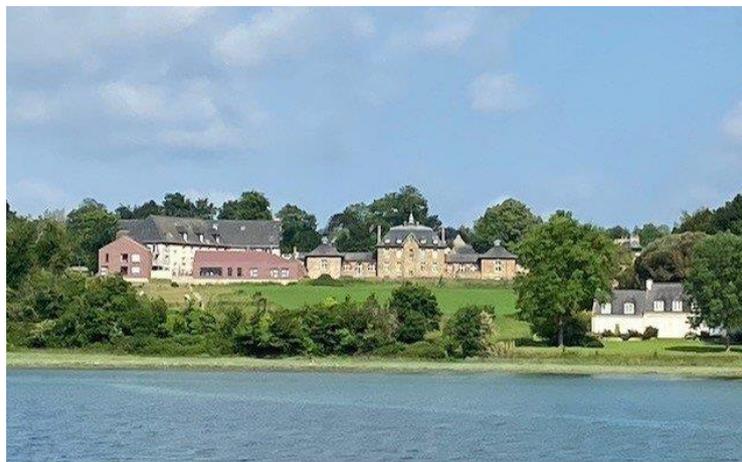


# Projet d'Établissement

## 2025 - 2029



## SOMMAIRE

<b>Préambule</b>	<b>P.3</b>
<b><u>I) Présentation de la démarche d'élaboration du projet d'établissement 2025 - 2029</u></b>	<b>P.4</b>
<b><u>II) Les valeurs de l'établissement</u></b>	<b>P.7</b>
<b><u>III) Le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens 2023 - 2027</u></b>	<b>P.8</b>
<b><u>IV) Présentation de l'établissement et de son environnement</u></b>	<b>P.13</b>
1) Fiche d'identité et organigramme	P.13
a) Fiche d'identité	P.13
b) Organigramme	P.13
2) Histoire et évolution de l'établissement	P.14
3) Situation géographique et environnement gérontologique	P.15
4) Les caractéristiques du public accueilli	P.17
<b><u>V) Le Résident</u></b>	<b>P.19</b>
1) L'admission	P.19
2) Les droits et libertés	P.20
a) Les droits de la personne accueillie	P.20
b) Favoriser la liberté d'aller et venir, tout en maintenant la sécurité	P.21
3) Le Conseil de Vie Sociale : lieu d'expression	P.23
4) L'animation	P.25
5) L'hébergement	P.35
6) Le Projet d'accompagnement personnalisé	P.40
7) Les soins	P.42
a) L'organisation médicale	P.42
b) L'organisation soignante	P.43
c) Le dossier du résident	P.43
d) La prise en charge médicamenteuse	P.44
e) L'évaluation initiale et continue de l'état de santé et de dépendance des résidents	P.45
f) Le projet de soins - le plan de soins individualisé	P.46
g) La permanence des soins - le recours à l'hospitalisation - l'urgence	P.47
h) Le recours aux médecins spécialistes et intervenants extérieurs	P.47
i) Les troubles cognitifs	P.47
j) Déshydratation - dénutrition	P.48
k) Escarres	P.48
l) Infections - maîtrise des risques infectieux	P.49
m) Incontinence, hygiène de l'élimination et constipation	P.49
n) Chutes	P.49
o) Contention	P.49
p) Douleur	P.51
8) L'accompagnement en fin de vie	P.51
<b><u>VI) L'équipe</u></b>	<b>P.52</b>
1) Les professionnels (composition de l'équipe)	P.52
2) Organisation des services et travail en équipe	P.53
3) L'accompagnement des professionnels	P.55
a) La formation	P.55
b) L'évolution de carrière	P.57
c) La ligne directrice de gestion	P.57
4) Les réunions internes de régulation	P.58
5) Les partenariats	P.60
6) Le Comité Social d'Etablissement	P.62
7) L'accueil des stagiaires	P.63
<b><u>VII) L'employeur</u></b>	<b>P.63</b>
1) S'ouvrir vers l'extérieur	P.63
2) S'inscrire dans l'environnement gérontologique (projet PASA - accueil de jour)	P.64
3) Optimiser la gestion RH, améliorer l'attractivité, la qualité de vie au travail	P.65
4) Le SEGUR du numérique	P.67
5) Le Conseil d'Administration	P.68
6) Démarche qualité et évaluation qualité en 2025	P.69
a) La démarche qualité	P.69
b) L'évaluation qualité	P.71
7) RSE (Responsabilité Sociale des Entreprises)	P.73
<b><u>ANNEXE - Echancier - plan d'actions</u></b>	<b>P.74</b>

## PREAMBULE

Le projet d'établissement de l'EHPAD Thomas Boursin est un document central qui définit ses missions, ses valeurs et ses objectifs. Il est conçu pour encadrer les pratiques et assurer une prise en charge adaptée et personnalisée pour les résidents. Ce projet est le fruit d'une réflexion collective impliquant l'ensemble des acteurs de l'établissement, des équipes soignantes aux familles des résidents.

Il sert de référence pour l'ensemble des équipes en fournissant les lignes directrices pour les pratiques quotidiennes au niveau de la qualité des soins, l'accompagnement des résidents et l'organisation des activités.

Il a été établi en suivant les recommandations de l'ANESM (Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux) avec notamment la constitution de différents groupes de travail composés du personnel de l'établissement, des représentants du Conseil de Vie Sociale et des familles, des bénévoles et des élus locaux.

Ce projet d'établissement intègre les objectifs du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens 2023 – 2027 qui a été signé le 15 juin 2023 avec l'Agence Régionale de Santé Bretagne et le Conseil Départemental d'Ille et Vilaine. Le C.P.O.M est un document stratégique de pilotage interne. Il fixe les obligations respectives des parties signataires et prévoit leurs modalités de suivi, notamment sous forme d'indicateurs. Il définit les objectifs en matière d'activité, de qualité de prise en soins et d'accompagnement.

La démarche CoPeRe (Concept de Performance Responsable) qui a eu lieu entre 2021 et 2023 a également servi pour la réalisation du Projet d'Etablissement 2023 – 2027. L'objectif du CoPeRe est de « faire gagner en performance » grâce à l'amélioration de la qualité de vie au travail.

Il est important de rappeler que l'EHPAD Thomas Boursin, après une longue période de travaux de restructuration, a dû faire face à une crise sanitaire sans précédent avec le COVID 19. Cette période difficile a eu un impact psychologique très fort sur les résidents, leurs familles et le personnel. Depuis 2022, le contexte économique avec la hausse de l'ensemble des coûts (charges de personnel, énergie, alimentation...) a plongé l'établissement dans une situation financière difficile. Même si l'ARS Bretagne et le Conseil Départemental d'Ille et Vilaine ont soutenu l'EHPAD Thomas Boursin avec le versement de crédits non reconductibles en 2024, il est indispensable de maîtriser au mieux les ressources financières de la structure afin de réaliser les objectifs qui sont fixés dans ce projet d'établissement pour la période 2025 à 2029.

A noter également que l'évaluation qualité (externe) qui aura lieu en octobre 2025 va permettre d'apprécier le fonctionnement de notre EHPAD au regard des exigences du référentiel national de la Haute Autorité de Santé des ESSMS. Les neuf thématiques investiguées seront :

- Bienveillance et éthique,
- Droits de la personne accompagnée,
- Expression et participation de la personne accompagnée,
- Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement,
- Accompagnement à l'autonomie,
- Accompagnement à la santé,
- Continuité et fluidité des parcours,
- Politique ressources humaines,
- Démarche qualité et gestion des risques,

La réflexion qui a été menée a mobilisé de nombreux agents de l'établissement, les résidents et leurs familles, les bénévoles et les élus. Nous les remercions sincèrement pour leur participation et souhaitons que ce projet d'établissement permette de nous guider tous ensemble, pour les cinq prochaines années, afin d'améliorer l'accompagnement et la prise en charge des personnes âgées accueillies dans notre structure.

## I) Présentation de la démarche d'élaboration du projet d'établissement 2025 – 2029 :

La méthodologie et le calendrier de l'élaboration du projet d'établissement 2025-2029 ont été présentés aux instances de l'EHPAD :

- Le 21 novembre 2024 : Conseil de Vie Sociale,
- Le 28 novembre 2024 : Conseil d'Administration et Comité Social d'Etablissement.

Les thématiques à traiter dans un projet d'établissement ont notamment été présentées :

- ⇒ L'histoire et le projet de l'organisme gestionnaire,
- ⇒ Les missions,
- ⇒ Le public et son entourage,
- ⇒ La nature de l'offre de service et son organisation,
- ⇒ Les principes d'intervention,
- ⇒ Les professionnels et les compétences mobilisées,
- ⇒ Les objectifs d'évolution, de progression, et de développement

(source : « *Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service* » A.N.E.S.M.)



Un Comité de Pilotage PE 2025 – 2029 a été créé avec la composition suivante :

- ⇒ Le Directeur,
- ⇒ Un représentant du Conseil d'Administration,
- ⇒ Un représentant du Conseil de Vie Sociale,
- ⇒ Un représentant de chaque organisation syndicale,
- ⇒ Le Médecin coordonnateur,
- ⇒ L'Adjoint de direction,
- ⇒ Les deux infirmières coordonnatrices,
- ⇒ La responsable de l'accueil-admission-facturation,
- ⇒ La responsable Ressources Humaines.

Ce Comité de Pilotage s'est réuni à trois reprises :

- Le 5 décembre 2024 : validation des thèmes abordés par chaque groupe de travail et détermination de la composition et de la méthodologie des groupes de travail,
- Le 27 février 2025 : étude de la version n°1 du projet d'établissement avec corrections, compléments...
- Le 6 mars 2025 : validation finale du document avant présentation aux instances et au personnel de l'établissement

### Les Groupes de Travail :

- **Groupe de travail n°1 – Gouvernance de l'établissement, principes et valeurs – 12/12/2024 :**
  - ⇒ Le Directeur, l'adjoint au maire, le médecin coordonnateur, l'adjoint de direction, la responsable GRH, la responsable accueil-admission-factoration, une IDEC, un représentant de chaque organisation syndicale et une animatrice.
- **Groupe de travail n°2 – Admission et accueil du résident – 13/12/2024 :**
  - ⇒ Le Président du C.V.S., l'adjoint de direction, la responsable accueil-admission-factoration, un représentant des familles de résident, l'ergothérapeute, une IDEC et la gouvernante.
- **Groupe de travail n°3 – Le Projet personnalisé du résident – 16/12/2024 :**
  - ⇒ Le Président du C.V.S., l'adjoint de direction, une IDEC, la psychologue, un bénévole, une animatrice et deux AS.
- **Groupe de travail n°4 – Prévention et gestion des risques – 7/01/2025 :**
  - ⇒ L'adjoint de direction, l'ergothérapeute, les deux IDEC, la responsable GRH, le responsable de la cuisine, trois AS.
- **Groupe de travail n°5 – Projet Médical et de Soins – Fin de l'accompagnement (fin de vie) – 10/01/2025 :**
  - ⇒ L'adjoint de direction, le médecin coordonnateur, une IDEC, l'ergothérapeute, un bénévole, la psychologue, trois bénévoles de l'association « être là », une IDE, 4 AS et 1 ASH.
- **Groupe de travail n°6 – Animation et activités – 14/01/2025 :**
  - ⇒ Le Président du C.V.S., l'adjoint de direction, la responsable accueil-admission-factoration, les deux animatrices, la gouvernante, un agent de la cuisine et un bénévole, une AS (UVP).
- **Groupe de travail n°7 - Ressources humaines - Projet Social – 21/01/2025 :**
  - ⇒ Le Directeur, l'adjoint de direction, la responsable GRH, les deux IDEC, le responsable logistique, un représentant de chaque organisation syndicale.
- **Groupe de travail n°8 – Logistique et sécurité – 24/01/2025 :**
  - ⇒ L'adjoint de direction, le responsable logistique, le responsable de la maintenance, le responsable de la cuisine, une IDEC, un agent bio-nettoyage/maintenance, un agent bio-nettoyage
- **Groupe de travail n°9 – Achats, système d'information et ressources financières – 24/01/2025 :**
  - ⇒ Le Président du C.V.S., l'adjoint de direction, la responsable accueil-admission-factoration, la responsable GRH, le responsable logistique, une IDEC.

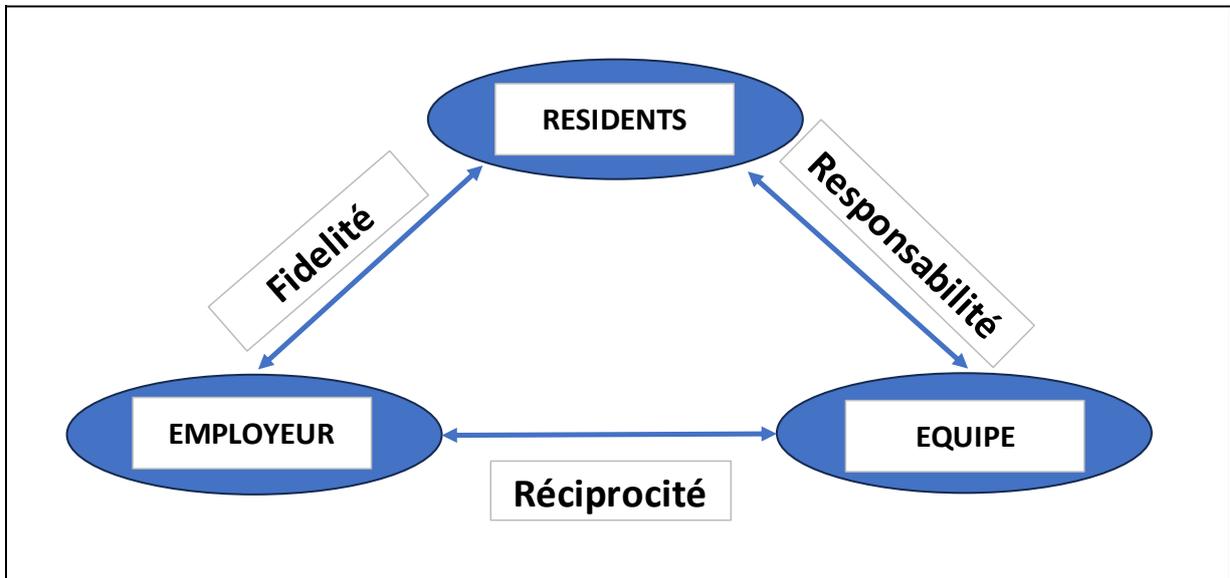


Le sommaire du projet d'établissement a été validé lors d'un Conseil de Vie Sociale extraordinaire le 4 juillet 2024. Il est le fruit de la démarche CoPeRe qui a eu lieu entre 2021 et 2023 avec un organisme extérieur dont le but a été de sensibiliser à l'amélioration de la communication par le biais de formation aux agents de l'établissement. Une phase d'évaluation lors d'entretiens en novembre 2022 a été conduite et a permis une analyse approfondie des réponses données. Lors d'un séminaire fin mars 2023, 14 « propositions à fort impact » ont été considérées comme prioritaires pour l'EHPAD. Un des thèmes retenus était le projet d'établissement.

Ce modèle appelé « Performance Responsable » décrit la performance dans une relation ternaire entre :

- Le bénéficiaire => le Résident,
- L'employeur => Direction, administrateur(s),
- L'Equipe

Et selon trois principes comme décrit ci-après :



La liste des 14 « propositions à fort impact » retenue :  
Engagement d'actions. De l'utilité...

- ⇒ [1 -... des CVS](#)  
Intervenants / Communication / Diffusion des informations / Comment ils concourent à la Qualité de Vie à l'EHPAD ...
- ⇒ [2 -... de l'évolution des attentes des résident.e.s](#)  
Correspond aux attentes / Reconnaissance des équipier.e.s / Communication / Evolution des satisfactions...
- ⇒ [3 -... des temps d'échanges avec les familles](#)  
Fréquences / Moyens / Faire passer des messages / Qui questionne ? / Avec quel support ? / Formation des intervenants ...
- ⇒ [4 -... d'une maîtrise managériale](#)  
Positionnement dans l'organigramme / Missions / Gestion de projet / Entretiens / prévention des risques / Qualité de service / Bonnes pratiques / Objectifs / Qu'attend-on d'un manager ? ...
- ⇒ [5 -... d'un projet d'établissement](#)  
Pédagogique (compréhensible) / Communicant / Simplifié / Exhaustif / Attirer les talents et donner envie...
- ⇒ [6 -... des rituels](#)  
Contenu à valeur ajoutée / réunions de service exceptionnelles / Réunion d'encadrement (anticipation et prévention), Projet de vie...
- ⇒ [7 - ... de la précision des missions](#)  
Contenu des lettres de missions (Droits et devoirs ...) / Faciliter l'autoévaluation / Support d'évolution et échanges ...
- ⇒ [8 - ... d'un diagramme d'autorité et de responsabilité](#)  
Organigramme / Rattachement / Missions / Rituels ...
- ⇒ [9 - ... d'une animation interne « projet QVT »](#)  
Evènement(s) / Lien social / Rapprochement entre équipier.e.s ...

- ⇒ 10 - ... d'une maîtrise de la réalisation des tâches  
Formalisation des protocoles / Identifications des bonnes pratiques / Objectiver la réalisation des tâches en santé / Les besoins en soutien / Prévenir les incapacités dans la réalisation des tâches...
- ⇒ 11 - ... d'un système de valeurs communes  
Liste des valeurs qui rassemblent / Définition des valeurs par cibles / Présentation du système de valeurs aux nouveaux arrivants / « Questionneur de Bienveillance » ...
- ⇒ 12 - ... de formaliser une vision partagée  
Quelles sont les attentes ? / Quels sont les besoins ? / Quelles évolutions du métier ? / Quelles sont les ressources internes ? / Quelles sont les ressources nécessaires ? ...
- ⇒ 13 - ... des CSE  
Qu'attend-on du rituel ? / Quelle valeur ajoutée ? / Conformité aux exigences réglementaires / Prévention santé (pénibilité, comment faire pour objectiver ? / Optimisation des pratiques professionnelles / Suivi des projets et avancement / Amélioration des conditions de réalisation du travail / Politique de lutte contre le stress et les violences / DUERP ...
- ⇒ 14 - ... d'entretiens annuels structurés  
Support d'entretien issu des lettres de missions / Quelle valeur ajoutée à ces rituels ? / Collecte de données objectives, traitement, synthèse...

## II) Les valeurs de l'établissement :

Les valeurs représentent des manières d'être et d'agir qu'une personne ou une collectivité reconnaît comme idéale. Elles orientent l'action des individus dans une société, elles constituent une morale qui donne les moyens de juger de ses actes et de construire une éthique personnelle.

Afin de déterminer les valeurs propres à l'EHPAD Thomas Boursin, un sondage a été réalisé auprès des familles des résidents et du personnel de l'établissement en décembre 2024. Plusieurs échanges ont également eu lieu sur ce sujet avec les résidents lors des cafés « citoyens ».

Le Comité de Pilotage n°1 a choisi 16 valeurs à proposer pour ce sondage. Grâce aux 72 personnes qui ont répondu, le classement suivant a été établi :

- 1- Bienveillance : 69 %
- 2- Esprit d'équipe : 61 %
- 3- Respect : 61 %
- 4- Ecoute : 43 %
- 5- Echange et confiance : 40 %
- 6- Communication : 40 %
- 7- Disponibilité et adaptabilité : 33 %
- 8- Dignité : 32 %
- 9- Empathie : 29 %
- 10- Reconnaissance et valorisation : 24 %
- 11- Engagement et responsabilité : 24 %
- 12- Patience : 14 %
- 13- Partage : 10 %
- 14- Coopération : 10 %
- 15- Liberté : 3 %
- 16- Participation : 3 %



Les 6 principales valeurs à porter pour le Projet d'Établissement 2025 – 2029 de l'EHPAD Thomas Boursin :



**La volonté d'instaurer une culture commune et que l'ensemble des intervenants portent ces valeurs aussi bien dans leurs interactions professionnelles que dans l'accompagnement envers les usagers**

### **III) Le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens 2023 - 2027 :**

Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) avec les établissements de santé ou médico-sociaux, constituent un outil majeur de régulation de l'offre de soins. Ils s'appuient sur les principes suivants :

- Une vision pluri annuelle,
- Le fruit d'une procédure de négociation,
- Un suivi périodique prenant appui sur les outils du dialogue de gestion
- Et enfin, une évaluation finale du contrat.

Les enjeux des CPOM sont :

- La mise en œuvre opérationnelle, à l'échelle des établissements, des orientations stratégiques régionales (dont celles du projet régional de santé),
- La validation des orientations et des projets stratégiques des établissements,
- L'amélioration de la performance et de la gestion interne des établissements (dans un souci d'amélioration continue du service rendu aux usagers, de la performance et de l'efficacité de la dépense publique),
- La reconnaissance des missions de service public et activités spécifiques hors autorisations,
- Le support des financements octroyés,
- Un dialogue de gestion efficace entre les agences régionales et les établissements de santé.

Le CPOM, c'est aussi un contrat de confiance entre les pouvoirs publics et les gestionnaires, basé sur une volonté commune de concilier une gestion moderne avec l'efficacité sociale.

Le CPOM permet :

- De décliner, à l'échelle des établissements, le contenu du projet régional de santé (PRS) ;
- De décliner les programmes : exemples : télémédecine, hôpital numérique... ;
- Un appui au pilotage stratégique des établissements : c'est un outil de gouvernance des établissements (lisibilité des ressources humaines et financières) ;
- Un support pour le pilotage des transformations majeures attendues : les engagements contractualisés permettent d'identifier les enjeux de positionnement de l'offre.

Source : Site internet ARS – Agence Régionale de Santé



L'EHPAD Thomas Boursin a signé avec l'ARS Bretagne et le Conseil Départemental d'Ille et Vilaine son CPOM le 22 mai 2023 pour la période 2023 à 2027.

