings.
L'infirmier	Il est chargé de l'accompagnement de l'équipe dans les soins de nursing et d'hygiène. Il applique aussi les prescriptions des médecins traitants. Il assure les soins médicaux aux résidents (pansements, injections, perfusions, prélèvements sanguins...).
L'Aide-Soignant	L'AS veille au bien-être du résident. Il est placé sous la responsabilité de l'infirmier. Il travaille en équipe pour assurer les tâches d'hygiène et de nursing dont il est garant auprès des résidents.
L'Aide Médico-Psychologique	L'AMP exerce auprès des personnes âgées dépendantes, un rôle proche et complémentaire de celui de l'aide-soignant.
L'Agent de Service Hospitalier qualifié	L'ASH assure essentiellement le service hôtelier, l'hygiène des locaux, et travaille en étroite collaboration avec les autres membres de l'équipe soignante (IDE, AS,...).
L'animatrice	L'animatrice, sur la base du projet d'animation, conduit et coordonne l'animation
L'équipe de nuit	L'équipe de nuit est composée de 2 agents (1 OPQ et 1 AS). Ils sont chargés d'assurer les soins de nursing auprès des résidents, la sécurité et l'hygiène des locaux.

Le psychologue	Il assure le soutien, l'écoute des résidents, des familles et des personnels. Il est présent 2,5 jours par semaine.
L'ergothérapeute	Il aide l'équipe dans l'adaptation du matériel à la situation de chaque résident. Il est présent 1 jour par semaine.
L'agent administratif	Les agents de l'équipe administrative sont chargés d'assurer l'accueil des résidents et des visiteurs, et de suivre la gestion administrative (services économiques, ressources humaines, démarche qualité...).
L'agent de maintenance	L'agent du secteur maintenance assure l'entretien courant de l'Etablissement sur le plan technique. Il est également responsable du système de sécurité incendie.
L'agent de restauration	Les agents du secteur restauration assurent la production journalière des repas pour l'ensemble des résidents, des visiteurs et du personnel. Ils ont pour impératif l'application des normes de l'HACCP.

Afin d'assurer la prise en charge du résident dans sa globalité, les professionnels travaillent en partenariat avec différents intervenants.

Les médecins traitants	Comme à son domicile, le résident dispose du libre choix de son médecin traitant. Plusieurs médecins libéraux interviennent au sein de l'Etablissement, et collaborent avec l'équipe soignante quant à la prise en charge du résident.
Les masseurs kinésithérapeutes	Ces professionnels de la rééducation interviennent au sein de l'Etablissement sur prescriptions des médecins traitants.

D'autres professionnels se déplacent également au sein de l'Etablissement sur appel téléphonique (opticiens, pédicure, coiffeurs, pharmacien...)

A titre bénévole, certains intervenants participent à la vie de l'Etablissement :

- L'association « Bougeons Ensemble » : en 2003, l'association « Bougeons Ensemble » a été créée à l'initiative de certains personnels en poste. Cette association organise et finance les grandes manifestations récréatives offertes aux résidents (spectacles, kermesse...).

Tout personnel en poste, titulaire ou contractuel, peut y adhérer.

- Les bénévoles : une convention a été signée en 2008, avec l'ensemble des bénévoles intervenant au titre des VMEH (Visites des Malades en Etablissements Hospitaliers). Cette convention énonce les principes d'intervention des bénévoles auprès des résidents.

L'importance d'un socle de compétences professionnelles communes

La direction de l'établissement élabore chaque année un plan de formation au bénéfice de tous les agents, contractuels et titulaires, qui suit des objectifs variés et complémentaires :

- La satisfaction des besoins des usagers
- Le perfectionnement des connaissances

- L'amélioration de la qualité des soins
- Le développement professionnel des agents, l'accès à la mobilité
- L'exercice des fonctions dans les meilleures conditions d'efficacité et de bien être au travail

La formation est un vecteur d'évolution des pratiques professionnelles incontournable. L'établissement travaille aussi sur la question de la transmission et de la diffusion des acquis des formations (continues, initiales). Processus du temps long, une formation ne transforme pas d'un coup, mais confirme ou oriente d'abord. D'où l'importance des échanges entre collègues pour une diffusion durable.

L'établissement accompagne plus largement la professionnalisation continue des agents qui y travaillent, pour acquérir et développer un socle de compétences commun⁵ :

- ⇒ Comprendre les dimensions psychologique, médicale et sociale du vieillissement des personnes
- ⇒ Créer et développer une relation de confiance et d'aide avec la personne accueillie et / ou son entourage
- ⇒ Faire exprimer les besoins et les attentes de la personne, les reformuler et proposer
- ⇒ Adapter son comportement, sa pratique professionnelle à des situations critiques / particulières, dans son domaine de compétence
- ⇒ Identifier les limites de son champ d'intervention dans des situations de crise, de violence en prenant du recul par rapport à la personne et à sa situation
- ⇒ Travailler en équipe pluridisciplinaire / en réseau
- ⇒ Etablir une communication adaptée à la personne et à son entourage
- ⇒ Ecouter la personne et son entourage et prendre en compte les signes non verbaux de communication sans porter de jugement
- ⇒ S'exprimer et échanger en adaptant son niveau de langage, dans le respect de la personne et avec discrétion
- ⇒ Expliquer les raisons d'un geste professionnel
- ⇒ Apporter des conseils en fonction de son domaine de compétences

Organisation du travail	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Base de 7,6h/jour pour la quasi-totalité des agents de la structure ⇒ 18 RTT/an et par agent ⇒ Base de 7h/jour: médecin coordonateur, psychologue et emplois aidés. Directeur non concerné par le protocole d'accord. ⇒ Pas de poste en horaire coupé (sauf 1 poste infirmier le week-end) ⇒ Une majorité d'agents occupant des emplois à repos variable (+ de 10 dimanches et jours fériés travaillés par an) ⇒ 18 ETP soignants par jour, répartition en équipe pluri professionnelle en 2. ⇒ Fonctionnement en binôme AS/ASH mais autonomie de chacun. ⇒ Une organisation en unités de vie par étage, articulées avec le reste de la structure ⇒ Adaptation au rythme de vie des personnes accueillies grâce à la souplesse des horaires et du fonctionnement dans la vie quotidienne. ⇒ Disponibilité des agents de nuit à l'écoute, l'échange et la réassurance des résidents pour qui la nuit est source d'angoisse.
Dynamique du	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Organigramme ⇒ Fiches de poste

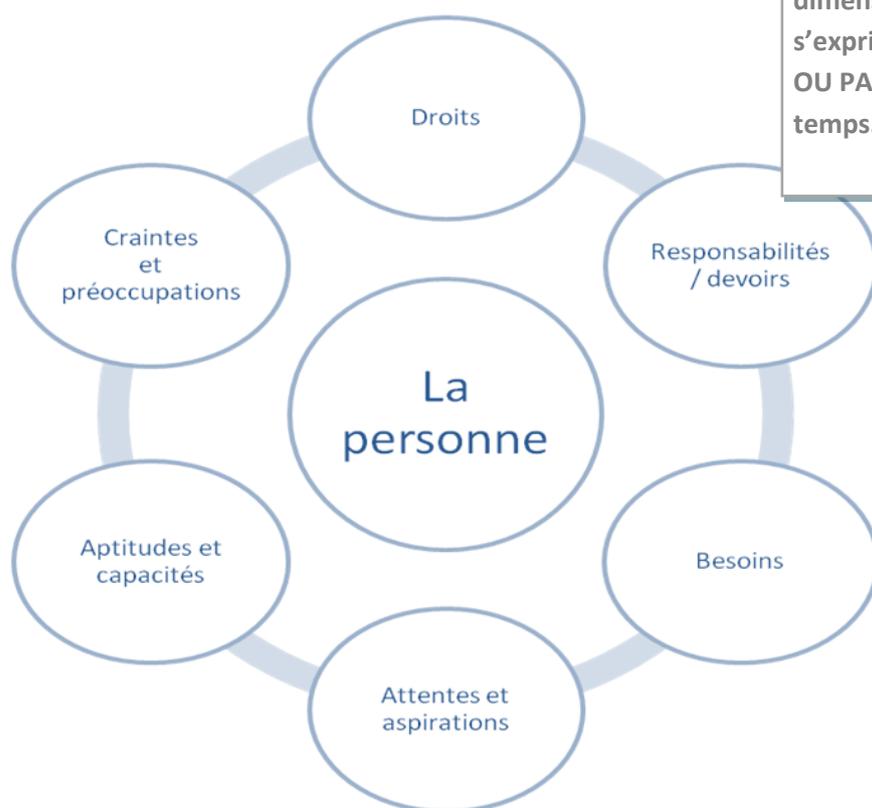
⁵L'Institut pour la démocratie en santé pourrait construire un référentiel du "savoir-être" soignant construit autour de sept items : questionner éthiquement ;écouter ;annoncer-expliquer un processus de soin ou d'accompagnement ;évaluer et prendre en compte l'état psychologique d'une personne ;Co-construire une décision avec la personne soignée et/ou ses proches ;comprendre et prendre en compte les représentations sociales, culturelles et religieuses à l'égard du corps et de la maladie, y compris les attitudes de défiance à l'égard du système de santé.