Un diagnostic partagé a été réalisé en interne sur les 4 thématiques suivantes :

- ⇒ Assise territoriale du gestionnaire,
- ⇒ Qualité des soins,
- ⇒ Qualité de l'accompagnement,
- ⇒ Efficience et performance

Suite aux constats relevés douze objectifs ont été déterminés avec les actions à mettre en œuvre :

⇒ **Assise territoriale du gestionnaire :**

- **Objectif n°1 : Favoriser l'ouverture de l'EHPAD sur la cité**

Plan d'actions :

- 1 - Apporter une solution de répit aux proches aidants de la commune et des alentours en proposant un accueil de jour.
- 2 - Développer le partenariat avec l'ADMR.
- 3 - Poursuivre le partenariat avec l'IME.
- 4 - Renforcer les liens avec la Mairie, notamment dans les échanges avec l'école de la commune en inscrivant de manière durable la solidarité intergénérationnelle dans le projet pédagogique des enfants et le projet de vie personnalisé des résidents.
- 5 - Poursuivre le partenariat avec les bénévoles (VMEH)

- Objectif n°2 : S'inscrire activement dans son environnement gérontologique territorial

Plan d'actions :

- 1 - Faire vivre activement les coopérations avec l'établissement de santé support de sa filière gériatrique, ainsi qu'avec les autres partenaires (HAD, psychiatrie, DAC, CPTS) par le biais de rencontres territoriales, de formations et interventions de l'établissement au sein de l'EHPAD, de stages croisés...
- 2 - Former le personnel, notamment médecin-coordonnateur et IDE, aux problématiques en lien aux compétences de la filière : démarche palliative et fin de vie, maladies neuro-dégénératives, douleur, chutes, dépression, nutrition...
- 3 - Répondre sur des futurs appels à projet de création de places d'accueil de jour et de PASA
- 4 - Structurer un partenariat avec l'ADMR autour du maintien au domicile.

⇒ Qualité des soins :

- Objectif n°3 : Prévenir et accompagner les troubles psychiques des personnes âgées

Plan d'actions :

- 1 - Continuer la formation du personnel aux troubles psychiques et au repérage des signes de dépression et du risque suicidaire.
- 2 - Formaliser un protocole "prévention et gestion du risque suicidaire".
- 3 - Maintenir les liens étroits avec l'équipe mobile de psychiatrie.
- 4 - Développer des activités thérapeutiques pour prévenir les troubles psychiques (notamment avec le projet de création d'un PASA) et ainsi diminuer les thérapeutiques médicamenteuses.
- 5 - Poursuivre l'accompagnement des AES en apprentissage au sein de l'établissement

- Objectif n°4 : Améliorer la fin de vie et l'accès aux soins palliatifs

Plan d'actions :

- 1 - Améliorer la prise en charge palliative dans l'établissement : poursuivre les conventions avec l'équipe mobile de soins palliatifs et/ou l'HAD du territoire.
- 2 - Privilégier l'accès aux soins palliatifs au sein de l'établissement. Optimiser le recours à l'HAD et à l'EMSP lors des situations de fin de vie.
- 3 - Communiquer auprès des aidants et des résidents sur la fin de vie et promouvoir le recueil des directives anticipées notamment, par le biais d'un livret d'accueil des familles. Inscire cette démarche dans le Projet d'Accompagnement Personnalisé du résident.
- 4 - Poursuivre les formations sur l'accompagnement en fin de vie du résident et actualiser la procédure d'accompagnement en fin de vie (protocole).

- Objectif n°5 : Développer des réponses adaptées pour les résidents atteints de maladies neurodégénératives

Plan d'actions :

- 1 - Améliorer le repérage des troubles de la mémoire liés au vieillissement et ceux liés à la maladie neurodégénérative : effectuer les tests MMS et NPIES sur les résidents, le plus en amont possible
- 2 - Améliorer la prise en charge : mettre en place des activités adaptées pour maintenir les capacités cognitives, former le personnel de l'établissement à ces pathologies, sensibiliser les prescripteurs à la diminution de neuroleptiques chez les personnes atteintes de MND, prévoir une organisation adaptée pour la nuit, renforcer le partenariat avec les structures en charge de la prise en charge des maladies neurodégénératives (UCC CH DINAN)
- 3 - Adapter les locaux et le projet d'établissement : adaptations architecturales, espaces aménagés (jardins thérapeutiques...), adaptation des animations et ateliers thérapeutiques.
- 4 - Développer nos missions en créant un PASA et un accueil de jour.

- Objectif n°6 : Promouvoir la bientraitance et prévenir la maltraitance des personnes âgées

Plan d'actions :

- 1 - Favoriser la culture de la bientraitance auprès des professionnels : mettre en place une réflexion sur la bientraitance institutionnelle, des formations notamment sur la communication, promouvoir des bonnes pratiques en matière de contention...
- 2 - Favoriser la lutte contre la maltraitance : renforcer la détection, le signalement et l'analyse des situations de maltraitance ou à risque de maltraitance, diffusion d'un numéro Allo Maltraitance dans les documents institutionnels (3977)...
- 3 - Mettre en place un groupe de réflexion éthique sur la bientraitance avec l'appui d'une compétence extérieure.
- 4 - Renforcer le dimensionnement des effectifs pour améliorer la qualité des accompagnements dispensés aux résidents en début de journée.

- Objectif n°7 : Se préparer à la survenue d'une crise

Plan d'actions :

- 1 - Disposer d'un plan bleu à jour intégrant l'ensemble des risques (sans se limiter au risque de canicule)
- 2 - Le plan bleu doit être un document vivant : effectuer des exercices annuels de simulation de crise : ces exercices sont recommandés dans le guide régional d'élaboration des plans bleus (p. 8). La tenue de ces exercices conditionne la préparation effective de l'EHPAD.
- 3 - Les mesures postérieures au confinement de 2020 incluent la généralisation sur tous les territoires de postes d'IDE mutualisées d'hygiène, de gestion des risques

⇒ Qualité de l'accompagnement :

- Objectif n°8 : Sécuriser les pratiques par une meilleure formalisation et appropriation des procédures, protocoles, conduites à tenir

Plan d'actions :

- 1 - Actualiser et renforcer la gestion documentaire des protocoles en associant les professionnels avec des groupes de travail portant sur des thématiques définies.
- 2 - Diffuser les protocoles actualisés auprès des professionnels par le biais de NETSOINS. Parallèlement une information doit être réalisée par les IDEC et le référent du groupe concerné sur le temps des transmissions orales.
- 3 - Assurer le suivi de la démarche qualité

- Objectif n°9 : Améliorer la qualité de la restauration des résidents

Plan d'actions :

- 1 - Améliorer le plaisir de manger du résident : adaptation des goûts et textures, innovation des pratiques (manger-main, enrichissement culinaire) ... Développer l'échange avec les résidents autour de la restauration : commission des menus, enquêtes de satisfaction, échanges intergénérationnels... Organiser des actions de sensibilisation sur la qualité alimentaire dans les établissements et auprès des usagers ou de leurs familles
- 2 - Sécuriser le processus alimentaire : diminution du jeûne nocturne, prévention des fausses routes, surveillance de la dénutrition, gestion du risque alimentaire (plan de maîtrise sanitaire) ... Organisation des repas en tenant compte des rythmes de vie des résidents et de l'organisation des soins.
- 3 - Enrichir le lien entre la restauration de l'établissement et son territoire : privilégier les circuits courts, l'approvisionnement local, les produits issus du développement durable, les recettes locales connues des résidents...
- 4 - Développer le diagnostic par les tests de capacités fonctionnelles des troubles de la déglutition (test de bordeaux)

- [Objectif n°10 : Améliorer la qualité et la continuité de l'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne](#)

Plan d'actions :

- 1 - Améliorer les toilettes et l'habillement : toilettes quotidiennes, fréquence des douches, toilette le week-end, habillement le week-end. L'organisation des levers et des couchers le week-end doit rester identique à celle de la semaine.
- 2 - Améliorer la gestion de la continence et de l'incontinence en journée et la nuit, 7j/7.
- 3 - Développer la formation des professionnels sur l'accompagnement du résident dans les actes de la vie quotidienne.

- [Objectif n°11 : Optimiser la gestion des ressources humaines et améliorer l'attractivité de l'établissement](#)

Plan d'actions :

- 1 - Procéder à un diagnostic de l'existant (tableau des effectifs), des prérequis (fiches de postes, référentiels d'activités, de fonctions) Identifier des scénarios d'évolution des métiers et des compétences à partir des facteurs d'impact (départ en retraite, transformation de l'offre, évolution des publics, etc.). Réaliser un état des lieux Quantitatif et Qualitatif de la structure actuelle des métiers (activité et charge) et des compétences (nature, nombre et niveaux) en identifiant les points faibles, les points forts et les facteurs de risque (identification des difficultés à résoudre : fidélisation des salariés, problèmes de qualification, de recrutement, départs à gérer, etc.). Élaborer des scénarios de reconversion : cibles de professionnalisation et passerelles de compétences (titularisation d'agents contractuels par exemple) et des perspectives et possibilités d'évolution (formation professionnelle d'ASH vers AS par exemple)
- 2 - Fidéliser les personnels titulaires et remplaçants, engager des actions de promotion de l'image de l'établissement auprès des potentiels salariés. Instaurer une procédure d'accueil des stagiaires et des nouveaux salariés. Impliquer les écoles de formation afin de former les professionnels au tutorat de stage

- [Objectif n°12 : Fiabiliser les systèmes d'information et développer les nouveaux outils de partage de données entre professionnels](#)

Plan d'actions :

- 1 - Élaborer un schéma directeur des systèmes d'information. Mettre en place le dossier informatisé de l'utilisateur et les procédures d'accès inhérentes. Organiser le partage des données de manière sécurisée dans le cadre de la coordination des parcours (DMP, messagerie sécurisée, dossier usager, etc.). Favoriser l'accès au numérique des usagers
- 2 - Utiliser les outils régionaux mis à disposition par le GCS e-santé Bretagne (messagerie sécurisée, plateforme télémédecine, etc.) Associer le GCS e-santé Bretagne et l'ARS dans la mise en place d'initiatives en matière de systèmes d'information. Favoriser les démarches de mutualisation avec les autres ESMS dans la mise en œuvre des projets.
- 3 - S'inscrire dans le déploiement et la promotion du Dossier Médical Partagé (DMP) : créer des DMP pour les résidents, utiliser l'outil pour les échanges entre professionnels. Utiliser ViaTrajectoire et mettre à jour fréquemment les informations. Peupler le ROR et mettre à jour les informations pour tout changement
- 4 - Sensibiliser les professionnels de santé libéraux à tracer dans le dossier informatisé de l'utilisateur.



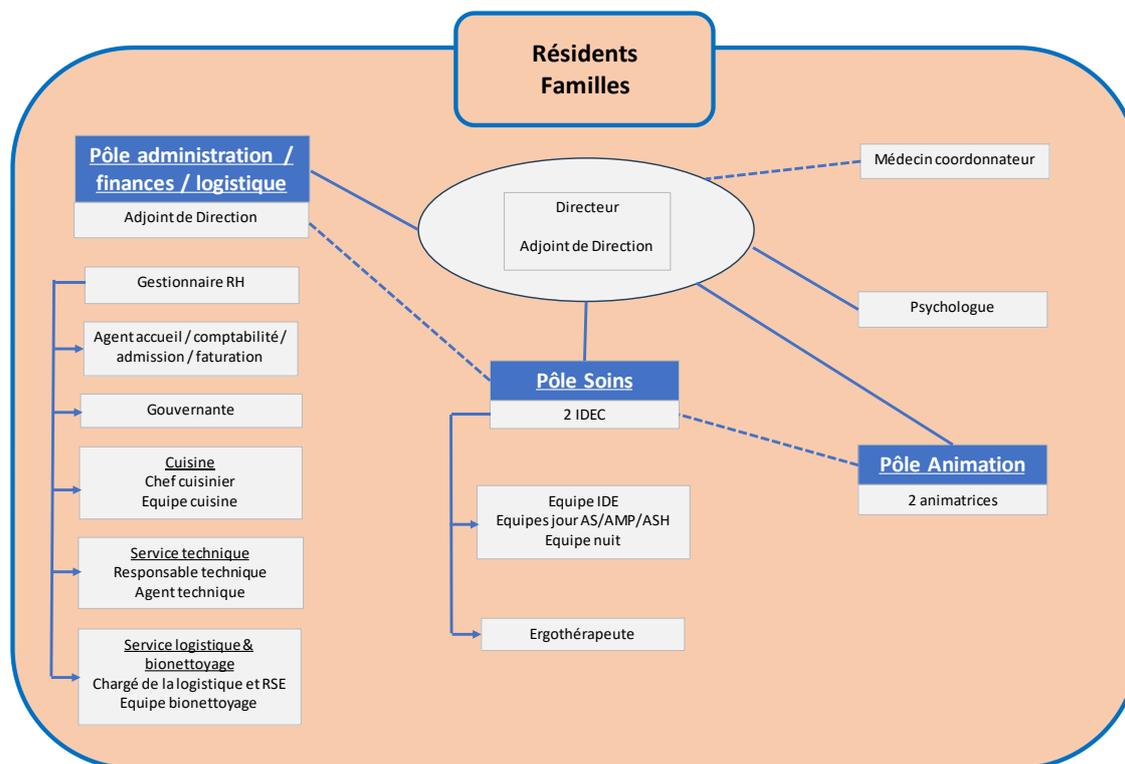
**IV) Présentation de l'établissement et de son environnement :**

**1) Fiche d'identité et organigramme**

a) Fiche d'identité :

Raison sociale de l'établissement	EHPAD Thomas Boursin
Nature juridique de la structure	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) Etablissement Public Autonome
Coordonnées	11 rue Angèle Bélair - 35870 LE MINIHC SUR RANCE 02 99 88 56 44
N° SIRET	263 500 183 00011
N° FINESS	350002424
Directeur	Sébastien MESTELAN
Présidente du Conseil d'Administration	Sylvie SARDIN
Président du Conseil de Vie Sociale	Jean-Marc FIQUET
Médecin coordonnateur	Docteur Michèle SERRAND
Habilitation aide sociale	100%
Capacité d'accueil	Hébergement classique : 72 lits Unité de vie protégée : 12 lits Total : 84 lits
Option tarifaire	Tarif global sans PUI
CPOM	2023 - 2027
Evaluation externe	Fin 2025
Pathos Moyen Pondéré validé le 8/10/2020	213
GIR Moyen Pondéré validé le 3/11/2020	784

b) Organigramme :



Mise à jour le 3/02/2025

## 2) Histoire et évolution 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 ...*»

⇒ **Le 7/10/1911** : Première autorisation règlementaire

Le Conseil municipal du Minihic-sur-Rance décide en 1910 de construire un bâtiment qui sera mis en service le 7 octobre 1914.

D'abord Hôpital, il accueille des soldats belges et français blessés à la guerre, sous la responsabilité de 3 religieuses. Il est devenu établissement d'accueil ensuite pour des convalescents atteints de maladie osseuse en séjour en bord de mer puis pour les personnes indigentes.



Soldats convalescents à l'Hospice-Hôpital Document

J. P. Vidal



Façade principale de l'Hospice-Hôpital

Document J. P. VIDAL

⇒ **1955** : Monsieur MOTTAY repositionne l'Etablissement dans sa mission unique d'accueil des personnes âgées. Il devient alors Hospice.

⇒ **1976** : Travaux de restructuration et d'humanisation.

⇒ **1978** : Construction d'un nouveau bâtiment permettant l'ouverture de 84 lits



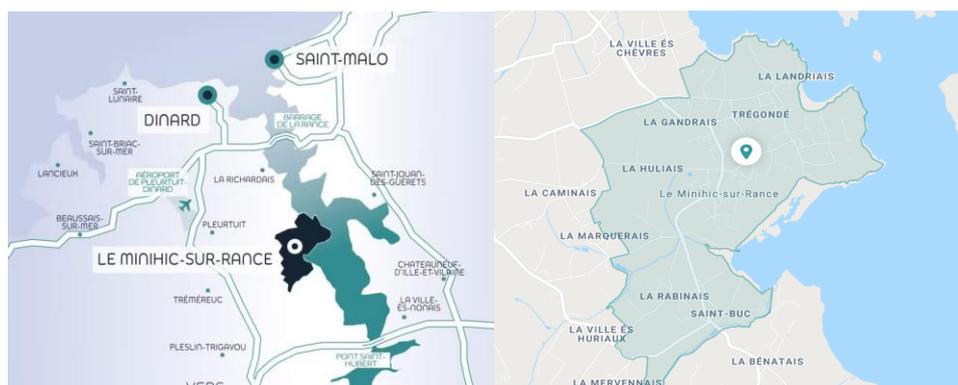
⇒ **29/02/1984** : Première autorisation au titre de l'accueil pour personnes âgées en hébergement complet

- ⇒ **Années 1990** : travaux d'humanisation pour améliorer le confort des résidents
- ⇒ **1/09/2005** : Convention tripartite. La Maison de Retraite change de statut et devient un EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes).
- ⇒ **2017 - 2021** : Travaux de réhabilitation et d'extension
  - Suppression des chambres doubles ainsi que des chambres situées au niveau 4,
  - Réhabilitation des chambres existantes,
  - Création de lieux de vie collective,
  - Création d'une unité Alzheimer de 12 lits,
  - Extension de la cuisine,
  - Création d'un pôle soins regroupant les bureaux,
  - Création d'une chaufferie bois,
  - Création de vestiaires,
  - Restructuration de l'accueil / administration.

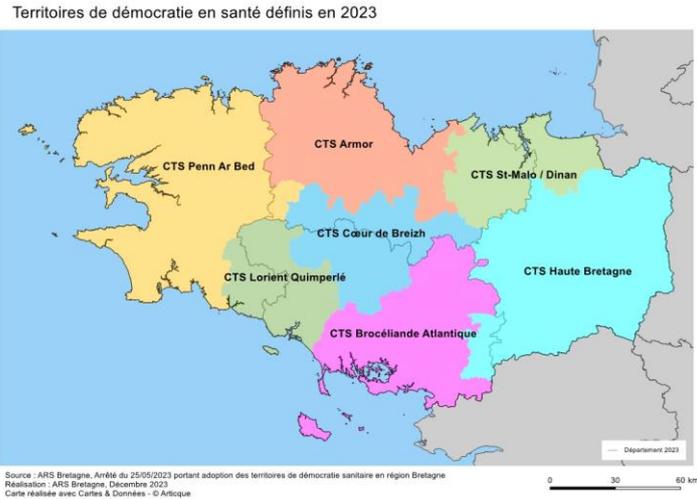


### 3) Situation géographique et environnement gérontologique

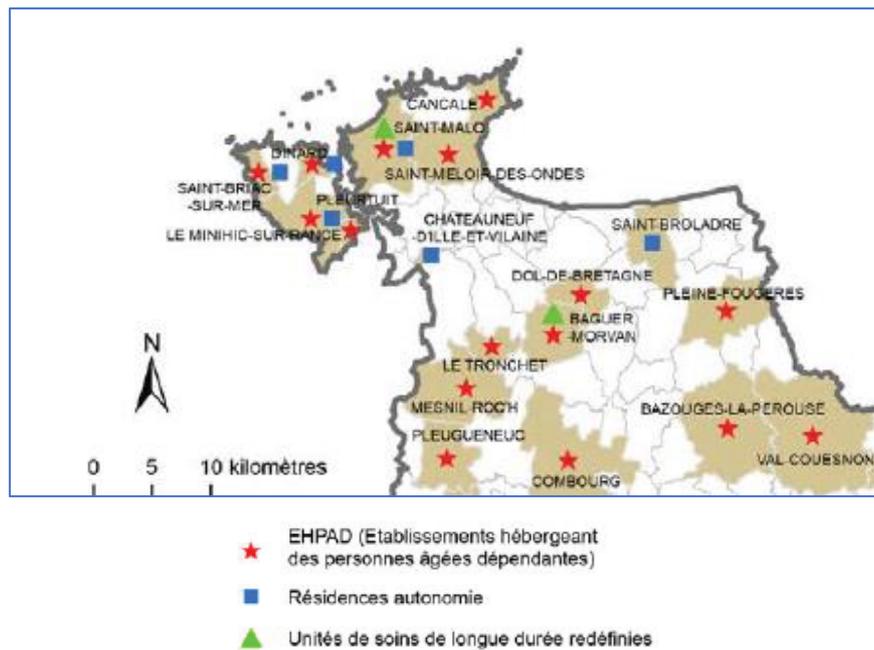
L'EHPAD Thomas Boursin se situe dans la commune du Minihic-sur-Rance (1 500 habitants) et se situe sur la rive gauche de la Rance, bordé au nord et à l'ouest par Pleurtuit et voisin au sud de Langrolay-sur-Rance. La commune est limitrophe des Côtes d'Armor. Par ailleurs la commune fait partie de l'aire d'attraction de Saint-Malo. L'EHPAD bénéficie d'une situation géographique privilégiée et d'exception. Il s'inscrit dans l'environnement gérontologique du Groupe Hospitalier Rance Emeraude et de l'Hôpital Gardiner de Dinard.



L'EHPAD Thomas Boursin fait partie du Territoire de Santé n°6 de la Bretagne



Environnement gérontologique :



Source : Schéma Départemental de l'autonomie et de l'inclusion 2023 – 2028

L'accroissement de la population âgées de 75 et + entre 2022 et 2035 dans le secteur géographique de l'EHPAD Thomas Boursin consolide le fait qu'il demeure un établissement ayant toute sa place dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes actuelles et futures.



Source : Omphale Insee – Calculs EPCI Département 35

#### 4) Les caractéristiques du public accueilli

Extrait du Projet d'établissement 2017 – 2022 :

« L'absence de possibilité de maintien à domicile par épuisement de l'aidant principal, l'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, maladies 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.

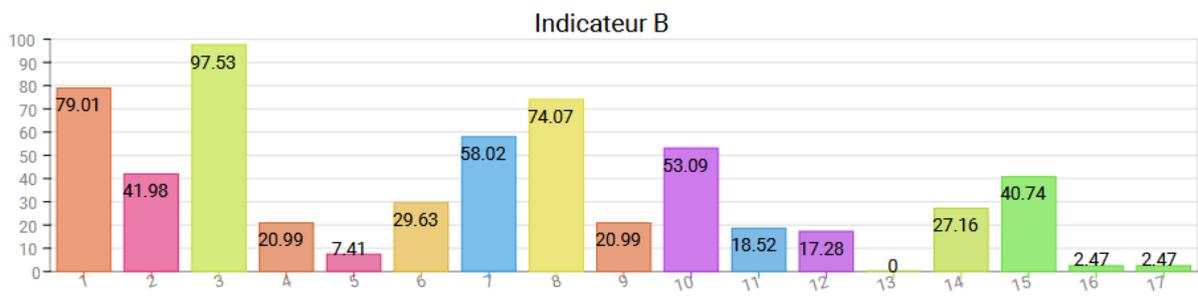
L'évolution du public accompagné passe aussi par le changement du rapport au collectif marqué par une plus grande exigence d'individualisation de la prestation. »

Ce qui était constaté dans le Projet d'Etablissement 2017 – 2022 est toujours d'actualité en 2025. Le niveau de dépendance est de plus en plus important et la prise en soins en découlant ne cesse de s'amplifier. Même si l'âge moyen des résidents n'a pas beaucoup évolué depuis 2019, leurs pathologies sont désormais multiples et nécessitent une prise en charge plus complexe en soins, sur le plan médical et demande des moyens humains plus élevés et spécialisés.

Etats pathologiques des résidents accueillis au 4/02/2025 (source Netsoins) :

Domaine	Nombre	A	Résidents	B
Affections cardio-vasculaires (1)	130	17,24%	64	79,01%
Affections neurologiques (2)	43	5,70%	34	41,98%
Affections psychiatriques (3)	201	26,66%	79	97,53%
Affections respiratoires (4)	19	2,52%	17	20,99%
Maladies infectieuses (5)	7	0,93%	6	7,41%
Affections dermatologiques (6)	24	3,18%	24	29,63%
Affections rhumatologiques (7)	74	9,81%	47	58,02%
Maladies digestives (8)	96	12,73%	60	74,07%
Affections endocrinologiques (9)	19	2,52%	17	20,99%
Affections néphrologiques (10)	51	6,76%	43	53,09%
Affections hématologiques (11)	15	1,99%	15	18,52%
Affections malignes (12)	16	2,12%	14	17,28%
Syndromes inflammatoires (13)	0	0,00%	0	0,00%
Affections ophtalmologiques (14)	22	2,92%	22	27,16%
État grabataire (15)	33	4,38%	33	40,74%
État terminal (16)	2	0,27%	2	2,47%
Autres pathologies (17)	2	0,27%	2	2,47%

Indice A : % du domaine dans l'ensemble des états pathologiques.  
Indice B : % de patients présentant une pathologie du domaine. Indicateur A



Evolution des GIR depuis 2019 :

Au 31/12	2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	Nbre résidents	Répartition en %										
GIR1	15	18,99%	18	22,22%	23	28,05%	19	23,46%	23	28,75%	16	19,05%
GIR2	24	30,38%	34	41,98%	30	36,59%	50	61,73%	39	48,75%	50	59,52%
GIR3	15	18,99%	6	7,41%	11	13,41%	7	8,64%	8	10,00%	11	13,10%
GIR4	23	29,11%	22	27,16%	18	21,95%	5	6,17%	10	12,50%	7	8,33%
GIR5	1	1,27%	1	1,23%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
GIR6	1	1,27%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>1</b>	<b>81</b>	<b>100,00%</b>	<b>82</b>	<b>100,00%</b>	<b>81</b>	<b>100,00%</b>	<b>80</b>	<b>100,00%</b>	<b>84</b>	<b>100,00%</b>

Origine des entrées depuis 2019 :

Origine	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Hôpital	19	18	16	10	4	8
Domicile	10	14	18	6	15	6
Autre EHPAD	6	1	5	11	4	7
Résidence autonomie	1	1	4	1	0	8
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>34</b>	<b>43</b>	<b>28</b>	<b>23</b>	<b>29</b>

Répartition des résidents depuis 2019 (Femmes / Hommes) :

Au 31/12	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Nombre de femmes	61	67	65	63	60	63
%	77,22%	82,72%	79,27%	77,78%	75,00%	75,00%
Nombre d'hommes	18	14	17	18	20	21
%	22,78%	17,28%	20,73%	22,22%	25,00%	25,00%
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>81</b>	<b>82</b>	<b>81</b>	<b>80</b>	<b>84</b>

Moyenne d'âge des présents au 31/12 depuis 2019 :

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Au 31/12	87,92	87,51	87,79	86,98	87,3	86,08

Moyenne d'âge des entrants depuis 2019 :

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Entrants	88,17	82,98	87,35	84,67	87	82,7

Origine des résidents depuis 2019 :

Origine	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Département 35	58	62	63	62	61	65
Département 22	8	7	4	5	3	4
Autres départements	13	12	15	14	16	15
Total	79	81	82	81	80	84

V) Le résident :

1) L'admission

L'inscription du résident pour une entrée dans l'établissement s'effectue par ViaTrajectoire (plate-forme internet créée pour faciliter l'inscription en EHPAD, résidence autonomie, domicile collectif, hébergement temporaire ou accueil de jour) ou en cas d'impossibilité par le dépôt d'un dossier papier.

Si besoin, l'inscription peut également être réalisée par l'intermédiaire du CLIC (Dinard) ou France Services. Le dossier papier peut être remis au niveau de l'accueil puis transmis au médecin coordonnateur et aux IDEC. Il est ensuite classé de la façon suivante :

- Département 35
- Hors département
- Unité de Vie Protégée

A noter que des renseignements peuvent être demandés également par téléphone par le futur résident ou sa famille. Généralement ceux-ci concernent :

- Le nombre de soignants le jour et la nuit,
- Le temps d'attente avant l'entrée,
- Le tarif,
- La gestion du linge,
- La restauration,
- L'animation,
- Les aides auxquelles le résident peut avoir droit.

Les demandes d'inscription sont ensuite étudiées en Commission d'Admission (médecin coordonnateur, IDEC, responsable accueil-admissions-facturation, adjoint de direction et psychologue) tous les deux mois afin de définir une liste d'attente. Des Commissions d'Admission exceptionnelles peuvent également être organisées. L'admission est toujours validée par la Commission d'Admission après avis du médecin coordonnateur qui étudie le dossier médical et de l'IDEC qui détermine la charge en soins.

Une visite de l'établissement est ensuite proposée aux résidents et à leurs familles par l'une des IDEC ou l'agent chargé de l'accueil-admission-facturation.

Le rôle de l'IDEC lors de l'admission :

L'IDEC décrit au résident et à sa famille l'accompagnement proposé, les missions et fonctions de chacun dans l'établissement, le fonctionnement du circuit du médicament, le projet d'accompagnement personnalisé (un questionnaire est renseigné avec les habitudes de vie de la personne accueillie notamment). L'IDEC rappelle la nécessité d'avoir un médecin traitant, l'intérêt de désigner une personne de confiance et de préciser ses directives anticipées.



L'agent chargé de l'accueil-admission-facturation transmet au résident et à sa famille :

- Le contrat de séjour,
- Le règlement de fonctionnement,
- Le livret d'accueil comprenant notamment la charte des droits et libertés.

La priorité est l'accompagnement du résident pour son entrée dans l'établissement afin que celui-ci soit dans les meilleures dispositions possibles. Par exemple, certains documents administratifs (non essentiels) seront demandés plus tard pour ne pas perturber le résident.

Un soignant référent est désigné dans le cadre du projet d'accompagnement personnalisé.

A noter que l'établissement offre un cadeau au résident le jour de son entrée dans l'établissement.

L'entrée dans une institution comme un EHPAD étant un moment « particulier » et « perturbant » aussi bien pour le résident que pour leur famille, une attention particulière est portée par l'ensemble du personnel afin que toutes les conditions soient réunies pour la bonne intégration de la personne accueillie.

 **Action N°1 – PE : Remettre à jour le protocole d'accueil du résident afin de l'améliorer**

## 2) Les droits et libertés

### a) Les droits de la personne accueillie

La charte des droits et libertés du résident au sein de la structure (arrêté du 8/09/2003 – charte mentionnée à l'article L.311-4 du Code de l'action sociale et des familles) pose les principes fondamentaux concernant les droits de la personne accueillie :

#### ⇒ Principe de non-discrimination

Nul ne peut faire l'objet d'une discrimination pour quelque motif que ce soit.

#### ⇒ Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté

La personne doit se voir proposer une prise en charge individualisée, adaptée à ses besoins.

#### ⇒ Droit à l'information

La personne accueillie a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement. La personne a accès aux informations la concernant.

#### ⇒ Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne

- La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes.
- Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant et en veillant à sa compréhension.

- Le droit à la participation directe de la personne à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti.

⇒ [Droit à la renonciation](#)

La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement.

⇒ [Droit au respect des liens familiaux](#)

La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux.

⇒ [Droit à la protection](#)

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, de même que le respect de la confidentialité des informations la concernant. Il lui est également garanti le droit à la protection, à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, à la santé et aux soins et à un suivi médical adapté.

⇒ [Droit à l'autonomie](#)

Il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. La personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels.

⇒ [Principe de prévention et de soutien](#)

Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches doit être facilité avec son accord par l'institution. Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

⇒ [Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie](#)

L'exercice des droits civiques et des libertés individuelles est facilité par l'institution.

⇒ [Droit à la pratique religieuse](#)

Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions.

⇒ [Respect de la dignité de la personne et de son intimité](#)

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne sont garantis.



## **[b\) Favoriser la liberté d'aller et venir, tout en maintenant la sécurité](#)**

Les EHPAD jouent un rôle crucial dans le soutien des personnes âgées, notamment celles atteintes de troubles cognitifs. Dans notre EHPAD, l'accueil prend en compte à la fois le respect de la liberté individuelle et le besoin de sécurité.

Ce projet vise à créer un cadre permettant à tous les résidents, en particulier ceux souffrant de troubles cognitifs, d'exercer pleinement leur liberté de mouvement tout en garantissant leur sécurité.

➤ **Objectifs :**

1. **Promouvoir l'autonomie** des résidents en leur permettant de se déplacer librement au sein et à l'extérieur de l'EHPAD.
2. **Assurer la sécurité** des résidents, en particulier ceux atteints de troubles cognitifs, par la mise en place de mesures adaptées, tout en préservant leur liberté d'aller et venir
3. **Améliorer la qualité de vie** des résidents grâce à des activités de plein air et des sorties régulières.
4. **Impliquer les familles**, les équipes soignantes et les associations de bénévoles intervenant à l'EHPAD dans la mise en œuvre de ce projet. Les sensibiliser à l'importance de l'équilibre entre sécurité et liberté.

➤ **Actions mises en œuvre :**

⇒ Évaluation Personnalisée des Besoins de chaque résident :

- Un diagnostic des besoins spécifiques des résidents en matière de mobilité et d'autonomie est réalisé à l'entrée de chaque résident afin d'évaluer ses capacités motrices et cognitives et son niveau d'autonomie.
- Les risques potentiels liés à la mobilité et aux capacités cognitives sont précisés. Sont définies les mesures adaptées à l'exercice de la liberté d'aller et venir de chaque résident, en sécurité.
- Tous les résidents bénéficient d'un accompagnement personnalisé.

⇒ Aménagement des espaces avec mise en place de zones sécurisées :

- Des espaces extérieurs et intérieurs sécurisés ont été mis en place : les résidents peuvent s'y déplacer librement. L'unité de vie protégée permet aux personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénérative comportant troubles cognitifs et dyspraxie de se déplacer dans l'unité et à l'extérieur de l'unité librement et en optimisant le plus possible la sécurité.
- Un système de sas avec code permet de sécuriser l'entrée principale.

⇒ Accompagnement des Résidents :

- Un accompagnement personnalisé est proposé à chaque résident pour des sorties à l'extérieur, avec les animatrices, les bénévoles, les familles, les AVS, ou des aides-soignants disponibles pour les accompagner.
- Ces sorties sont également possibles en groupe, que ce soit à proximité de l'EHPAD (ville proche, marchés, etc..) ou à distance pour des périodes de quelques jours. Certaines sorties se font en association avec les EHPAD du territoire. Joie de vivre, lien social, sécurité.

⇒ Formations du Personnel :

- Formation du personnel aux enjeux de la liberté et de la sécurité, en leur apprenant à détecter les signes de détresse ou de désorientation chez les résidents. Sessions de formation sur la gestion des troubles cognitifs et des techniques de communication adaptées
- Le personnel est sensibilisé à l'importance de respecter les choix des résidents tout en veillant à leur sécurité. Mise en place de protocoles d'accompagnement sécurisés pour les sorties.

⇒ Communication avec les Familles :

- Les familles sont informées des initiatives mises en place et conviées à y participer et s'y impliquer.
- Le CVS est très important à ce niveau : cf chapitre CVS
- En plus du « café des aidants », projet de créer un comité de suivi avec des représentants de familles pour recueillir leurs avis et suggestions, concernant les activités et sorties des résidents, et leur

participation à la réflexion sur les mesures de sécurité mises en place et l'importance de l'autonomie des résidents.

⇒ Activités de Stimulations Cognitives et Physiques :

- Des ateliers de stimulation cognitive (jeux de société, ateliers de mémoire) et physique (gym douce, balades) sont mis en place, ainsi que des temps thérapeutiques pour entretenir et améliorer l'autonomie avec des temps d'activité physique et sportive, de musicothérapie et d'art-thérapie
- Un calendrier d'activités diversifiées, incluant des sorties culturelles et des promenades en plein air, est mis à disposition.

Ce projet d'accueil vise à créer un cadre de vie sécurisant et respectueux de la liberté de chaque résident. Il veut offrir aux résidents, et tout particulièrement à ceux atteints de troubles cognitifs, une plus grande liberté d'aller et venir.

En associant aménagements adaptés, formation du personnel et implication des familles, des bénévoles, nous voulons garantir un environnement sécurisé qui favorise l'autonomie et améliore la qualité de vie des résidents, un lieu où les personnes accompagnées se sentent à la fois en sécurité et libres de s'épanouir. L'implication des équipes, des familles, des bénévoles et des résidents est un gage de succès.

✚ Action n°2 – PE : Liberté d'aller et venir => Installer des systèmes de prévention (caméras, capteurs de mouvement) dans les zones à risque en garantissant le respect de la vie privée

✚ Action n°3 – PE : Liberté d'aller et venir => Installer plus de dispositifs de sécurité (barrières de sécurité, signalétique adaptée) pour faciliter les sorties à l'extérieur

### 3) Le Conseil de Vie Sociale : lieu d'expression

Le Conseil de Vie Sociale (CVS) a été instauré par la loi du 2 janvier 2002 et complété par le décret n°2004-287 du 25 mars 2004, faisant ainsi officiellement de cette instance un outil destiné à garantir les droits des usagers et à favoriser leur implication dans le fonctionnement de l'établissement.

Le décret n°2022-688 du 25 avril 2022 entré en vigueur le 1/01/2023 est également venu compléter le rôle du CVS sur les points suivants :

- ⇒ L'introduction du changement du nom, on désigne désormais les personnes par le terme « personne accompagnée » au lieu de l'« usager ». Cette modification anodine traduit une volonté politique de l'importance donnée aux personnes accompagnées.
- ⇒ Également un changement de nom pour le « personnel » que l'on nommera désormais les « professionnels ».
- ⇒ La composition du CVS, en intégrant de nouvelles ressources internes et externes (la participation des représentants des élus de la commune) à l'établissement : c'est une façon d'impliquer les politiques dans la prise en charge des personnes accompagnées.
- ⇒ Une simplification des conditions d'éligibilité des professionnels.
- ⇒ L'obligation de la création d'un règlement intérieur propre au CVS.
- ⇒ Un élargissement de la consultation obligatoire du CVS sur de nouvelles questions concernant le fonctionnement de l'établissement.

Le Conseil de Vie Sociale donne la parole aux personnes accompagnées. C'est un moment d'échange, pour permettre à chacun de parler de la vie et du fonctionnement de l'établissement. Les personnes accueillies et

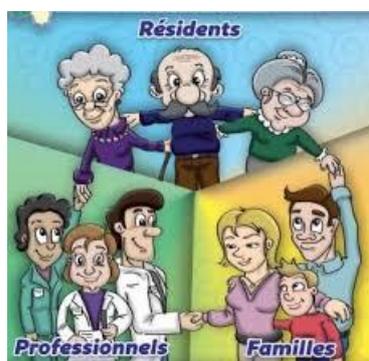
leurs proches peuvent ainsi y exprimer clairement leurs attentes et leurs demandes en présence des professionnels de la structure. Ces derniers se doivent d'être transparents sur leur façon de travailler et sur les décisions prises au quotidien.

Le Conseil de Vie Sociale permet aux personnes accompagnées et à leurs proches d'être un véritable acteur du fonctionnement de l'EHPAD Thomas Boursin.

**C'est un lieu privilégié d'échanges, de dialogues, de consultations et de résolutions des difficultés mais aussi :**

- **Un lieu de propositions pour le mieux-être des personnes accompagnées...**
- **Un lieu de réponses aux préoccupations de toutes les familles de l'établissement qui peuvent poser leurs questions et être interrogées**

**Le CVS doit être largement impliqué dans la démarche qualité de l'EHPAD, afin de promouvoir correctement les droits des personnes accompagnées et favoriser l'amélioration de leur qualité de vie.**



Il a un rôle consultatif dans les domaines suivants :

- Les activités,
- L'organisation intérieure et la vie quotidienne,
- L'animation socio-culturelle et les différentes activités,
- La nature et les prix des services rendus,
- Les projets de travaux et équipements,
- L'entretien des locaux,
- L'animation de la vie institutionnelle.

Les questions d'ordre individuel, les remarques relatives à une personne ne relèvent pas du Conseil de Vie Sociale.

La composition du Conseil de Vie Sociale de l'EHPAD Thomas Boursin :

Représentants des résidents	2 titulaires 2 suppléants
Représentant des familles et représentants légaux	2 titulaires 2 suppléants
Représentant des professionnels	1 titulaire 1 suppléant
Représentant de l'organisme gestionnaire	1
Le médecin coordonnateur de l'établissement	1
Représentant des bénévoles	2
Représentant des membres de l'équipe médico-soignante	1 titulaire 1 suppléant
Représentant des mandataires judiciaires à la protection des majeurs	1

Le Conseil de la vie sociale peut appeler toute personne à participer à ses réunions à titre consultatif en fonction de l'ordre du jour.

Pour information le CVS se réunit au moins 3 fois par an (5 fois en 2022, 3 fois en 2023 et 3 fois en 2024).

#### 4) L'animation

*« Nous ne serons jamais trop vieux pour nous réinventer » - Marion PRIGENT*

L'animation est l'action de « donner vie », de la vivacité, de mettre en mouvement, de l'entraîner.

En EHPAD, cela contribue à coordonner un ensemble d'actions diverses et adaptées, en lien avec les attentes des personnes âgées, puis avec leurs vécus et leurs capacités.

Elle vise à faire lien entre : les résidents, les familles et les professionnels, à animer la vie sociale des personnes âgées, à donner du sens au quotidien et à apporter du bien-être aux résidents.



Les notions essentielles portées par les animatrices auprès des résidents :

⇒ Plaisir :

En animation, le plaisir est essentiel, c'est notre valeur première. Notre principal objectif est de permettre aux résidents de s'amuser, de participer, de se sentir bien, d'éprouver des sensations positives, de satisfaction, de contentement et de joie.

⇒ Ecoute :

Répondre à leurs besoins par la connaissance du public et de chaque individu, c'est une démarche primordiale de l'animateur.

L'écoute est primordiale, elle permet de faire savoir au résident qu'il a toute notre attention, que nous l'avons entendu, compris et que nous mettrons tout en œuvre pour répondre à ses attentes.

⇒ Citoyenneté :

Depuis le covid, à l'Ehpad, une vraie réflexion est portée sur la place du résident en tant que citoyen.

Le résident, citoyen, libre de s'exprimer, de penser et de choisir.

En 2023, de nouvelles animations émergent dans ce sens et permettent de rendre le résident acteur de la vie au sein de l'Ehpad.

⇒ Partage :

Le partage fait partie intégrante de nos animations ; partager ses impressions, ses envies, ses idées, ses connaissances, mais aussi les moments de joie ou de peine. C'est la capacité de donner et de recevoir.

L'EHPAD est un lieu de vie où chaque résident est libre de partager, d'échanger. Tous les moments partagés permettent de créer du lien, à l'animation, dans les salons, dans les chambres.

⇒ Réveiller/Susciter l'envie :

La rencontre et l'écoute nous permettent de connaître les résidents nouvellement arrivés à l'EHPAD, leurs envies, leurs souhaits et leurs projets de vie.

Grâce à cette attention, l'animation peut accéder à leurs souhaits et tout mettre en œuvre pour proposer des animations répondant aux projets personnalisés.

Les discussions collectives et les moments de partage permettent aussi de réveiller l'envie et de faire émerger de nouvelles animations.



Organisation du service animation :

➤ Les ressources existantes et l'organisation

L'établissement dispose de :

- 2 animatrices (1,80 ETP) :

Elles proposent différentes activités du lundi au vendredi, le matin et l'après-midi soit de manière individuelle ou collective. Elles élaborent les plannings, organisent et évaluent les animations tout au long de l'année.

- L'unité de vie protégée (service Emeraude – 12 résidents) :

Les agents assurent l'animation auprès des résidents tous les après-midis au sein du service. Les animatrices partagent avec le service Emeraude l'ensemble des animations « temps forts » (chanteurs, anniversaires, sorties exceptionnelles...) de l'année.

➤ L'association « Bougeons ensemble »

L'association, composée de membres du personnel, assure le financement des animations tout au long de l'année (intervenants extérieurs, cadeaux de Noël...). L'association reçoit chaque année une subvention de

l'établissement et des demandes de subventions sont également faites auprès de différents organismes (Mairie du Minihic-sur-Rance, banques, mutuelles...)

➤ **Communication**

Afin de communiquer sur les différentes activités de l'animation, plusieurs outils existent au sein de l'EHPAD :

- Familéo : chaque famille bénéficie à l'entrée du résident de codes d'accès (42 des 84 résidents utilisent Familéo). Les « gazettes Familéo » sont distribuées par les animatrices tous les lundis matin,
- Page Facebook (EHPAD Thomas Boursin)
- Compte Instagram (ehpad\_minihic35)
- Bornes interactives, situées dans chaque service où on peut trouver toutes les informations sur la vie au sein de l'établissement depuis 2021.