travail d'équipe	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Fiches de tâches ⇒ Transmissions soignantes 3 fois/jour ⇒ Dématérialisation des outils et supports d'accompagnement et de soins ⇒ Des temps de réunion formalisés ⇒ Des temps de formations tout au long de l'année ⇒ Avec les travaux, des lieux de convivialité renouvelés
Organisation de l'interdisciplinarité	<p>Autour des projets de vie personnalisés : des processus, des dispositifs qui contribuent à favoriser l'interdisciplinarité, le croisement des regards et des savoirs, la confrontation des pratiques et la coordination entre professions différentes. – les outils de veille et les modalités d'une évaluation régulière des capacités, besoins et attentes des personnes accueillies ;</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Evaluation gériatrique du résidant à l'entrée ⇒ Recueil des habitudes, des goûts et de l'histoire de vie du résidant ⇒ Comité d'accompagnement personnalisé ⇒ Référents PVP ⇒ Bilan et actualisation du PVP ⇒ Référents thématiques (alimentation, bains/douches, incontinence, gestion des risques, plans de soin...) ⇒ Comité qualité ⇒ Groupes de travail
Soutien aux professionnels	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Actions de formation cohérentes ⇒ Actions de valorisation des acquis professionnels (ex : formation Assistant de Soins en Gérontologie, études promotionnelles AS, IDE...) ⇒ Actions de soutien aux équipes (ex : groupes de parole, ateliers d'analyse des pratiques, temps de convivialité) ⇒ Echanges de bonnes pratiques dans le cadre du développement de partenariats institutionnels ⇒ CHSCT, CTE ⇒ Politique de prévention des risques psycho-sociaux et des troubles musculo-squelettiques (voir Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels avec un volet Risques Psycho Sociaux) ⇒ Politique d'accès au temps partiel sur autorisation ⇒ Politique de remplacement pour éviter au mieux le rappel des agents en repos

C) Projections et perspectives

L'établissement a travaillé sur le décloisonnement des étages et le renforcement des équipes, ce qui a surtout profité aux activités de type soins de nursing. Nous voyons donc aujourd'hui l'opportunité de développer l'appropriation par les professionnels d'une approche globale de la personne, l'aspect psycho social de l'accompagnement au-delà de l'aspect traditionnellement soignant.

- ⇒ Le recrutement d'un temps de diététicienne, d'éducateur sportif, en plus du recrutement d'un kinésithérapeute salarié à l'horizon 2019, représentent une opportunité de parfaire cette transition.
- ⇒ Formaliser et continuer d'investir une démarche QVT (Qualité de Vie au Travail)
- ⇒ Poursuivre la mise en cohérence et en cohésion de l'équipe de cadres
- ⇒ La construction, la diffusion et l'entretien d'une culture commune constitue une des meilleures garanties de la qualité d'accompagnement. L'approche globale de la personne en est une dimension :



Sachant que ces différentes dimensions peuvent s'exprimer de façon explicite OU PAS, et varier dans le temps.



Une réflexion a conclu le dernier groupe de travail, à savoir la possibilité de se projeter sur une tenue de travail « civile », qui traduit une ambition à poursuivre : celle d'un EHPAD, véritable lieu de vie, à taille humaine.