**Objectifs Animation :**

➤ **Objectifs généraux**

- Créer une dynamique au sein de l'établissement
- Favoriser l'ouverture de l'établissement et du lieu de vie sur l'extérieur
- Maintenir la vie sociale des résidents et lutter contre l'isolement
- Proposer des activités en lien avec leurs goûts, leurs envies et leur PAP (projet d'accompagnement personnalisé)
- Promouvoir la citoyenneté des résidents, leur permettre de s'exprimer librement, en leur nom propre.

➤ **Programmes d'activités et objectifs visés**

Activité proposée	Objectif visé
Loto	Se divertir, stimuler les capacités cognitives, créer du lien social.
Ateliers mémoire (Quizz culture générale, jeux de mots, quizz musique, jeux de mémoire, ateliers discussion diaporama)	Solliciter les capacités cognitives, se divertir, Partager des expériences de vie, des savoirs
Café citoyen	Solliciter les résidents à participer activement à la vie de l'établissement (s'exprimer, donner leurs avis...) Echanger sur l'actualité Partager des expériences de vie et de savoir.
Activités manuelles	Solliciter leur esprit créatif et leurs capacités motrices, valorisation, estime de soi
Art Floral	Solliciter leur esprit créatif et capacités motrices, valorisation, estime de soi, échange
Gymnastique douce	Solliciter leurs capacités motrices, évaluation dépendance,
Temps de prière	Respecter leurs cultes religieux
Sorties extérieures	Stimuler les capacités motrices, bien-être « prendre l'air », créer du lien social,
Rencontre inter-établissement	Créer du lien social, échanges.

Chorale	Appartenance à un groupe de chanteurs, plaisir du chant, stimulation capacités cognitives, se contenir, apaiser.
Repas à thème	Se divertir, créer du lien social, retrouver le plaisir de la table, Re/découvrir de nouveaux plats, stimulation gustative, festoyer.
Cuisinons comme à la maison	Stimulation capacité cognitive et motrice, créer du lien social, retrouver le plaisir de la table, Re/découvrir de nouveaux plats, stimulation gustative,
Intervenants extérieurs	Stimulation capacités cognitives, apaiser, plaisir de la musique, chanter
Voyage	Retrouver le plaisir des vacances, se projeter, s'engager dans un projet.
Soins esthétiques	Estime de soi, valorisation, écoute, bien-être
Cinéma	Sortir à l'extérieur, susciter la curiosité et des sentiments provoqués par la découverte du film (rires, pleurs...), se cultiver.
Course en ville/ sortie marché de Dinard	Retrouver le plaisir de faire ses courses, être maître de ses choix
Jeux de société	Se divertir, solliciter les capacités cognitives
Goûter des anniversaires	Partager, créer un moment festif, valoriser la personne âgée
Jardinage	Sollicitation motrice, partager des souvenirs
Bal	Moment festif, échanges, stimulation capacités motrices, créer du lien social
Crêpes party	Moment festif, échanges, retrouver le plaisir gustatif, permettre le lien social
Rencontre intergénérationnelles	Favoriser Echange et le lien social avec les différentes générations. Stimuler des capacités intellectuelles et motrices en fonction de l'atelier

Des activités exceptionnelles sont également organisées en lien avec les associations comme par exemple les sorties bateau, cabaret, opéra...

➤ **Activités thérapeutiques**

- Art Thérapie, musicothérapie
- Activité Physique Adaptée

➤ **Activités avec les familles**

- Le Café causette

Le café causette a été créé pour permettre aux familles, tuteurs... et certains membres du personnel d'échanger sur la vie de l'établissement, des résidents. Il a lieu 4 fois par an dans la salle à manger du personnel. Différents thèmes sont abordés comme l'alimentation, les animations, l'accompagnement des résidents, les difficultés rencontrées...Tous les sujets peuvent être abordés sans jugement et bienveillance. Cette rencontre est uniquement réservée aux aidants, c'est un moment juste pour eux. A chaque café causette, une animatrice, la

psychologue, l'agent d'accueil et une IDEC sont présents. En fonction du thème abordé, d'autres membres du personnel peuvent y participer.

- Repas de St Valentin

Privilégier le lien avec le conjoint/ moment de bonheur et partage

- Les temps d'animations quotidiens permettent de faire lien avec sa famille (exemples : goûter et loto des familles).
- Bulletin transmis aux familles tous les mois pour les informer des animations dans l'établissement des deux mois suivants

➤ **Activités en lien avec la vie institutionnelle**

- Commission des menus :

Les résidents, cuisinier et psychologue se réunissent 2 fois par an, afin d'échanger sur les menus servis au sein de l'établissement. Cette commission permet aux résidents de s'exprimer, de se sentir concernés.

- Conseil de la vie sociale :

Instance citoyenne au sein de l'établissement qui regroupe des agents de la direction, de l'administration, IDEC, psychologue, animatrice, gouvernante, représentants des bénévoles, des résidents et des familles. Ce conseil est un lieu d'échanges et de rencontres. Il permet d'entendre la voix à la fois des résidents et de toutes les personnes présentes. Il améliore la qualité de vie dans l'établissement.

➤ **Animations en lien avec la cité**

- Lire en partage :

Solliciter les capacités cognitives, le plaisir, la découverte de nouvelles lectures, échanger.

- Rencontres intergénérationnelles (Ecole Maternelle et Minih'bouts) :

Favorise l'échange et le lien social avec les différentes générations. Stimuler des capacités intellectuelles et motrices en fonction de l'atelier.

- Repas des Aînés :

Repas dansant avec les habitants de la commune : favorise le lien social, moment de convivialité.

- Marché de Noël avec la commune.
- Raid Rozh Rance



## Partenaires animation :

### **L'animation : toujours l'affaire de tous !!!**

L'animation en EHPAD concerne l'ensemble des professionnels paramédicaux, administratifs, médicosociaux. La transversalité de nos compétences et les temps d'échanges interdisciplinaires permettent un travail de qualité pour accompagner au mieux les résidents. L'ensemble des professionnels est souvent appelé à participer aux grandes animations.

#### ➤ **La psychologue :**

En tant que psychologue à l'EHPAD, elle collabore étroitement avec le secteur de l'animation. En effet, cet espace, lieu privilégié du groupe, de la vitalité, et du lien social, constitue un support essentiel pour des résidents déracinés de leur foyer, de leur quotidien et bien souvent confrontés à de nombreuses pertes.

#### ○ **Des approches complémentaires :**

Si l'animation se concentre généralement sur le collectif et une dynamique de sollicitation, la psychologue cherche à favoriser la position d'énonciation subjective des résidents mais se doit également de repérer lorsque cette parole est impossible, inopérante ou dévastatrice.

Cette complémentarité des regards professionnels, combinée avec des centres d'intérêts communs tels que la promotion du lien social et l'appel à la citoyenneté des résidents, permet l'élaboration d'initiatives et de projets fructueux.

#### ✓ **Le Café Citoyen :**

Le café citoyen est un rendez-vous hebdomadaire créé par les animatrices et la psychologue où la parole du résident est mise au premier plan. Ce temps d'échange est propice à la convivialité, mais pas seulement. C'est également un lieu où le résident est invité à s'exprimer en son nom. Il y est accueilli en tant que citoyen. Il y a la possibilité de se positionner sur des sujets d'actualités divers. De cette manière, le résident existe encore à l'extérieur de l'Ehpad. On lui reconnaît une parole utile, en dehors de l'institution, connecté directement avec la société. Il y est, aussi, abordé les questions de projet d'établissement. Cela permet au résident d'être mieux informé du fonctionnement de l'institution mais aussi de prendre part aux différents projets et de s'y engager. Depuis la création du café citoyen, on remarque une participation et une prise de parole des résidents de plus en plus conséquentes au sein des différentes instances telles que le CVS, la commission des menus et prochainement, une possible intégration au conseil municipal des aînés de la mairie du Minihic sur Rance.

#### ✓ **Le Café Causette :**

Peu après la création du café citoyen, une des animatrices a souhaité créer un dispositif qui donne la parole à l'entourage du résident. Elle a donc organisé le « café causette », où les familles de résidents peuvent ici poser toutes les questions qu'elles souhaitent, s'informer de manière approfondie sur le fonctionnement de l'établissement, partager leur point de vue ou tout simplement livrer leur vécu. Cette initiative vient soutenir la position citoyenne des aidants familiaux, les intègre davantage dans le fonctionnement institutionnel et permet ainsi de renforcer le tissu social au sein de l'EHPAD.

#### ✓ **Des activités individuelles :**

Les échanges réguliers entre l'animation et la psychologue permettent d'identifier de possibles fragilités ou difficultés chez les résidents mais également de recenser leurs centres d'intérêts. Ces discussions donnent lieu à des propositions d'activités individuelles soutenantes et parfois thérapeutiques. Ces propositions sont toujours adaptées à la modalité de rencontre qui convient au résident.

Ce travail de collaboration a par exemple permis la mise en place d'un atelier individuel de sculpture ou encore d'un atelier individuel « jeux de société » avec la psychologue. Ces initiatives personnalisées peuvent représenter une étape et permettre progressivement au résident de s'inclure dans la vie collective de l'établissement. On a pu observer, par exemple, qu'une médiation artistique a abouti à la participation active du résident au marché de Noël de l'établissement.

✓ **La promotion du collectif :**

L'accompagnement à l'animation joue également un rôle crucial dans la recherche de repères identitaires. Comme évoqué en introduction, en entrant en EHPAD, les résidents ont bien souvent subi de nombreuses pertes. Dans ces moments, le collectif peut offrir un répit à la souffrance. Accueilli chaleureusement par les animatrices, et, au contact des autres, il est offert de se retrouver, de prendre du plaisir, de penser à autre chose... Lors de période d'effondrement, il arrive de ne pas trouver meilleur remède pour un résident que de l'accompagner à l'animation, rester un peu avec lui, l'observer et le soutenir dans sa tentative de reconstruction.

➤ **La chargée d'accueil :**

La chargée d'accueil est une collaboratrice importante. Elle nous soutient dans la diffusion du programme d'animation et des photos sur la borne interactive. Elle participe au café causerie, au CVS et accompagne les résidents sur des temps d'animation personnalisés. Actuellement, la chargée d'accueil est aussi vice-présidente de l'association Bougeons ensemble.

• **La Gouvernante :**

La gouvernante a des missions d'accompagnement individuel en proposant des temps relationnels, soins esthétiques et des repas thérapeutiques aux résidents qui le souhaitent de l'Unité de Vie Protégée.

• **Le personnel soignant :**

Ils assurent des temps d'accompagnement le week-end dans les salons de chaque unité. Sur l'horaire AD, l'agent propose des temps d'accompagnement individuel en tant que référent dans les salons, en chambre, à l'intérieur ou à l'extérieur de l'EHPAD.

• **Le personnel de la cuisine**

Le service cuisine nous accompagne lors des temps forts d'animation. Il anime les repas thérapeutiques, les crêpes party, participe au voyage et diverses animations.

Il prépare les gâteaux d'anniversaire et les goûters améliorés, les repas à thèmes.

• **L'art-thérapeute, le musicothérapeute et l'éducateur d'activités physiques et sportives (EAPS)**

Ils assurent des activités hebdomadaires au sein de l'établissement.

• **Les V.M.E.H (Visites des Malades dans les Etablissements Hospitaliers)**

Les bénévoles de l'association des V.M.E.H interviennent plusieurs fois par semaine et proposent soit des visites individuelles, soit des temps d'échanges collectifs. Ils aident également sur les temps forts d'animation, assurent les temps de prière et la chorale.

Ils offrent chaque année une sortie exceptionnelle, un spectacle musical, 2 lotos et des cadeaux Noël aux résidents.

- **La commune du Minihic sur Rance :**

L'EHPAD travaille en collaboration avec la municipalité, les associations de la cité et l'école en participant à diverses manifestations sur la commune ainsi qu'au sein de l'établissement.

- **Les familles**

Les familles sont très présentes dans l'établissement et participent aux temps d'animations proposés. Elles peuvent être personnes ressources pour accueillir au mieux le résident et être en soutien lors d'animations exceptionnelles.



### **L'Unité de Vie Protégée - EMERAUDE : un service animation à part entière**

- **Public et environnement**

Le service présente de multiples avantages pour un accompagnement à l'animation serein. Dans le service UVP, les soignants accompagnent 12 résidents avec des profils pathologiques spécifiques (personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés, avec risque d'errance). Chaque jour, l'équipe s'évertue à faire de l'environnement du service un climat contenant et rassurant. Le service est composé d'une grande salle de vie face à la Rance avec un espace salle à manger/petit salon. Une terrasse sécurisée est accessible depuis la salle de vie ainsi qu'un accès au jardin qui a été réaménagé en 2024.

Le personnel propose des animations en petit groupe et/ou individuelles, personnalisées. Il est aussi disponible et à l'écoute des résidents à des moments anxiogènes (angoisses de fin de journée).



- **Objectifs animation à l'UVP (Unité de vie protégé) :**

Toutes les animations sont réfléchies pour ne pas mettre en échec, pour personnaliser, selon les envies/les attentes et les besoins de chaque résident.

- Préserver leur autonomie par l'animation (capacités cognitives et motrices) : gym, danse, ateliers mémoire, chants, jardinage
- Susciter l'envie et donner du sens à la journée et à leur vie en institution (cuisine, proposition animations, casser la monotonie, temps d'échange, promenade)
- Créer des repères temporels et rythmer leur journée (décoration saison, anniversaires de l'année, événements calendaires, (matin, midi et soir) personnalisation de leur environnement
- Créer et maintenir du lien social (repas thérapeutiques, repas à thème, vote du nouveau nom du service), l'avis de chaque résident est pris en compte.
  - Les repas thérapeutiques servis chaque midi améliorent la vie des résidents. Ce concept va au-delà de la nutrition, il englobe l'interaction sociale, le maintien de l'autonomie et la stimulation sensorielle et cognitive.
- Créer des moments de détente, (Massage, lecture, soins esthétiques, relaxation, musique)
- Créer des moments de créativité (ateliers manuels, art floral, créations pour le marché de Noël, création de décorations pour les différentes saisons)

- **Les partenaires :**

- Le Service animation : participation aux grandes animations, grand projet, ciné, anniversaires du mois, intervenant musique,
- La Gouvernante : atelier soins esthétiques et présence chaque midi sur le temps des repas thérapeutiques,
- La Psychologue : groupe de parole,
- L'Art thérapeute : 2 sessions de 6 séances par an. (Théâtre, danse, activités manuelles),
- Le musicothérapeute,
- L'Activité Physique et Sportive (tous les vendredis après-midi).

✚ **Action n°4 – PE : UVP => Maintien d'un lien social, favoriser les échanges, plaisirs des rencontres (après-midis, goûters dansants avec les familles des résidents, intervenants musicaux)**

✚ Action n°5 – PE : UVP => Favoriser les moments conviviaux, gustatifs (restaurants, goûters à thème, pique-nique)

✚ Action n°6 – PE : UVP => Diminuer l'anxiété, l'agitation, l'apathie, apporter du bien-être, moments apaisants, stimulation des sens (journée détente, massage personnalisé, acquisition d'un chariot Snoezelen...)

✚ Action n°7 – PE : UVP => Maintien physique, cognitif et social, entretenir la mémoire, les souvenirs... (visite de châteaux, train de la ville de St Malo, balades, ateliers photos)

✚ Action n°8 – PE : UVP => S'ouvrir vers l'extérieur pour moins de monotonie, explorer, stimulations cognitives et des sens, favoriser les échanges (balades bord de mer, parc animalier, jardins partagés, visite de l'aérodrome, d'une chèvrerie, thé dansant...)

✚ Action n°9 – PE : Citoyenneté => Redonner aux résidents leur place de citoyen  
*Engagement dans diverses associations, entrer dans le conseil municipal des aînés du Minihic sur Rance, élections du CVS...*

✚ Action n°10 – PE : Lien avec les familles => : Renforcer le lien et communication avec les familles  
*Repas des familles, exposition photos des résidents et membres du personnel, intégrer les familles sur les temps d'animation, kermesse avec les enfants du personnel*

✚ Action n°11 – PE : Les projets verts (animations écologiques) => Associer les résidents de l'EHPAD à l'action écologique et s'appuyer sur leurs connaissances en la matière.  
*Faire vivre la recyclerie « Marina Boutique », défilé « Marina Boutique », vide grenier, engagement dans une dynamique écologique*

✚ Action n°12 – PE : Projet culturel => Rendre la culture accessible à tous et permettre aux résidents de continuer à se cultiver.  
*Lire en partage, Projet exposition, visite de l'Opéra de Rennes avec représentation, projet sortie musée...*

✚ Action n°13 – PE : Ouverture sur l'extérieur et lien avec la cité => Créer du lien avec les habitants du territoire, prévenir l'exclusion sociale des résidents.  
*Développement de nouvelles activités avec anim'gozh35 : faire vivre l'association, développer le lien avec les professionnels de l'animation du territoire et créer de grandes animations (Bals, journée de la mobilité, cabaret spectacle, animations communes pour la semaine Bleue etc...), projet « cocooning »... Lien avec la mairie, l'école du Minihic et associations minihicoises : Conserver et renforcer les liens déjà établis, en créer de nouveaux, informer le service communication de la mairie sur les temps forts de l'EHPAD afin de les diffuser aux minihicois. Partenariat avec le collège et lycée Chateaubriand de Combours.*

✚ Action n°14 – PE : Chant et musique avec l'intervention d'un professeur de chant formé, création d'une comédie musicale, visites à l'Opéra de Rennes (visite, repas et assister aux répétitions), Banquet Céleste.

✚ Action n°15 – PE : Assister à un match de Rennes au Roazhon Park avec les résidents.

## 5) L'hébergement

L'EHPAD dispose de 84 chambres individuelles PMR (Personne à Mobilité Réduite) organisées sur les 3 étages du bâtiment.

- ⇒ Rez-de-Jardin : Unité d'hébergement classique « La Rance » (23 lits) et Unité de Vie Protégée « Emeraude » (12 lits),
- ⇒ Rez-de-Chaussée : Unité d'hébergement classique « Orchidée » (25 lits)
- ⇒ 1<sup>er</sup> étage : Unité d'hébergement classique « Mélodie » (24 lits)

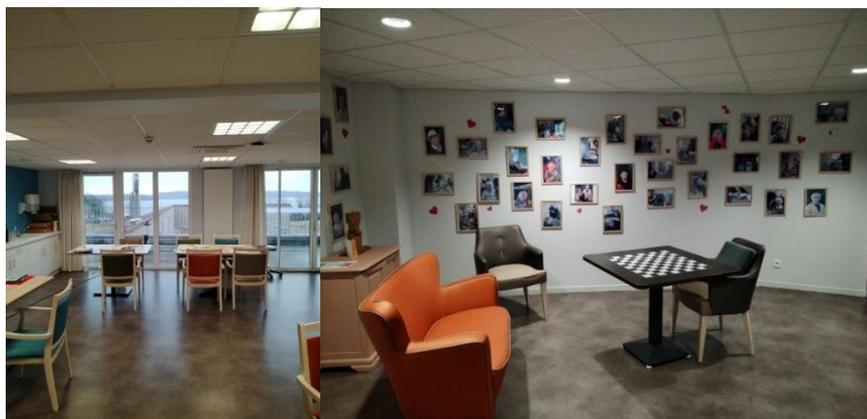
Ces chambres permettent aux résidents de vivre à leur rythme. La chambre est avant tout un lieu privé qui doit préserver l'intimité du résident. Ainsi, chaque personne accueillie est libre d'aménager sa chambre à sa convenance avec son mobilier personnalisé. Le résident peut aussi apporter des objets personnels destinés à agrémenter sa chambre dans les limites de la surface et de l'accessibilité de la pièce. Les contraintes de sécurité sont également prises en compte.

Les chambres sont équipées d'un cabinet sanitaire comprenant lavabo, toilette et douche ainsi que de rails de transfert. Elles disposent également d'un système d'appel permettant à l'équipe de l'établissement d'apporter leur soutien aux résidents, et ce à tout moment.

Le nom des résidents est affiché sur les portes de chaque chambre avec un système d'indicateur de présence.



Chaque unité dispose d'une salle à manger ainsi que de salons de repos.



### La télévision :

Les chambres sont équipées d'une prise télévision. L'établissement ne fournit toutefois pas de télévision.

Le téléphone et le wifi :

Chaque chambre est équipée d'une prise téléphonique. L'ouverture de la ligne et le règlement des factures sont à la charge du résident. Le wifi est disponible sur l'ensemble de l'établissement.

Le courrier :

Le courrier est distribué aux résidents chaque jour. Ils peuvent également déposer leur courrier à l'accueil. A leur demande, ils peuvent recevoir les journaux qu'ils souhaitent qui leur sont également distribués quotidiennement. Ce service d'abonnement aux différents journaux n'est toutefois pas inclus dans le prix de journée. Le dispositif *Famileo*, mis en place au sein de l'EHPAD Thomas Boursin, permet aux résidents qui le souhaitent de communiquer régulièrement avec leurs proches. L'abonnement est pris en charge par l'EHPAD.

La coiffure :

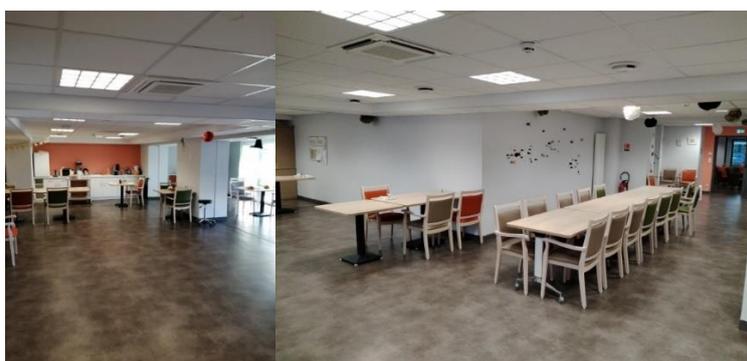
Plusieurs coiffeuses extérieures interviennent sur rendez-vous. Les frais sont à la charge du résident, comme toute intervention d'un professionnel extérieur à l'établissement. L'EHPAD ne dispose pas d'un salon de coiffure. Les coiffeuses interviennent directement en chambre.

Des bornes interactives ont été installées sur chaque niveau de l'établissement pour informer les résidents et leurs familles sur :

- ⇒ Les menus,
- ⇒ Le programme des animations,
- ⇒ Les comptes-rendus des Conseils d'Administration,
- ⇒ La composition et les comptes-rendus du Conseil de Vie Sociale,
- ⇒ Les documents institutionnels (arrêtés de tarification, projet d'établissement, règlement de fonctionnement, livret d'accueil, coordonnées des bénévoles, le contrat de séjour, la charte des droits et libertés de la personne accueillie, la charte des bénévoles...)



L'EHPAD Thomas Boursin dispose d'une grande salle pour les animations et les activités des résidents



Une salle à manger des familles permet aux résidents de pouvoir déjeuner avec leurs proches dans un endroit plus intime. De plus le « studio des familles » proposé par l'établissement facilite l'accueil des proches notamment pour l'accompagnement des résidents en fin de vie.



Un jardin thérapeutique a été réaménagé en 2024 :



L'aménagement d'un jardin thérapeutique pour l' Unité de Vie Protégée permet aux résidents de bénéficier d'un espace extérieur pour poursuivre des objectifs spécifiques en termes de prévention, d'amélioration ou de maintien de la santé ou de certains de ses déterminants (bien-être, capacités physiques, sociales, psychiques, qualité de vie...).

Il permet aussi :

- Réduction du sentiment de solitude et du repli sur soi, particulièrement en cas de dégénérescence cognitive type maladie d'Alzheimer. Les résidents sortent de l'isolement de leur chambre et se retrouvent dans un jardin sécurisé,
- Amélioration de l'humeur et du vécu de l'institution, baisse des comportements agressifs,
- Diminution de la dépression et des ruminations mentales.
- Amélioration des fonctions exécutives (mémoire de travail, attention, flexibilité mentale, réminiscences).
- Stabilisation de l'équilibre staturo-pondéral.
- La Liberté d'aller et venir

**+** Action n°16 – PE : Réaménager et décorer les salons des unités ainsi que les couloirs de circulation de l'établissement.

**+** Action n°17 – PE : Réaménager le jardin de l'unité de la Rance (RdJ) afin de pouvoir proposer des activités et repas aux résidents à l'extérieur dans un cadre plus agréable et adapté.

⇒ La restauration

Les repas des résidents sont réalisés par une cuisine interne en liaison chaude répondant aux normes HACCP. Les menus sont établis sur 6 semaines en tenant compte des saisons (automne / printemps-été). Les repas sont servis aux horaires suivants (à l'exception de l'UVP qui a une organisation adaptée au rythme du résident) :

- Petit déjeuner : à partir de 7h30 (en chambre),
- Déjeuner : à partir de 12h (salle à manger),
- Goûter : 15h15,
- Dîner : à partir de 18h
- Collation : possible la nuit en cas de demande

Des repas à thèmes sont organisés (Nouvel An Chinois, repas Grec, Noël, Pâques, barbecue...).

Un travail important a été lancé en 2024 afin de mettre en place la production en interne des mixés, hachés et produits enrichis pour améliorer la qualité des repas servis aux résidents notamment en termes de goût et texture. A noter que la cuisine confectionne des repas pour l'Accueil de Loisirs Sans Hébergement (ALSH) du Minihic-sur-Rance pendant les périodes de vacances scolaires et tous les mercredis.

Un effort particulier a été initié et doit être poursuivi afin d'appliquer la loi EGALIM qui poursuit plusieurs objectifs :

- Rémunérer justement les producteurs, pour leur permettre de vivre dignement de leur travail,
- Renforcer la qualité sanitaire, environnementale et nutritionnelle des produits alimentaires,
- Favoriser une alimentation saine, sûre et durable pour tous,
- Renforcer les engagements sur le bien-être animal,
- Réduire l'utilisation du plastique dans le domaine alimentaire.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022, la loi EGALIM impose à la restauration collective publique de proposer au moins 50% de produits durables et de qualité dont au moins 20% de produits bio. La qualité des repas proposés est reconnue par les résidents et leurs proches. L'équipe de la cuisine s'applique chaque jour à améliorer sa prestation. Le recours à une diététicienne et la réactivation des Commissions de Menus doit cependant figurer dans les priorités du Projet d'Etablissement de l'EHPAD. L'EHPAD 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. Au début du séjour, le recueil des habitudes de vie permet de prendre en compte les non goûts et les régimes. En cas de non goûts, des plats de substitution sont proposés aux résidents. Enfin, les régimes alimentaires médicalement prescrits sont respectés.

Les résidents peuvent inviter leurs proches à partager un repas dans la salle à manger des familles au rez-de-jardin.



 **Action n°18 – PE : Recourir à un(e) diététicien(ne) afin d'améliorer la prise en charge nutritionnelle**

 **Action n°19 – PE : Relancer la Commission des Menus**

⇒ **Le bio nettoyage**

L'équipe de bio nettoyage est composée de 4,5 ETP (y compris le poste de la plonge).

Le service bio nettoyage intervient sur l'ensemble de l'établissement et notamment les parties privatives.

Un agent est affecté sur chaque niveau et intervient entre 9h et 16h.

De nombreuses formations sont suivies afin de répondre aux obligations réglementaires et une traçabilité des interventions est scrupuleusement respectée. Des protocoles ont été mis en place et l'intervention régulière d'une infirmière hygiéniste du Groupe Hospitalier Rance Emeraude permet à l'établissement de satisfaire aux recommandations applicables au niveau du bio nettoyage.

L'équipe de bio nettoyage adapte sa prestation en fonction des pathologies des résidents. Des chambres prioritaires demandant une fréquence de passage plus importante sont définies pour chaque unité. Le relationnel qu'ils entretiennent avec les personnes hébergées est très important afin de ne pas bouleverser leurs habitudes. Le temps consacré aux échanges entre les résidents et les agents du bio nettoyage joue un rôle clé dans l'accompagnement individuel. En effet, ces moments permettent des interactions offrant ainsi aux résidents une forme de visite qui est bénéfique pour leur bien-être.

⇒ **Le service technique**

Le service technique est composé de 1,5 ETP et assure une astreinte 7j / 7j, 24h / 24h.

Une maintenance préventive et corrective est réalisée en lien notamment avec l'ergothérapeute de l'établissement pour le matériel médical. Un suivi strict des vérifications réglementaires est effectué. Nous pouvons citer par exemple :

- ⇒ Les installations électriques,
- ⇒ Les installations gaz,
- ⇒ La chaufferie bois,
- ⇒ Les dispositifs de protection contre la foudre,
- ⇒ Les portes automatiques,
- ⇒ Les ascenseurs,
- ⇒ Le système de sécurité incendie
- ⇒ Les désenfumages mécaniques...

Un soin particulier est apporté par le service technique afin de personnaliser la chambre du résident en fonction de ses envies comme par exemple l'installation de cadres ou de meubles.

Les interventions du service technique dans les chambres des résidents sont organisées afin d'être le moins intrusif possible.

Pour information l'établissement a fait l'objet d'un avis favorable de la Commission de Sécurité Incendie le 8 août 2024. Un agent de nuit possède le SSIAP2 (Service de Sécurité Incendie et d'Assistance aux Personnes) et dispense des formations incendie en interne à l'ensemble du personnel.

 **Action n°20 – PE : Améliorer le carnet sanitaire mis en place en lien avec l'IDE hygiéniste de GHRE.**

⇒ Le linge

L'entretien du linge « plat » (draps, serviettes...), du linge des résidents et du personnel est pris en charge par l'établissement qui fait appel à une blanchisserie extérieure (Blanchisserie Interhospitalière des Pays de Rance – Taden). Le linge des résidents et du personnel fait l'objet d'un marquage par puce ce qui en permet un meilleur suivi.

Le transport du linge pour traitement est assuré par la BIH de Taden tous les lundis et jeudis.

Pour information 43 246 kgs de linge plat et 6 689 kgs de linge résidents ont été traités en 2024.

A noter que les circuits propres et sales sont bien identifiés et respectés dans l'établissement.

**6) Le Projet d'accompagnement personnalisé**

« Le projet personnalisé est un outil de coordination visant à répondre à long terme aux besoins et attentes de la personne accueillie. La vision portée par le législateur dans les différents textes insérés au Code de l'action sociale et des familles (CASF) conduit les personnes accueillies au sein des établissements sociaux et médico-sociaux à participer à leur propre projet dans une dynamique de parcours.

Dans la majorité des situations, les personnes accueillies sont en situation de vulnérabilité lors de leur rencontre avec l'ensemble des professionnels de l'EHPAD. Ces derniers doivent donc être à leur écoute pour rechercher, susciter et accompagner cette participation afin qu'elle soit effective.

Chaque personne accompagnée a des attentes et des besoins singuliers, que le professionnel s'emploie à intégrer dans le projet personnalisé. C'est une co-construction dynamique entre la personne (et/ou son représentant légal) et les professionnels. Cela représente la meilleure réponse que peuvent apporter les professionnels face au risque d'une approche standardisée qui s'opposerait à l'objectif de personnalisation. Cette démarche est un facteur-clé pour la réussite de l'élaboration du projet d'accompagnement »

*(source : « Le projet personnalisé : une dynamique du parcours d'accompagnement » ANESM)*

Tous les résidents bénéficient d'un projet d'accueil personnalisé idéalement dans les trois mois suivant leur arrivée. Ce projet est centré sur le résident : connaître son avis, ses souhaits, ses envies et recueillir ses besoins est une priorité. Il est élaboré conjointement par l'équipe pluridisciplinaire médico-soignante de l'établissement, le résident et sa famille.

Ce projet d'accueil permet de définir précisément l'ensemble des besoins de la personne accueillie en EHPAD en matière d'accompagnement. Il témoigne explicitement de la prise en compte des besoins, des souhaits et des centres d'intérêt de la personne, ainsi que de la mise en œuvre d'actions concrètes.

⇒ Cadre réglementaire :

Le projet d'accueil personnalisé (PAP) est une des mesures concrètes de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Une fois constitué, le PAP doit aboutir à un avenant au contrat de séjour, signé par le médecin coordonnateur et/ou l'infirmière coordonnatrice, le référent soignant, ainsi que par le résident et/ou son représentant légal ou sa personne de confiance.

⇒ Élaboration du projet personnalisé :

La construction du projet personnalisé débute dès l'admission, avec le recueil des souhaits, des besoins et de l'histoire de vie du résident. Un document est remis au futur résident ou à ses proches lors de la visite de préadmission, puis complété progressivement au cours du premier mois suivant l'entrée.

Les membres de l'équipe pluridisciplinaire réalisent des évaluations et des entretiens individuels pour mieux connaître le résident, appréhender ses besoins et identifier les risques éventuels.

⇒ Réunion pluridisciplinaire

Idéalement, à l'issue d'une période d'un mois, une réunion pluridisciplinaire est programmée dans chaque service. Toute l'équipe se réunit (médecin, infirmier coordinateur, psychologue, ergothérapeute, soignants, etc.) pour partager les informations recueillies et échanger sur l'adaptation du résident. Le soignant référent, au fil des échanges quotidiens, fait émerger les objectifs prioritaires d'accompagnement. Selon les besoins de chacun, ces objectifs peuvent être axés sur les soins médicaux, la vie sociale, le confort ou la qualité de vie, afin d'élaborer un projet d'accompagnement totalement personnalisé.

Ce projet inclut également l'accompagnement nocturne, notamment pour les personnes présentant des troubles du comportement.

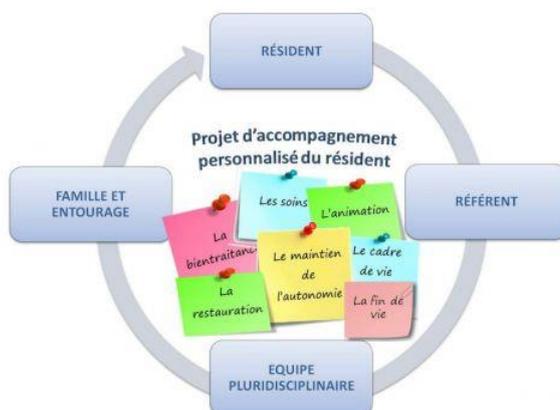
⇒ Mise en œuvre et validation du projet

Après cette concertation, une proposition de projet est élaborée avec le référent soignant, puis discutée avec le résident et sa famille. Le projet peut être modifié si certains objectifs ou actions ne correspondent pas aux souhaits ou besoins du résident. Ce projet n'est contractualisé qu'une fois que toutes les parties sont d'accord, et donne lieu à une signature commune.

⇒ Actualisation régulière du projet

Le projet d'accueil personnalisé est réévalué et actualisé au moins une fois par an, afin de tenir compte de chaque évolution de l'état de santé, de l'autonomie et des souhaits de la personne. Lorsqu'un changement survient, quelle qu'en soit la raison, le PAP est ajusté pour mettre en place de nouvelles actions concrètes correspondant aux besoins actuels du résident.

Des journées d'activités dédiées (AD) sont proposées aux soignants référents, idéalement au moins une fois par mois. Cependant, en raison des contraintes de ressources humaines, il est parfois difficile de maintenir cette fréquence. Néanmoins, lorsque cela est possible, le soignant référent accompagne le résident dans une activité personnalisée, à l'intérieur ou à l'extérieur de l'EHPAD. Ce moment privilégié permet également au soignant référent d'actualiser le projet d'accompagnement avec le résident, puisqu'il est le garant du projet de vie de ce dernier. Il assure la bonne coordination de ce projet et partage ensuite avec ses collègues des informations pertinentes sur le résident, contribuant ainsi à individualiser l'accompagnement et à soutenir les souhaits du résident.



✚ Action n°21 – PE : Afficher la liste des référents de chaque résident à l'entrée des unités et sur les bornes tactiles. Indiquer le prénom et l'initiale du nom du référent sur une carte d'accueil lors de l'arrivée du résident.

✚ Action n°22 – PE : Mettre en place un protocole afin que le référent contacte systématiquement la famille du résident pour se présenter.

✚ Action n°23 – PE : Faire les réévaluations du PAP lors des réunions de service et les planifier dans l'agenda de Netsoins

✚ Action n°24 – PE : Formaliser la présentation du projet d'accompagnement personnalisé

✚ Action n°25 – PE : Faire plus de lien entre les référents et les bénévoles de l'établissement afin de recueillir plus d'information sur le résident.

## 7) Les Soins

### a) L'organisation médicale

Il est important de rappeler que le résident a le libre choix concernant son médecin traitant.

Pour information 14 médecins traitants sont intervenus dans l'établissement en 2024.

Le médecin traitant assure le suivi médical des résidents accueillis et il est en lien avec les différents professionnels de l'établissement. Il est également celui qui oriente le résident vers des spécialistes si cela lui semble nécessaire.

L'EHPAD Thomas Boursin dispose d'un médecin coordonnateur (0,50 ETP). Avec le concours de l'équipe soignante, il est en charge de l'élaboration et du suivi du projet de soins de la structure, de l'évaluation médicale et de la dépendance des résidents. Avant l'admission d'un résident, le médecin coordonnateur donne un avis sur l'adéquation de son état de santé avec les capacités de prise en charge de l'établissement.

Il étudie pour cela le dossier médical du futur résident. Le médecin coordonnateur réalise plusieurs évaluations (tests cognitifs, bilan nutritionnel...) dont le résultat permet à l'équipe soignante d'organiser des interventions auprès du résident. Le médecin coordonnateur et l'IDEC réalisent ainsi par exemple l'évaluation du GIR du résident, avec l'équipe soignante, en général un mois après son entrée dans l'établissement puis le réévalue si nécessaire durant son séjour. Le médecin coordonnateur est chargé de la réalisation de la coupe PATHOS (évaluation des niveaux de soins nécessaires pour chaque personne accompagnée). Il est en relation avec les intervenants extérieurs (kinésithérapeute, orthophoniste, ...) ainsi qu'avec les médecins traitants et les spécialistes.

Il veille avec les infirmières coordonnatrices de l'EHPAD à la bonne tenue des dossiers médicaux et para médicaux. Il participe à la mise en œuvre des conventions avec les établissements de santé et les réseaux gériatologiques ou tout autre acteur de la filière de soins gériatriques.

Le décret n°2022-731 du 27 avril 2022 impose à l'établissement (entre 60 et 99 places) un temps de 0,60 ETP médecin coordonnateur. Compte tenu de moyens budgétaires restreints et d'une situation de trésorerie « tendue », l'EHPAD Thomas Boursin ne peut pour le moment répondre à cette obligation.

L'EHPAD Thomas Boursin bénéficie de l'intervention de SOS Médecins pour les urgences ce qui permet une permanence des soins 24h / 24h.

### **b) L'organisation soignante**

Le personnel soignant est encadré par deux infirmières coordonnatrices (1,80 ETP).

Il est composé d'IDE (Infirmières Diplômées d'Etat), d'AS (Aide-Soignant), d'AMP (Aide Médico-Psychologique) et d'ASH (Agent des Services Hospitaliers).

L'équipe soignante (hors IDE) a été répartie par secteur depuis janvier 2022 et se décompose de la façon suivante :

- ⇒ Hébergement classique (Unité la Rance, Orchidée et Mélodie) : 3 agents le matin et 2 agents l'après-midi,
- ⇒ Unité de Vie Protégée (Emeraude) : 2 agents le matin et 2 agents l'après-midi,
- ⇒ 1 agent en transversal (horaire JT – 11h30 à 19h05) en fonction des besoins des unités,
- ⇒ Equipe de nuit : 2 agents

L'équipe d'IDE comprend 4 professionnelles qui sont présentes du lundi au vendredi (une IDE le matin et une l'après-midi) et les week-ends (une IDE les samedis et dimanches en horaire de coupe).

A noter que trois IDE sont présentes tous les mardis pour le contrôle de la PDA (Préparation des Doses à Administrer).

Les autres professionnels intervenants dans l'EHPAD :

- Une ergothérapeute (0,50 ETP),
- Une psychologue (0,50 ETP),
- Deux animatrices (1,80 ETP),
- Un éducateur sportif (6 heures par semaine),
- 3 kinésithérapeutes,
- 1 orthophoniste,
- IDE Psychiatrie (intervention à la demande auprès du CMP)...

### **c) Le dossier du résident**

Le dossier « papier » du résident est disponible dans l'infirmierie de l'EHPAD dans une armoire sécurisée. Il comprend principalement les données médicales (les résultats de biologie, les comptes rendus médicaux, les antécédents, les données paramédicales comme l'intervention des kinésithérapeutes ou les comptes rendus de retour d'hospitalisation). Il est complété par les directives anticipées, la personne de confiance et le projet d'accompagnement personnalisé, ainsi que le nom du référent du résident. Chaque dossier est constitué d'une pochette bleue (courrier), rose (laboratoire), verte (paramédical) et jaune (administratif).

Le dossier patient informatisé est parallèlement disponible dans le progiciel Netsoins. L'accès à ce dossier par les professionnels de l'EHPAD est encadré et les droits et accès sont attribués par les IDEC. Netsoins offre l'ensemble des fonctionnalités métiers nécessaires à l'accompagnement des résidents de l'EHPAD grâce à la gestion des dossiers administratifs et médicaux, le suivi des séances paramédicales et des activités, la traçabilité

des soins et des prescriptions ainsi que la gestion de l'établissement grâce à des rapports statistiques notamment.

#### d) La prise en charge médicamenteuse

La Préparation des Doses à Administrer (PDA) a été mise en place en décembre 2021. Cette prestation est assurée par la pharmacie du Mouchoir Vert (Saint-Malo). La PDA consiste à préparer les piluliers au format sachet qui sont communément appelés « escargots » en fonction des prescriptions établies par les médecins traitants.

Un « escargot » est réalisé pour chaque résident chaque semaine avec le descriptif et la fréquence des molécules à distribuer. Ne sont concernés que les formes galéniques orales sèches à l'exclusion des formes solides sensibles à l'humidité (comprimés effervescents, comprimés orodispersibles, lyocs et capsules molles). Les traitements anti-coagulants oraux et toxiques sont gérés directement par le personnel infirmier.

Les prescriptions papier sont transmises par les IDE à la pharmacie du Mouchoir Vert tous les jours du Lundi au Vendredi et si besoin le week-end. Si la prescription est modifiée dans un délai inférieur à 7 jours, l'IDE corrige ou complète le contenu de l'« escargot ». Si la prescription est modifiée dans un délai supérieur à 7 jours, la pharmacie refait entièrement l'« escargot » destiné au résident.



Les infirmiers sont habilités à pratiquer les actes listés aux articles R4311-5 et R4311-7 du Code de la santé publique, en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin. Dans ce cadre, ils accomplissent les actes d'administration des médicaments, correspondant à un ensemble d'étapes successives consistant à prendre connaissance de la prescription médicale, à préparer le traitement adéquat, à le distribuer auprès du patient, à l'aider à le prendre et à en assurer l'enregistrement. Plus précisément, l'aide à la prise du médicament présenté sous forme non injectable — qualifiable de mise en bouche — consiste à faire prendre le traitement au résident et à l'aider à effectuer les gestes nécessaires, par exemple, avaler une pilule avec un verre d'eau, diluer un sachet, etc. Ensuite, il appartient à l'IDE de procéder à la vérification de la prise de médicaments, la surveillance de leurs effets et d'assurer l'accompagnement éducatif de la personne. À noter qu'un contrôle équivalent doit être réalisé à la suite de la pose d'un dispositif transdermique (patch).

Cependant, d'autres professionnels y apportent leur concours selon leurs domaines d'activité.

#### Les actes pratiqués par les autres professionnels :

Conformément à l'article R4311-4 du Code de la santé publique, dans les établissements ou services à domicile à caractère sanitaire, social ou médico-social, les aides-soignants, les auxiliaires de puériculture ou les accompagnants éducatifs et sociaux peuvent, sous la responsabilité d'infirmiers, collaborer avec ces derniers à l'accomplissement d'actes et soins relevant de leur rôle propre. De ce fait une case « acte de la vie courante »

peut-être cochée pour une dispensation par l'IDE dans Netsoins afin de permettre aux AS d'assurer la distribution des médicaments.

La distribution des médicaments est assurée (à l'exception de l'UVP avec une distribution par l'équipe soignante) :

- Le matin par les AS,
- Le midi par les IDE,
- Le soir, les IDE disposent les médicaments sur les plateaux pour que les AS en fassent l'administration.

La traçabilité de l'administration des médicaments est renseignée dans Netsoins à la fin de la distribution.

Les « gouttes » sont, quant à elles, préparées par les IDE le matin pour la distribution du matin et du midi et préparées l'après-midi pour la distribution du soir.

Deux coffres sécurisés sont destinés aux stupéfiants : l'un pour la pharmacie et l'autre pour les IDE.

 **Action n°26 – PE : Réflexion à engager pour diminuer la dispensation de neuroleptiques et anxiolytiques en lien avec le pharmacien référent**

 **Action n°27 – PE : Protocole « douleur » pour l'équipe de nuit en l'absence de prescription anticipée**

#### **e) L'évaluation initiale et continue de l'état de santé et de dépendance des résidents**

L'évaluation initiale est réalisée à l'entrée de la personne accueillie dans l'établissement.

Toutes les pathologies et antécédents médicaux sont identifiés par le médecin coordonnateur.

Le GIR (Groupe Iso-Ressources) est évalué et permet de définir la perte d'autonomie du résident. Le GIR est calculé à l'aide de la grille AGGIR (autonomie-gérontologie-groupe iso ressources) qui est constituée de 17 rubriques appelées « variables ». Celles-ci permettent d'évaluer si la personne âgée réalise certains actes de la vie quotidienne seule ou avec de l'aide. Les actes évalués grâce à cette grille AGGIR concernant par exemple l'habillement, la toilette, ou encore les déplacements à l'intérieur du logement.

Un test MMS (Mini-Mental State Examination) est également réalisé afin de déterminer éventuellement les troubles de la mémoire dus au vieillissement naturel du cerveau ou à une maladie neurodégénérative.

L'échelle ALGOPLUS peut également être utilisée afin d'évaluer et de permettre la prise en charge des douleurs aiguës. Un bilan cutané et nutritionnel complète l'évaluation du résident.

Le PATHOS est régulièrement réalisé par le médecin coordonnateur. Il évalue à partir des situations cliniques observées les soins médico-techniques requis pour assumer la prise en charge de toutes les pathologies des résidents.

L'ergothérapeute intervient aussi afin d'évaluer les besoins des résidents et adapter son environnement.

L'évaluation en continue de l'état de santé et de dépendance du résident, comme par exemple suite à une hospitalisation est suivie par le biais des réunions de service et des transmissions écrites et orales. L'ensemble de ces informations est tracé dans Netsoins.

La psychologue intervient également si besoin à l'entrée ou à la demande et lors des réunions multidisciplinaires.

Depuis décembre 2024, une évaluation NPI-ES (Neuropsychiatric Inventory) a été mise en place afin de faire un inventaire des 12 symptômes parmi les plus fréquents au cours de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées, afin d'en déterminer leur fréquence et leur sévérité ainsi que le retentissement sur la charge de travail du professionnel.

 **Action n°28 – PE : Mise en œuvre d'une évaluation NPI-ES par an et pour les résidents présentant des troubles du comportement**

#### f) Le projet de soins – le plan de soins individualisé

Le plan de soins personnalisé est suivi avec le progiciel Netsoins.

Les interventions des professionnels extérieurs y sont notifiées (médecins traitants, kinésithérapeutes, éducateur sportif, Arthérapie...).

Un plan de soins standard est proposé par GIR et est ensuite adapté en fonction des résidents accueillis.

La différence entre un projet de soins et un projet d'accompagnement personnalisé (PAP) en EHPAD repose sur leur finalité et leur champ d'action, mais ils sont complémentaires et indissociables dans la prise en charge des résidents.

##### ⇒ Le projet de soins en EHPAD : un cadre médical et paramédical :

Le projet de soins est centré sur la prise en charge médicale et paramédicale du résident. Il est élaboré par l'équipe soignante (médecin coordonnateur, infirmiers, aides-soignants, psychologues, kinésithérapeutes, etc.) et vise à :

- Maintenir ou améliorer l'état de santé du résident,
- Prévenir les complications liées à la perte d'autonomie,
- Assurer le suivi des pathologies chroniques et traitements médicaux,
- Organiser des soins adaptés aux besoins du résident (toilettes, kinésithérapie, suivi nutritionnel, soins palliatifs, etc.).

Il garantit la sécurité et la santé du résident, mais il ne couvre pas l'ensemble de son bien-être et de son épanouissement.

##### ⇒ Le projet d'accompagnement personnalisé (PAP) : une approche globale et individualisée

Le projet d'accompagnement personnalisé vise à prendre en compte la personne dans sa globalité, en intégrant ses habitudes de vie, ses souhaits, ses goûts et son histoire. Il est coconstruit avec le résident, sa famille et l'équipe pluridisciplinaire pour :

- Respecter et valoriser son identité et son parcours de vie,
- Maintenir du lien social et des activités adaptées à ses envies,
- Aménager son cadre de vie en fonction de ses besoins spécifiques,
- Accompagner les étapes de la fin de vie avec bienveillance.

Ce projet ne se limite pas aux soins, mais englobe tous les aspects du quotidien.

##### ⇒ Une complémentarité essentielle

L'un ne va pas sans l'autre :

- Le projet de soins garantit que les besoins médicaux du résident sont pris en charge.

- Le projet d'accompagnement personnalisé veille à ce qu'il puisse vivre dignement et pleinement en tenant compte de son bien-être global.

Un bon accompagnement repose donc sur l'équilibre entre ces deux dimensions.

### **g) La permanence des soins – le recours à l'hospitalisation – l'urgence**

La permanence des soins à l'EHPAD Thomas Boursin est organisée de la façon suivante :

#### Personnel soignant :

- ⇒ Présence d'une infirmière de 7h15 à 19h15 du lundi au vendredi et les week-ends (7h30 à 12h30 – 15h45 à 18h45),
- ⇒ Possibilité d'avoir recours à l'IDE d'astreinte de l'HAD en cas de besoin la nuit,
- ⇒ Présence des AS, AMP et ASH 24h / 24 h, 7j / 7j (dont deux soignants la nuit)

A noter que l'astreinte administrative permet une continuité de la gestion des arrêts de travail du personnel soignant lors des week-ends et nuits de la semaine.

#### Personnel médical :

- ⇒ Intervention du médecin traitant,
- ⇒ Présence du médecin coordonnateur les lundis, jeudis et vendredis après-midi qui peut répondre aux urgences vitales,
- ⇒ Recours à SOS médecins (24h / 24 h et 7j / 7j) ou au 15.

Les hospitalisations programmées et les urgences sont orientées principalement vers deux établissements de santé du territoire :

- ⇒ Le Groupe Hospitalier Rance Emeraude (Saint-Malo ou Dinan)
- ⇒ Hôpital Arthur Gardiner (Dinard)

Un dossier de liaison urgence accessible sur Netsoins a été mis en place pour les résidents de l'EHPAD.

### **h) Le recours aux médecins spécialistes et intervenants extérieurs**

De nombreux professionnels extérieurs interviennent à l'EHPAD Thomas Boursin :

- ⇒ IDE psychiatrie (tous les 15 jours) et psychiatre à la demande du Centre Médico Psychologique (CMP) de Saint-Malo,
- ⇒ L'équipe mobile de gériatrie du GHRE (médecin et infirmières),
- ⇒ L'équipe mobile de soins palliatifs du GHRE,
- ⇒ Téléconsultations via OMNIDOC (télé-expertise pour donner une consultation à distance avec un spécialiste) pour les plaies et cicatrifications avec la Clinique de la Côte d'Emeraude,
- ⇒ Kinésithérapeutes, orthophonistes, pédicures, éducateur sportif...

### **i) Les troubles neurocognitifs**

Les troubles neurocognitifs touchent l'ensemble des résidents de l'Unité de Vie Protégée « Emeraude ». les personnes accueillies dans les autres unités sont désormais également concernées. L'EHPAD reste un lieu de vie mais dans laquelle la prise en soins reste importante. Nous constatons que 66% des résidents ont un syndrome démentiel.

Le personnel soignant bénéficie de formations sur les troubles cognitifs mais ce sujet doit être abordé beaucoup plus régulièrement via le plan de formation des agents.

Une réflexion éthique portant sur la liberté d'aller et venir notamment du résident devra être menée au sein de l'établissement.

✚ **Action n°29 – PE : Faire des analyses de pratiques dans les différentes unités avec l'appui d'un psychologue extérieur**

✚ **Action n°30 – PE : Augmenter le nombre d'ASG (Assistant de Soins en Gérontologie) au sein de la structure**

#### j) Déshydratation – dénutrition

Une infirmière référente est en charge de la dénutrition à l'EHPAD Thomas Boursin.

Une évaluation portant sur la dénutrition est régulièrement réalisée pour chaque résident avec notamment la prise de poids mensuelle systématique. Un temps de diététicien semble indispensable afin d'améliorer la prise en charge nutritionnelle des résidents (action n°18-PE).

Deux protocoles ont été rédigés et diffusés concernant la prévention et la prise en charge de la déshydratation au quotidien et le suivi des textures modifiées et de régime. Un mode opératoire a été déterminé pour l'enrichissement de l'alimentation.

Des formations ont été suivies par le personnel concernant ce sujet en 2024.

La déshydratation et la dénutrition sont suivies au niveau du plan de soins et dans l'item paramédical diététique. La cuisine interne est un avantage indéniable pour permettre d'adapter les menus de façon réactive et qualitative. Des rencontres régulières sont d'ailleurs organisées avec le responsable de la cuisine lors des « cafés citoyens » avec les résidents.

Afin de lutter contre la dénutrition, des collations sont proposées la nuit pour les résidents qui le souhaitent. Un travail important a été lancé également au niveau du service restauration en 2024 afin de mettre en place la production en interne des mixés, moulinsés et produits enrichis. A noter que des formations ont été organisées sur le « manger / mains » avec une mise en place en juin 2024.

#### k) Escarres

La prévention et le traitement des escarres ont une référente IDE dans l'établissement.

Des évaluations sont réalisées via Netsoins à l'aide d'outils existants. La prévention des escarres repose sur les 5 domaines suivants :

- Le positionnement, les points d'appui,
- La nutrition et la déshydratation,
- L'état général du résident (traiter la cause),
- La macération - l'humidité,
- Les frottements.

La mise en place de matériel adapté en lien avec l'ergothérapeute permet de lutter contre l'apparition des escarres (ex : installation de matelas à air).

Un protocole intitulé « suivi des escarres : préventions et soins » a été établi.

Le nombre d'escarres reste limité au sein de la structure. Il est important de constater que ceux-ci surviennent parfois suite à un retour d'hospitalisation ou lors d'une fin de vie.

Pour information l'ensemble des matelas classe 2 et 3 ont été renouvelés en 2022.

### **l) Infections – maîtrise des risques infectieux**

Une infirmière hygiéniste du GHRE intervient au sein de l'EHPAD. Des formations « Flash » sont dispensées au personnel par cette infirmière afin de sensibiliser les agents sur les risques infectieux.

Nous disposons de deux référents AS dans ce domaine.

La création d'un COPIIL Qualité en 2025 et de groupes de travail permettront de formaliser des protocoles sur ce sujet. La mise à jour du Plan Bleu demeure l'une des priorités du projet d'établissement 2025-2029.

### **m) Incontinence, hygiène de l'élimination et constipation**

Un référent dans le domaine de l'incontinence est identifié dans chaque unité.

Deux protocoles ont été élaborés :

- Prévention et accompagnement de l'incontinence,
- Conduite à tenir en cas de diarrhée.

En cas de constipation, une prescription de laxatif est réalisée et une traçabilité avec un système d'alerte est renseigné dans Netsoins.

Un calendrier mictionnel a été mis en place également.

### **n) Chutes**

Les deux IDEC sont référentes pour les chutes.

Toutes les chutes sont déclarées par le biais de Netsoins. Une réunion pluridisciplinaire en fait ensuite l'analyse pour déterminer des actions correctrices. Plusieurs protocoles ont été mis en place :

- Actions des personnels soignants en cas de chutes,
- Chute des résidents sous anticoagulants,
- Signalement d'une chute, analyse et actions correctives.

### **o) Contention**

Les deux IDEC et l'ergothérapeute sont référentes pour les contentions.

La contention physique à l'EHPAD Thomas Boursin est un sujet très important. Sa mise en place est exceptionnelle et répond au souhait de garantir la sécurité du résident et de respecter sa dignité et sa liberté.

- **Le Cadre de mise en place d'une contention physique pour un résident de l'EHPAD Thomas Boursin**

Conformément au Code de la santé publique, la contention ne peut être mise en œuvre qu'en dernier recours et uniquement si d'autres solutions moins restrictives ont été envisagées. Voici les principales dispositions légales à respecter :

- **Principe de non-privation de liberté**

Conformément à l'article L. 1110-5 du Code de la santé publique, toute mesure de contention doit respecter le principe de non-privation de liberté. Les résidents sont des personnes à part entière, et leur autonomie doit être préservée dans la mesure du possible. C'est une valeur importante de l'EHPAD.

- Évaluation individuelle

Avant d'envisager la contention, une évaluation approfondie de chaque résident est réalisée en équipe pluridisciplinaire. Elle prend en compte son état de santé, son comportement, son histoire personnelle et ses souhaits. Le consentement éclairé du résident ou, si cela n'est pas possible, de son représentant légal, est recherché.

- Documentation et suivi

Chaque recours à la contention est rigoureusement documenté. Cela inclut la raison de la contention, la durée, les alternatives envisagées et les résultats observés. Ceci est soumis au médecin traitant du référent, ou, dans l'urgence, au médecin coordonnateur, ou au médecin de SOS médecins. Celui-ci prescrira ou non une contention physique selon son diagnostic, en précisant les moyens, la durée, la surveillance.

Un suivi régulier est mis en place pour évaluer la nécessité de maintenir la mesure de contention en observant la personne, évaluant notamment comment la contention physique est supportée par le résident.

- **Bonnes Pratiques dans l'Utilisation de la Contention**

- Alternatives à la contention

Avant d'opter pour la contention physique, l'équipe soignante doit explorer toutes les alternatives possibles. Cela peut inclure des stratégies de déviation du comportement, des aménagements de l'environnement ou des techniques de communication adaptées. Former le personnel à ces pratiques est essentiel pour réduire le recours à la contention.

- Formation du personnel

Une formation continue sur les enjeux éthiques, législatifs et pratiques de la contention doit être dispensée à l'ensemble du personnel. Les soignants doivent être sensibilisés aux risques associés à la contention, tant pour le résident que pour l'équipe, et encouragés à adopter des pratiques respectueuses des droits et de la dignité des résidents.

- Implication des familles

Les familles des résidents doivent être impliquées dans le processus décisionnel concernant l'utilisation de la contention. Informer et consulter les proches permet de mieux comprendre le résident et d'identifier des solutions adaptées qui respectent ses désirs et son histoire.

La gestion de la contention physique à l'EHPAD n'est pas perçue comme une solution facile, mais comme un dernier recours après avoir épuisé toutes les alternatives possibles. Le respect de la législation en vigueur, ainsi que des bonnes pratiques éthiques, doit guider chaque étape du processus. En formant le personnel, en impliquant les familles et en évaluant régulièrement les besoins des résidents, l'EHPAD souhaite garantir un environnement sécurisé et respectueux pour tous. Le projet d'établissement s'engage à promouvoir une culture de soin fondée sur le respect de la dignité humaine et l'autonomie des résidents.

## p) Douleur

Une IDE est référente de la douleur dans l'établissement.

Un protocole existe concernant ce sujet :

- Prise en charge de la douleur.

L'utilisation de l'échelle ALGOPLUS permet d'évaluer et de faciliter ainsi la prise en charge des douleurs aiguës.

La douleur peut être exprimée par la personne ou identifiée grâce à la connaissance que le soignant a du résident. Ainsi quatre recommandations sont préconisées :

- ⇒ Mettre en place un dispositif de veille permettant d'identifier les signes de douleur,
- ⇒ Partager l'analyse des signes repérés,
- ⇒ Adapter les réponses lorsque les personnes accueillies montrent des signes de douleurs,
- ⇒ Sensibiliser et former les professionnels au repérage des signes de douleur.

 **Action n°31 – PE : Poursuivre les formations relatives à la prise en charge de la douleur**

## 8) L'accompagnement en fin de vie

Un groupe de travail mené par la psychologue de l'établissement et le médecin coordonnateur a abordé ce sujet en 2024 afin d'améliorer l'accompagnement en fin de vie.

Depuis août 2023, des bénévoles de l'association « être là Côte d'Emeraude » interviennent à l'EHPAD, 3 heures par semaine, pour échanger avec les résidents en fin de vie.

La psychologue oriente les bénévoles de l'association afin que ceux-ci puissent :

- ⇒ Rencontrer les familles,
- ⇒ Faire des sorties avec le résident,
- ⇒ Apaiser les angoisses,
- ⇒ Être présent au côté du résident.

5 fiches actions ont été établies :

- ⇒ Préparer la fin de vie,
- ⇒ Repérer, réagir,
- ⇒ Particulariser,
- ⇒ Entourer,
- ⇒ Dire adieu, rendre hommage

Une fiche technique « accompagnement fin de vie » avec un descriptif détaillé a été mise en place dans les offices des unités.

Des protocoles ont été réalisés :

- Accompagnement fin de vie – Soins palliatifs – Généralités – Définitions
- Accompagnement fin de vie – Soins palliatifs – Symptômes de fin de vie (Anxiété – Asthénie – Confusion – Constipation – Diarrhée – Douleur – Dyspnée – Encombrement bronchique – Confusion – Hypersalivation ou Hypersialorrhée – Le Hoquet – Occlusion – Œdèmes – Prurit – Soins de bouche – Toux)

 **Action n°32 – PE : Poursuivre la collaboration avec l'association « être là Côte d'Emeraude » et étendre le rôle des intervenants auprès des familles de résidents.**

✚ Action n°33 – PE : Inviter les bénévoles de l'association « être là Côte d'Emeraude » aux cafés « causette » pour échanger sur la fin de vie avec les familles des résidents.

✚ Action n°34 – PE : Prévoir un temps d'échange après le décès d'un résident lors des transmissions avec les équipes soignantes

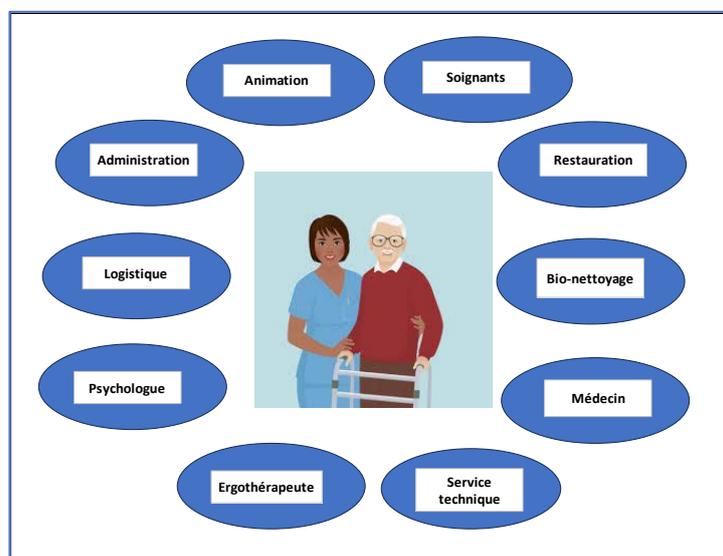
## VI) L'équipe

### 1) Les professionnels (composition de l'équipe)

La composition de l'équipe de l'EHPAD Thomas Boursin se décompose de la façon suivante (ETP moyen rémunéré – année 2024) :

Grades	ETP Moyen 2024
Directeur	0,10
Médecin coordonnateur	0,49
Attaché d'administration	0,22
Adjoint des cadres	2,75
Animatrices	1,00
Psychologue	0,63
Ergothérapeute	0,43
Technicien hospitalier	0,83
IDE (y compris IDE Coordinatrice)	6,22
AS (Aides Soignants)	28,28
AMP (Aide médico - psychologique)	4,02
AES (Accompagnant Educatif et Social)	0,04
ASH (Agent des Services Hospitaliers)	19,90
Agent de maîtrise	0,17
Ouvrier principal	7,30
Apprenti	0,33
<b>Total</b>	<b>72,72</b>

L'équipe est organisée autour du résident avec différents domaines de compétence :



## 2) Organisation des services et travail en équipe

Une réorganisation a été mise en place en 2022 avec l'appui d'un consultant extérieur afin d' « optimiser l'organisation au service du résident ». Plusieurs thèmes ont été analysés afin de déterminer des axes d'amélioration pour l'établissement :

- ⇒ L'organisation,
- ⇒ La prévention des risques,
- ⇒ La personnalisation de l'accompagnement,
- ⇒ La qualité de service,
- ⇒ L'animation,
- ⇒ La coordination,
- ⇒ La gestion du temps de travail.

Plusieurs types de sectorisation ont également été proposés :

- ⇒ Mutualisation sur 3 étages : sectorisation journalière
- ⇒ Sectorisation fixe par étage : 1 équipe dédiée à chaque étage sur la durée,
- ⇒ Sectorisation par étage avec mutualisation partielle : sectorisation journalière avec entraide anticipée

Les avantages et inconvénients de chaque type de sectorisation ont été identifiés :

Sectorisation journalière		Sectorisation fixe	
Points positifs	Points négatifs	Points positifs	Points négatifs
- Permet au soignant de couper la routine du quotidien	- Risque potentiel de réduction de l'entraide	- Repère des professionnels facilité pour les professionnels en poste transverse	- Pas facile de s'intégrer
- Permet de connaître l'ensemble des résidents	- Visages multiples pour le résident	- Favorable en termes de repérage pour les résidents	- Risque impact routine
- Facilite l'auto-remplacement	- Pratiques variables	- Meilleur suivi de la part des professionnels avec une meilleure connaissance de la personne	- Moindre investissement potentiel des professionnels de passage
- Connaissance de l'ensemble des services	- Plus difficile d'investir le PVI	- Repérage facilité pour les familles	- Risque de cloisonnement et d'existence de « sous-équipes »
- Limite le risque de conflits car plus grande tolérance	- Demande un investissement plus important pour connaître l'ensemble des résidents	- Prise en compte des spécificités facilitée	- Difficultés potentielles de remplacements avec possibles refus de changer de secteur
- Evite la main mise sur un service	- Continuité rendue plus délicate, en particulier pour les professionnels à temps partiel	- Qualité de suivi et organisation (log/commandes/cha riot de soins etc.) générale consolidée	- Risque de réduire l'ouverture d'esprit, risque de rester « bloqué »
- Ouverture d'esprit facilitée (et d'idées nouvelles)	- Risque de manque d'investissement	- Valorisation du travail réalisé	- Risque de se sentir emprisonné dans ce système
- Mise en évidence facilitée de l'évolution de la personne	- Les postes à temps plein risquent de devenir « pilier » : lourdeur	- Confort des professionnels : repérage facilité au quotidien	- Intégration plus difficile des nouveaux professionnels et des nouvelles idées
	- Implication potentiellement moins forte	- Coordination facilitée	

Une modélisation de déroulement d'une journée « type » afin d'optimiser l'organisation des services a été réalisée en détaillant les thèmes suivants :

- ⇒ Les repas, le temps de toilette, les couchers
- ⇒ Le circuit du médicament,
- ⇒ La gestion des rendez-vous de pédicure,
- ⇒ Gestion des appels téléphoniques hors horaires d'ouverture de l'accueil,
- ⇒ Cuisine : la question des manger-mains,
- ⇒ Animation et accompagnements individuels,
- ⇒ Plonge, entretien des différents chariots
- ⇒ Gestion du matériel d'aide au déplacement et d'incontinence
- ⇒ Gestion du temps de travail
- ⇒ Organisation nocturne
- ⇒ Coordination

Le choix d'une sectorisation fixe a été validé et a permis d'aboutir à la définition des horaires suivants :

horaires base en 7,58 soit 7h35mn			lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche	EFFECTIF THEORIQUE	
<b>IDE</b>											
IM	7,83	7h15-15h	7,83	7,83	7,83	7,83	7,83			3,55 ETP	
IS	8,67	11h40-19h15	8,67	8,67	8,67	8,67	8,67				
I2	7,67	08h30 - 16h15		7,67							
IC	8,00	7h30-12h30 et 15h45-18h45						8,00	8,00		
<b>SOINS JOUR AS/AMP - HEBERGEMENT CLASSIQUE (72 lits)</b>											
Orchidée - MO	7,58	6h35-14h20	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58	25,60 ETP	
Orchidée - MO	7,58	6h35-14h20	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58		
Mélo die - MM	7,58	6h35-14h20	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58		
Mélo die - MM	7,58	6h35-14h20	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58		
Rance - MR	7,58	6h35-14h20	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58		
Rance - MR	7,58	6h35-14h20	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58		
Transversal - JT	7,58	11h30-19h05	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58		
Orchidée - SO	7,58	13h20-20h55	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58		
Mélo die - SM	7,58	13h20-20h55	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58		
Rance - SR	7,58	13h20-20h55	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58		
Rance - SR	7,58	13h20-20h55	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58		
<b>SOINS JOUR AS/AMP - UNITE DE VIE PROTEGEE (12 lits)</b>											
Emeraude - M	7,58	6h35-14h20	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58	10,73 ETP	
Emeraude - M	7,58	6h35-14h20	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58		
Emeraude - S	7,58	13h20-20h55	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58		
Emeraude - S	7,58	13h20-20h55	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58		
<b>SOINS JOURS ASH (72 lits)</b>											
Orchidée - MO	7,58	6h35-14h20	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58		
Mélo die - MM	7,58	6h35-14h20	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58		
Rance - MR	7,58	6h35-14h20	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58		
Orchidée - SO	7,58	13h20-20h55	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58		
Mélo die - SM	7,58	13h20-20h55	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58		
Rance - SR	7,58	13h20-20h55	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58		
<b>ANIMATION</b>											
Animatrice 1	7,58	9h30-17h05	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58			1,80 ETP	
Animatrice 2	7,58	9h30 - 17h05	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58				
<b>HOTELLERIE BIO NETTOYAGE</b>											
EN	7,28	9h-16h27	7,28	7,28	7,28	7,28	7,28			4,07 ETP	
LP	7,00	9h-16h10	7,00		7,00	7,00	7,00				
LP	7,00	9h-16h10	7,00	7,00		7,00	7,00				
LP	7,00	9h-16h10	7,00	7,00	7,00		7,00				
<b>PLONGE</b>	7,00	14h-21h	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00	1,64 ETP	
<b>CUISINE</b>											
UC	7,58	7h-14h35	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58			4,55 ETP	
UA	7,58	9h-16h35		7,58							
UF	7,58	9h30-17h05	7,58	7,58	7,58	7,58	7,58				
UH	7,67	10h30-17h30	7,67	7,67	7,67	7,67	7,67				
UW	9,40	7h - 16h40						9,40	9,40		
<b>NUIT</b>											
N1	10,00	20h45 - 6h45	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	4,95 ETP	
N2	10,00	20h45 - 6h45	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00		

Chaque catégorie professionnelle ou fonction dispose d'une fiche de poste, complétée d'un déroulement de tâche si besoin.

Des binômes ont été mis en place afin d'assurer une continuité de service notamment au moment des congés annuels :

- ⇒ 2 IDEC (1,80 ETP)
- ⇒ 2 Animatrices (1,80 ETP)
- ⇒ 2 agents administratifs (2 ETP) / GRH et accueil

Une astreinte administrative permet de répondre, notamment, au remplacement des arrêts de travail du personnel les soirs de la semaine, les week-end et jours fériés. Une astreinte technique assure également des interventions de maintenance si besoin.

Le directeur de l'EHPAD Thomas Boursin étant mis à disposition par le Groupe Hospitalier Rance Emeraude, le recours aux compétences de cette structure est facilité dans les domaines suivants :

- ⇒ Gestion des Ressources Humaines et organisation des soins,
- ⇒ Travaux et achats,
- ⇒ Système d'information
- ⇒ Qualité ...

Des formations sont régulièrement organisées par le biais du GHRE.

Un temps d'infirmière hygiéniste mutualisé en EHPAD, financé par l'ARS, permet également à l'établissement de bénéficier d'une expertise notamment concernant la prévention des risques infectieux.

✚ [Action n°35 – PE : Suite à la demande des familles : afficher l'organigramme avec les photos des professionnels de l'établissement \(avec leur accord\)](#)

### 3) L'accompagnement des professionnels

#### a) La formation

Une attention particulière est portée à l'accompagnement des professionnels par le biais de la formation.

L'élaboration du plan de formation repose sur le recueil des besoins des agents retranscrits dans les entretiens de formation lors des évaluations annuelles, les objectifs du CPOM et le projet d'établissement.

Le plan de formation a également pour objet de favoriser les parcours professionnels en leur offrant la possibilité d'accéder à des formations favorisant leur évolution professionnelle.

Le dispositif de formation continue repose sur le décret n°2008.824 du 21 août 2008 (Journal Officiel du 21 août 2008) relatif à la Formation Professionnelle Tout au Long de la Vie des agents de la fonction publique hospitalière.

La formation professionnelle tout au long de la vie comprend principalement les actions qui ont pour objet :

- ⇒ De donner aux personnes sans qualification professionnelle accédant à un emploi, une formation professionnelle initiale théorique et pratique afin de les préparer à occuper cet emploi,
- ⇒ De garantir, de maintenir ou de parfaire les connaissances et la compétence des agents en vue d'assurer :

- Leur adaptation immédiate au poste de travail
- Leur adaptation à l'évolution prévisible des emplois

- Le développement de leurs connaissances ou compétences et l'acquisition de nouvelles connaissances ou compétences.
  - ⇒ De proposer aux agents des actions de préparation aux examens et concours et autres procédures de promotion interne,
  - ⇒ De permettre aux agents de suivre des études favorisant la promotion professionnelle, débouchant sur les diplômes ou certificats du secteur sanitaire et social dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé,
  - ⇒ De proposer aux agents des actions de conversion leur permettant d'accéder à des emplois exigeants une qualification nouvelle ou à de nouvelles activités professionnelles,
  - ⇒ De permettre aux agents de parfaire leur formation en vue de réaliser des projets personnels et professionnels, grâce notamment aux congés de formation professionnelle,
  - ⇒ De proposer aux agents un bilan de compétences. Ce bilan a pour objet de leur permettre d'analyser leurs compétences professionnelles et personnelles ainsi que leurs aptitudes et leurs motivations afin de définir un projet professionnel et, le cas échéant, un projet de formation,
  - ⇒ De préparer les agents à la validation des acquis de l'expérience en vue de l'acquisition d'un diplôme, d'un titre à finalité professionnelle ou d'un certificat de qualification ayant vocation à être inscrit au répertoire national des certifications professionnelles.



Pour information la liste des principales formations suivies par les agents de l'établissement entre 2022 et 2024 :

- Formation socle ASH « participer aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée »,
- Optimiser la fonction d'encadrement en EHPAD,
- Communication coopérative,
- HACCP – service cuisine,
- Action d'optimisation de l'organisation du travail en EHPAD,
- Accompagnement fin de vie,
- Prise en charge de la douleur,
- Hygiène buccodentaire,
- Le suivi nutritionnel,
- Tutorat IDE et AS,
- AFGSU (formation aux gestes de soins d'urgence),
- Prévention risque TMS,
- 1ers secours en santé mentale,
- Promotion professionnelle AS.

Le plan de formation 2025 a été défini de la façon suivante :

- ⇒ Axes obligatoires : AFGSU 1 & 2 et recyclages, formation HACCP, recyclage des personnels techniques, sécurité incendie,
- ⇒ Axes institutionnels, en lien notamment avec les objectifs du CPOM :
  - Amélioration de la prévention, du repérage et de la prise en charge : prévention des chutes, prise en charge de la douleur, prévention des escarres, suivi de la dénutrition, hygiène buccodentaire,
  - Amélioration de l'organisation, de la pertinence et de la qualité des soins : maîtrise des risques associés aux actes et aux parcours de soins, renforcer la détection et le signalement de la maltraitance, assurer le suivi de la démarche qualité, prévention des risques TMS, numérique et sécurité.
  - Renforcement de la réflexion et des principes éthiques en santé : formation socle ASH, formation tutorat IDE et AS, relation avec les familles et les résidents, accompagnement des aidants, repérer les signes de dépression et les risques suicidaires, accompagnement de la fin de vie, troubles du comportement et troubles psychiques liés au vieillissement et liés aux maladies neuro-dégénératives

#### **b) L'évolution de carrière**

L'évolution de carrière des professionnels est régie par le code de la fonction publique hospitalière.

Chaque catégorie comprend un certain nombre de corps regroupant des fonctionnaires soumis à un même statut particulier. Les corps et emplois dont les missions sont identiques sont soumis au même statut particulier. Chaque grade comprend plusieurs échelons qui forment la grille indiciaire. Le nombre d'échelons de chaque grade est fixé par décret. Chaque échelon est assorti, par le statut particulier, d'une durée de services nécessaire pour passer à l'échelon supérieur.

L'échelon détermine la rémunération principale du fonctionnaire. En principe, l'accès au grade s'effectue sur le 1<sup>er</sup> échelon. Au cours de sa carrière, le fonctionnaire accède aux échelons plus élevés par avancement d'échelon. L'avancement d'échelon est un droit.

#### **c) Les lignes directrices de gestion**

Les lignes directrices de gestion sont prévues à l'article 26 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986. Les modalités de mise en œuvre de ce nouvel outil de gestion des ressources humaines sont définies par le décret n°2019-1265 du 29 novembre 2019.

L'élaboration de lignes directrices poursuit les objectifs suivants :

- ⇒ Renouveler l'organisation du dialogue social en passant d'une approche individuelle à une approche plus collective,
- ⇒ Développer les leviers managériaux pour une action publique plus réactive et plus efficace,
- ⇒ Simplifier et garantir la transparence et l'équité du cadre de gestion des agents publics,
- ⇒ Favoriser la mobilité et accompagner les transitions professionnelles des agents publics dans la fonction publique et le secteur privé,
- ⇒ Renforcer l'égalité professionnelle dans la Fonction Publique.

Les lignes directrices de gestion visent à :

- ⇒ Déterminer la stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines, notamment en matière de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.
- ⇒ Fixer des orientations générales en matière de promotion de carrière (avancement) et de valorisation des parcours professionnels.
- ⇒ Favoriser, en matière de recrutement, l'adaptation des compétences à l'évolution des missions et des métiers, la diversité des profils et la valorisation des parcours professionnels ainsi que l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes.

Elles constituent le document de référence pour la gestion des ressources humaines de l'établissement pour une durée de 5 ans et sont révisables annuellement.

L'élaboration des LDG permet de formaliser la politique RH, de favoriser certaines orientations, de les afficher et d'anticiper les impacts prévisibles ou potentiels des mesures envisagées.

Les lignes directrices de gestion s'adressent à l'ensemble des agents publics (stagiaires et titulaires). Pour ce qui concerne les contractuels, des modalités spécifiques adaptées à leur situation statutaire en matière d'évolution des parcours professionnels ont été définies.

Des discussions sont actuellement en cours avec les organisations syndicales pour formaliser ces lignes directrices de gestion au niveau de l'établissement, garantissant ainsi un dialogue social constructif, permettant d'assurer une cohérence et une équité dans la gestion des carrières, tout en s'adaptant aux spécificités de notre établissement.

#### 4) Les réunions internes de régulation

##### ⇒ Les transmissions :

Les transmissions jouent un rôle crucial dans la prise en charge des résidents. Elles assurent une continuité des soins essentielle, en garantissant que chaque membre de l'équipe soignante dispose des informations nécessaires sur les besoins, les préférences et les conditions de santé des résidents accueillis.

Les transmissions sont tracées à l'EHPAD Thomas Boursin via le progiciel Netsoins et sont disponibles pour l'ensemble de l'équipe soignante. Elles s'effectuent le matin, en début d'après-midi et le soir.

##### ⇒ Les réunions de service :

Les réunions de service sont planifiées pour l'année afin de faciliter la gestion des agendas de chacun. Elles font systématiquement l'objet de comptes-rendus et viennent alimenter un plan d'action avec des personnes désignées pour en appliquer la mise en œuvre.

##### ➤ Réunion administrative (ADM) :

- Fréquence : 2 fois par mois le jeudi matin
- Présents : IDEC, adjoint de direction, responsable accueil-facturation-admissions, responsable GRH

##### ➤ Réunion direction (DIR) :

- Fréquence : 1 fois par semaine le jeudi après-midi

- Présents : Directeur, IDEC, adjoint de direction, responsable accueil-facturation-admissions, responsable GRH, médecin coordonnateur
- Réunion administrative élargie (ADME) :
  - Fréquence : 1 fois par mois le jeudi après-midi
  - Présents : Directeur, IDEC, adjoint de direction, responsable accueil-facturation-admissions, responsable GRH, médecin coordonnateur, responsable logistique, responsable technique, ergothérapeute, animatrices, psychologue, responsable cuisine.
- Réunion avec chaque organisation syndicale (FO-CGT) :
  - Fréquence : 1 fois par mois en fonction des journées syndicales
  - Présents : IDEC, adjoint de direction, responsable GRH, représentants syndicaux
- Réunion technique (TECH) :
  - Fréquence : 1 fois tous les deux mois le vendredi
  - Présents : IDEC, adjoint de direction, responsable logistique, responsable technique, ergothérapeute
- Réunion cuisine (CUI) :
  - Fréquence : 1 fois par mois le mardi
  - Présents : adjoint de direction, responsable de la cuisine, personnel de la cuisine.
- Réunion commission d'admission (COAD) :
  - Fréquence : 1 fois tous les deux mois le lundi
  - Présents : IDEC, adjoint de direction, responsable accueil-facturation-admissions, médecin coordonnateur, psychologue



- Réunion COPIL qualité (QUA) :
  - Fréquence : 1 fois par mois le lundi
  - Présents : IDEC, adjoint de direction, médecin coordonnateur, responsable GRH
- Réunion des services de soins (SOINS) :
  - Fréquence : 1 fois par semaine le jeudi entre 13h40 et 14h20 avec les agents d'une unité (=> 1 réunion par mois pour chaque unité)
  - Présents : IDEC, équipe soignante de l'unité
- Réunion IDE (IDECO) :
  - Fréquence : 1 fois par mois le lundi entre 12h20 et 13h15
  - Présents : IDEC, IDE, médecin coordonnateur
- Réunion animation (ANIM) :

- Fréquence : 1 fois tous les deux mois le lundi matin
- Présents : Animatrices, psychologue, adjoint de direction, responsable accueil-facturation-admissions
- Réunion soins - nuit (NUIT) :
  - Fréquence : 1 fois par trimestre (15h à 16h30) en fonction des plannings
  - Présents : IDEC, équipe soignante de nuit
- Réunion avec l'ensemble du personnel (PERS) :
  - Fréquence : 3 fois par an (vœux en janvier, en juin et début novembre)
  - Présents : ensemble du personnel de l'établissement
- Réunion commission des menus (COME) :
  - Fréquence : 2 fois par an
  - Présents : IDEC, adjoint de direction, psychologue, responsable accueil-facturation-admissions, médecin coordonnateur, personnel de la cuisine, membres du CVS, diététicien (en attente de recrutement), résidents et familles.
- Réunion d'information soins (INFOS) :
  - Fréquence : 1 fois par semaine le vendredi entre 13h40 et 14h20 avec les agents d'une unité (=> 1 réunion par mois pour chaque unité). Formations « flash » et information
  - Présents : IDEC, équipe soignante de l'unité et intervenant interne ou externe en fonction du sujet abordé

⇒ Les groupes de travail :

Des groupes de travail sont régulièrement mis en place afin de mener à bien un projet, une réflexion sur un sujet précis. Par exemple, 9 groupes de travail ont été créés pour la réalisation du projet d'établissement 2025-2029. Autres exemples : un groupe de travail réunissant en 2024 le médecin coordonnateur (titulaire d'un DU soins palliatifs), la psychologue et le personnel soignant a échangé sur la fin de vie et défini des protocoles pour un meilleur accompagnement, tout comme des groupes de travail ont été constitués en 2025 pour l'aménagement du jardin de l'unité de la Rance et la décoration des circulations et salons dans l'établissement. Ces groupes de travail peuvent intégrer des personnes extérieures à l'établissement. L'une des priorités du projet d'établissement 2025-2029 sera de réunir un groupe de réflexion sur l'éthique en EHPAD en associant des EHPAD à proximité tels que celui de la Sagesse de Saint-Briac-sur-Mer et l'Hôpital Gardiner de Dinard.

## 5) Les partenariats

Les partenariats sont nombreux avec les établissements et structures de santé du territoire afin de consolider l'assise territoriale de l'EHPAD Thomas Boursin et d'optimiser la qualité des soins et donc la prise en charge des personnes âgées accueillies.



- ⇒ Coopération commune avec le GHRE pour fluidifier les admissions,
- ⇒ Coopération étroite avec la commune du Minihic-sur-Rance,
- ⇒ Commission de coordination gériatrique avec les professionnels de santé intervenant à l'EHPAD (médecins traitants, kinésithérapeutes, orthophoniste, SOS Médecins, éducateur sportif, pharmacien...). Son objectif est de positionner le médecin coordonnateur au centre des échanges entre les professionnels de santé intervenant à titre libéral, l'équipe soignante, le pharmacien et la direction de l'établissement. Cette commission est consultée, entre autres, sur le projet de soins et sa mise en œuvre, sur la politique du médicament, le contenu du dossier type de soins, le rapport annuel d'activité médicale, l'inscription de l'établissement dans un partenariat avec les structures sanitaires et médico-sociales et les structures ambulatoires du secteur au titre de la continuité des soins.
- ⇒ Convention relative aux modalités de coopération entre le CH Saint-Malo et l'EHPAD Thomas Boursin dans le cadre d'une filière gériatrique de proximité,
- ⇒ Coopération avec le Groupe Hospitalier Rance Emeraude pour les questions portant sur les Ressources Humaines, le système d'information, les travaux, développement durable...
- ⇒ Intervention de SOS médecins sur demande ce qui permet la continuité des soins et limite les transferts pour hospitalisation vers le CH Saint-Malo,
- ⇒ Convention avec l'HAD du Pays de Saint-Malo/Dinan afin de garantir une prise en charge palliative de qualité au sein de l'EHPAD,
- ⇒ Convention spécifique avec l'HAD AUB permettant d'assurer une astreinte IDE de nuit (21h à 7h)
- ⇒ Intervention d'un IDE hygiéniste dans la cadre d'un partenariat pour la mutualisation des compétences entre le GHRE et les EHPAD du territoire,
- ⇒ Convention avec l'équipe mobile de psychiatrie pour les situations complexes. Le psychiatre intervient pour le diagnostic dans un premier temps et peut proposer une consultation si besoin dans un deuxième temps. L'équipe mobile de psychiatrie (Psychiatre, IDE) propose des compétences psychiatriques aux équipes soignantes en difficulté face aux troubles psychiques. Elle met en place des actions de prévention et vient en appui du psychologue de l'établissement. Une IDE psychiatrie intervient tous les 15 jours à l'EHPAD. Le recours à l'UCC de Dinan est possible en cas d'impasse thérapeutique,
- ⇒ Coopération avec le CLIC de la Côte d'Emeraude (Dinard),
- ⇒ Coopération avec l'Hôpital Gardiner de Dinard afin de faciliter les admissions à l'EHPAD pour répondre aux besoins de l'intercommunalité,
- ⇒ Echange informel du médecin coordonnateur avec ses confrères du territoire,
- ⇒ Convention avec la pharmacie du mouchoir vert de Saint-Malo pour la PDA,
- ⇒ Réunions de concertation entre les animateurs du canton ANIMGOZ 35 (journée mobilité, actions communes),

- ⇒ Partenariat avec l'IME de Saint-Malo et l'école primaire du Minihic-sur-Rance pour favoriser le jumelage intergénérationnel,
- ⇒ Intervention de l'équipe mobile de soins palliatifs du GHRE,
- ⇒ Intervention de l'équipe mobile de gériatrie du GHRE,
- ⇒ Réunion 2 fois par an avec les directions des EHPAD de Pleurtuit, Gardiner, Saint-Briac et Dinard,
- ⇒ Réunions IDEC et cadre de santé des EHPAD du secteur 1 fois par an...

## 6) Le Comité Social d'Établissement

La loi n° 2019-828 du 6 août 2019 (dite « loi de transformation de la fonction publique ») a prévu la fusion des comités techniques d'établissement (CTE) et des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) au sein d'une nouvelle instance dénommée comité social d'établissement (CSE). Son ambition à ce sujet est de simplifier le dialogue social et de le rendre plus stratégique, grâce à une évolution des compétences et de la cartographie des instances représentatives.

Le CSE est une instance représentative du personnel dotée de compétences consultatives sur les sujets ayant une incidence sur le fonctionnement et sur l'organisation de l'établissement. Il comprend des représentants titulaires et suppléants.

Le Comité Social d'Établissement est consulté sur :

- ⇒ Le règlement intérieur de l'établissement,
- ⇒ Le plan de redressement mentionné à l'article L. 6143-3 du code de la santé publique ?
- ⇒ Le plan global de financement pluriannuel,
- ⇒ L'accessibilité des services et la qualité des services rendus à l'exception de la qualité des soins et des questions qui relèvent de la compétence de la commission médicale d'établissement, de la commission des usagers et de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques,
- ⇒ L'organisation interne de l'établissement mentionnée à l'article L. 6143-7 du code de la santé publique,
- ⇒ Les projets de réorganisation de service,
- ⇒ La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et la politique générale de formation du personnel, y compris le plan de formation,
- ⇒ Les projets de délibération mentionnés à l'article L. 6143-1 du code de la santé publique,
- ⇒ Les projets d'aménagements importants modifiant les conditions de santé, de sécurité et les conditions de travail lorsqu'ils s'intègrent dans le cadre d'un projet de réorganisation de service,
- ⇒ Les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants.

Le CSE est informé chaque année sur :

- ⇒ La situation budgétaire de l'établissement,
- ⇒ Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionnée à l'article L. 6114-1 du code de la santé publique,
- ⇒ Le budget prévu à l'article L. 6145-1 du code de la santé publique,
- ⇒ Les décisions mentionnées au 8° de l'article L. 6143-7 du même code.

Le règlement intérieur du CSE a été remis à jour en 2023.

Le Comité Social d'Établissement se réunit 3 à 4 fois par an systématiquement mais peut être organisé exceptionnellement.

Le dialogue social en dehors du CSE est formalisé désormais, depuis début 2025, par le biais de réunions mensuelles avec chaque organisation syndicale. Les O.S. ont la possibilité d'inscrire à l'ordre du jour des questions diverses.

 **Action n°36 – PE : Diffuser un compte-rendu synthétique des CSE sur Netsoins afin d'en améliorer la communication auprès de l'ensemble du personnel**

## 7) L'Accueil des stagiaires

De nombreux stagiaires sont accueillis dans l'établissement (IDE, AS, AES...). L'équipe essaie dans la mesure du possible de permettre à ceux-ci de parfaire leurs connaissances et de compléter leurs compétences.

Le suivi des stagiaires est assuré par l'une des IDEC et la responsable RH notamment avec la remise d'un livret d'accueil simplifié. Des référents sont désignés pour chaque stagiaire et un travail sur l'évaluation devra être entrepris.

 **Action n°37 – PE : Etablir un protocole pour l'accueil des stagiaires en intégrant une méthode d'évaluation**

## VII) L'Employeur

### 1) S'ouvrir vers l'extérieur

« L'ouverture des établissements sur leur environnement est devenue indispensable pour permettre aux personnes accueillies de maintenir ou de restaurer leurs liens familiaux et sociaux, et d'exercer leur citoyenneté. Pratiquer l'ouverture, c'est aussi contribuer au décloisonnement du secteur social et médico-social, questionner l'organisation interne, faciliter l'accès des personnes aux ressources du territoire. Et offrir une transparence qui participe de la prévention des risques de maltraitance. Pratiquer l'ouverture, c'est encore permettre aux équipes d'enrichir leurs analyses et de renouveler leurs modalités d'intervention au contact de méthodes et de pratiques différentes. » *Didier CHARLANNE – Ouverture de l'établissement à et sur son environnement – ANESM*



L'EHPAD Thomas Boursin devra continuer à s'inscrire dans sa démarche d'ouverture vers l'extérieur en développant les 4 axes préconisés par l'ANESM à savoir :

- ⇒ Développer les liens sociaux et de citoyenneté des personnes accueillies (faciliter les liens des personnes avec leurs proches, ouvrir l'entourage des personnes accueillies, développer les liens de citoyenneté),
- ⇒ Interagir avec le territoire (participer aux actions initiées par l'environnement qui concourent au « vivre ensemble », être un lieu ressources pour l'environnement, rapprocher du secteur social et médico-social le monde l'entreprise et de la formation, rapprocher le monde de la culture du secteur social et médico-social, faciliter l'accès aux nouvelles technologies de l'information et de la communication, encourager l'intervention des bénévoles),
- ⇒ Développer le caractère accueillant de l'établissement (mener une réflexion approfondie sur la fonction d'accueil, questionner la pertinence de l'architecture, améliorer la communication),
- ⇒ Soutenir les professionnels dans la mise en place de l'ouverture (diversifier et renforcer les compétences)

## **2) S'inscrire dans l'environnement gérontologique (projet PASA -accueil de jour)**

L'objectif n°2 du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens qui consiste à inscrire l'établissement dans son environnement gérontologique territorial a défini le fait que la création de places d'accueil de jour et d'un PASA (Pôle d'Activité et de Soins Adaptés) était devenu indispensable.

Les réponses aux appels à projet devront cependant tenir compte des contraintes architecturales de l'établissement et des moyens budgétaires nécessaires à leur réalisation compte tenu de la situation financière « difficile » de l'EHPAD.

### **⇒ L'accueil de jour :**

L'accueil de jour propose un accompagnement individualisé aux personnes accueillies et un soutien aux aidants le plus souvent. Il a pour objectif de permettre aux personnes âgées en perte d'autonomie de rester le plus longtemps possible dans leur cadre de vie habituel.

#### **L'accueil de jour s'adresse :**

- Principalement aux personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées et, pour certains accueils de jour, aux personnes atteintes d'autres maladies neuro-dégénératives comme la maladie de Parkinson par exemple ;
- Aux personnes âgées en perte d'autonomie physique.

#### **L'accueil de jour permet aux personnes âgées :**

- De bénéficier d'un suivi régulier et d'un accompagnement adapté,
- D'entretenir leurs capacités grâce aux activités adaptées proposées lors de l'accueil de jour,
- De renouer des liens,
- De sortir de chez elles.

#### **L'accueil de jour permet à leurs proches :**

- De pouvoir libérer du temps durant la journée,
- De pouvoir échanger avec les professionnels de l'accueil de jour, de ne pas rester seuls avec des questions et de partager des inquiétudes,
- De pouvoir échanger avec d'autres familles vivant la même situation.

Des activités variées sont mises en place pour favoriser les stimulations physiques, sensorielles et cognitives ainsi que des actions favorisant une meilleure nutrition et des actions contribuant au bien-être.

Une équipe de professionnels de différentes spécialités anime et encadre l'accueil de jour.

L'accueil de jour fonctionne toute la journée. Certains accueils de jour proposent de venir soit à la demi-journée, soit à la journée. Dans ce cas, les personnes déjeunent sur place.

#### ⇒ **Le PASA (Pôle d'Activité et de Soins Adaptés) :**

Un PASA est un espace aménagé dans l'EHPAD. Il est dédié à l'accueil des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'une autre maladie neuro-dégénérative durant la journée. C'est un espace conçu pour créer un environnement confortable, rassurant et stimulant pour les résidents. Il offre des lieux de vie sociale pour le groupe, notamment pour l'accueil des familles. Il propose une ouverture sur l'extérieur par un prolongement sur un jardin ou sur une terrasse sécurisée, librement accessibles aux résidents. Un PASA accueille au maximum 14 résidents pour proposer un accompagnement personnalisé.

Les PASA proposent des activités individuelles ou collectives. Le programme d'activités est élaboré par un ergothérapeute ou un psychomotricien, sous la responsabilité du médecin coordonnateur. Il a pour objectif d'offrir un accompagnement spécifique et personnalisé en fonction des besoins des résidents, notamment pour faire diminuer les manifestations des troubles de l'humeur et du comportement.

Certaines activités sont proposées pour améliorer le bien-être et maintenir du lien social entre les résidents et leur famille. D'autres sont proposées à visée thérapeutique pour travailler sur les capacités fonctionnelles, cognitives, sensorielles et sur les troubles du comportement.

Les activités proposées sont par exemple :

- Des ateliers cuisine,
- Des activités physiques,
- Des ateliers de stimulation de la mémoire,
- Du jardinage,
- De la musicothérapie et de l'art-thérapie,
- Des repas et des activités ludiques.

Des professionnels spécialement formés aux techniques de soins et de communication adaptées aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'autres maladies neuro-dégénératives interviennent dans le PASA. L'équipe est composée d'un psychomotricien ou d'un ergothérapeute, d'assistants de soins en gérontologie, et d'un psychologue pour les résidents et leurs familles.

Les résidents de l'EHPAD qui ont été diagnostiqués comme ayant la maladie d'Alzheimer ou une autre maladie neuro-dégénérative et qui sont d'accord pour participer aux activités du PASA peuvent y être accompagnés.

La décision d'une entrée dans le PASA est prise par l'équipe du PASA et validée par le médecin coordonnateur de l'EHPAD. Certains PASA accueillent des personnes extérieures à l'EHPAD pour la journée.

### **3) Optimiser la gestion RH, améliorer l'attractivité, la qualité de vie au travail**

Lors de la réalisation du CPOM un constat a été dressé concernant la gestion des ressources humaines :

- Existence d'un tableau de suivi des ETP par service et par statut,
- Existence d'un tableau de suivi du taux d'absentéisme,
- En parallèle de la réorganisation récente, une étude ergonomique a été réalisée par un ergonomiste du travail en lien avec le service de santé au travail sur les différents postes d'activité de la structure excepté la cuisine. Des préconisations formalisées ont donné lieu à des mesures correctives pour la plupart d'entre elles,

- Des investissements opérés dans le cadre de la réorganisation ont permis de prévenir la survenue des troubles musculosquelettiques,
- Un cycle de formation sur la communication coopérative entre les professionnels a été engagée,
- Un questionnaire de satisfaction a permis de mesurer la qualité de vie au travail ressentie par les professionnels. Même si les résultats étaient favorables, cette évaluation devra être répétée dans le temps,
- Le plan de formation est réalisé en fin d'année n-1 pour l'année n ; Il tient compte du projet d'établissement et il est défini à partir des besoins et des attentes identifiés en terme de savoir-faire, de montée en qualification etc.. (complété par les entretiens individuels). Il accompagne le développement personnel et la qualification, sécurise les parcours professionnels, prépare les mobilités.

L'objectif n°11 du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de moyen vise à optimiser la gestion des ressources humaines et améliorer l'attractivité de l'établissement. Un plan d'actions a été déterminé :

- ⇒ Procéder à un diagnostic de l'existant (tableau des effectifs), des prérequis (fiches de postes, référentiels d'activités, de fonctions),
- ⇒ Identifier des scénarios d'évolution des métiers et des compétences à partir des facteurs d'impact (départ en retraite, transformation de l'offre, évolution des publics, etc.).
- ⇒ Réaliser un état des lieux Quantitatif et Qualitatif de la structure actuelle des métiers (activité et charge) et des compétences (nature, nombre et niveaux) en identifiant les points faibles, les points forts et les facteurs de risque (identification des difficultés à résoudre : fidélisation des salariés, problèmes de qualification, de recrutement, départs à gérer, etc.).
- ⇒ Élaborer des scénarios de reconversion : cibles de professionnalisation et passerelles de compétences (titularisation d'agents contractuels par exemple) et des perspectives et possibilités d'évolution (formation professionnelle d'ASH vers AS par exemple)
- ⇒ Fidéliser les personnels titulaires et remplaçants,
- ⇒ Engager des actions de promotion de l'image de l'établissement auprès des potentiels salariés.
- ⇒ Instaurer une procédure d'accueil des stagiaires et des nouveaux salariés.
- ⇒ Impliquer les écoles de formation afin de former les professionnels au tutorat de stage.

L'un des objectifs recherchés de la gestion des ressources humaines doit également être l'optimisation du recrutement et l'intégration des professionnels.

Face aux difficultés de recrutement actuelles, tous les outils et moyens mis à disposition sont utilisés :

- Diffusion de postes vacants sur INDEED et France Travail,
- Job dating,
- Dès réception de candidature spontanée, les personnes sont rappelées immédiatement,
- Echanges d'information avec les structures environnantes telles que le GHRE,
- Cadre et locaux de l'EHPAD agréables avec une ambiance familiale et à taille humaine,
- Communication facilité, horizontale et de proximité

Les professionnels recrutés bénéficient dans la mesure du possible de temps de doublure : idéalement 2 matins et 1 soir.

Les atouts de l'établissement lors des recrutements :

- ⇒ Pas d'horaire de coupe (sauf pour les IDE le week-end),
- ⇒ Horaires attractifs pour les IDE (début et fin de journée),
- ⇒ Avec la PDA, le temps des IDE dans la préparation des médicaments a été allégé,
- ⇒ Même si l'organisation du travail est dépendante des besoins du résident, les plannings sont organisés pour répondre au mieux aux attentes de l'équipe soignante.

Pour information l'établissement n'a plus recours à l'intérim depuis fin 2023 et utilise HUBLO afin de remplacer ponctuellement le personnel en arrêt.

#### La qualité de vie au travail :

La mise en œuvre d'une démarche Qualité de Vie au Travail doit être institutionnalisée.

A noter que l'établissement a entamé une démarche de mise en place du dispositif de signalement des actes de violence, de discrimination et de harcèlement moral ou sexuel.

Cette démarche comprend quatre principes :

- Globale dans le sens où elle croise tous les enjeux de la situation traitée (pour les personnes, la qualité et l'organisation du travail, l'efficacité et la qualité des services rendus). Mais aussi parce que les effets sont attendus à la fois pour le résident, l'établissement et le personnel lui-même,
- Collective puisqu'elle associe l'ensemble du personnel de l'établissement pour prendre en compte leurs différents point de vue,
- Concrète sous forme d'expérimentation. Elle est tournée vers l'action et doit produire des améliorations. Les actions consistent à essayer des solutions avant de les déployer voire de les étendre,
- Centrée sur le travail réel parce qu'il s'agit d'améliorer le travail au plus près du quotidien des salariés et des résidents

Les six champs de la QVT sont :

- Management participatif, engagement,
- Relations au travail – climat social,
- Contenu et organisation du travail,
- Santé au travail,
- Compétences – parcours professionnel,
- Egalité professionnelle pour tous

Le travail sur la GPMC (Gestion Prévisionnelle des Métiers et Compétences) doit également être poursuivi afin de permettre une gestion dynamique et préventive des ressources humaines. Cela permettra d'anticiper les écarts entre les futurs besoins en compétences et les ressources disponibles et d'identifier les ajustements nécessaires.

 **Action n°38 – PE : Poursuivre la mise en œuvre de la démarche Qualité de Vie au Travail**

 **Action n°39 – PE : Instaurer des moments de convivialité avec les agents de l'établissement**

#### **4) Le SEGUR du numérique**

Le SEGUR du Numérique est un programme national visant à équiper tous les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) d'un logiciel, un "Dossier Usager Informatisé" (DUI - Dossiers Usagers Informatisés). Il permet de faciliter le suivi et la coordination du parcours usager, notamment en sécurisant le partage des informations utiles entre la structure médico-sociale et ses partenaires.

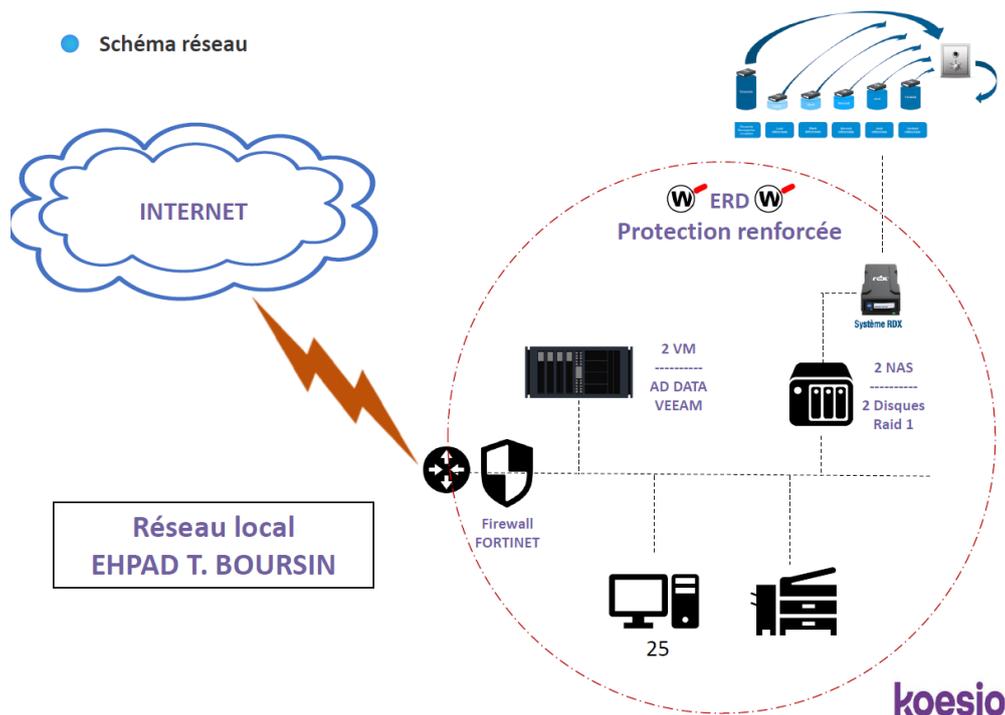
Le Ségur de la santé fait du numérique un enjeu majeur pour la santé en France, en lui accordant une place sans précédent, notamment dans le secteur médico-social.

Le numérique constitue en effet un levier d'amélioration de la santé, notamment en facilitant les démarches des personnes fragiles, en garantissant une meilleure équité de traitement sur tout le territoire, en contribuant à une implication plus importante de la personne comme acteur de son parcours. Le Ségur du numérique favorise la circulation d'informations entre professionnels tout en facilitant leur travail, la coopération et la coordination entre le sanitaire, le libéral, le médico-social et le social. L'EHPAD Thomas Boursin bénéficie de l'aide du GCS E-Santé Bretagne pour tous ces aspects.

Le progiciel Netsoins permet aux professionnels extérieurs tels que les médecins traitants et les kinésithérapeutes d'avoir accès de façon sécurisée au dossier du résident. A noter que la proportion de personnes accompagnées ayant un DMP était de 11,90% en 2023 avec pour cible 100% fin 2025 (indicateur CPOM). Une messagerie sécurisée Médimail est également mise en place via Netsoins.



Pour information, l'établissement, afin de sécuriser son système d'information, a renouvelé complètement son équipement informatique début 2023. Une solution anti-virus performante (EDR – Endpoint Detection and Reponse) a été mise en place.



## 5) Le Conseil d'Administration

La composition des Conseils d'Administration des établissements publics sociaux et médico-sociaux est définie par l'article L. 315-10 du code de l'action sociale et des familles. Le Conseil d'administration est composé de trois représentants des collectivités territoriales, de deux représentants des communes d'implantations, des représentants des départements qui supportent les frais de prises en charge des personnes accueillies, de deux

des membres des Conseils de la Vie Sociale, d'un représentant du personnel de l'établissement, du médecin coordonnateur et de deux personnes désignées en fonction de leurs compétences.

Le Conseil d'Administration définit la politique générale de l'établissement et délibère sur :

- Le projet d'établissement ou de service, les contrats pluriannuels et les conventions d'aide sociale,
- Les programmes d'investissement,
- Le rapport d'activité,
- Les comptes financiers, les décisions d'affectation des résultats ou les propositions d'affectation desdits résultats, lorsque leurs financements sont majoritairement apportés par une collectivité publique ou les organismes de sécurité sociale,
- Les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation et les conditions des baux de plus de dix-huit ans,
- Les décisions affectant l'organisation ou l'activité de l'établissement,
- Le tableau des emplois du personnel,
- Les actions en justice et les transactions,
- Le budget et les décisions modificatives, les crédits supplémentaires et la tarification des prestations des établissements,
- La participation à des actions de coopération et de coordination,
- Les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation et les conditions des baux de plus de dix-huit ans,
- Les emprunts,
- L'acceptation et le refus de dons et legs,
- Le règlement de fonctionnement,
- Les règles concernant l'emploi des diverses catégories de personnel, pour autant qu'elles n'ont pas été fixées par des dispositions législatives ou réglementaires.

Chaque séance du Conseil d'Administration est précédée d'une réunion préparatoire appelée « pré-CA » en présence du maire de la commune et de son adjoint.

## **6) Démarche qualité et évaluation qualité en 2025**

### **a) La démarche qualité :**

La démarche qualité a pour objectif l'amélioration, dans sa globalité, de la vie quotidienne dans l'EHPAD. Le fonctionnement de l'établissement, les prestations, l'accueil et l'accompagnement des personnes âgées sont autant de critères permettant de favoriser leur bien-être et préserver leur autonomie. Cette démarche s'inscrit dans la durée afin d'intensifier les points forts de la structure et d'en diminuer les points faibles. Cette recherche d'amélioration continue porte à la fois sur la qualité de vie des résidents, sur la qualité des activités qui leur sont proposées, mais aussi sur la qualité des prestations fournies : soins, restauration, hébergement...

C'est une démarche nécessitant la participation de toutes les parties prenantes de l'EHPAD : le résident, les familles, le personnel et les partenaires. L'accroissement de la satisfaction des résidents et de leurs proches et l'amélioration de l'organisation générale du travail, valorisent les différents métiers exercés au sein de l'EHPAD. En sollicitant le personnel dans la recherche de solutions à mettre en œuvre face aux dysfonctionnements éventuels, les équipes se sentent responsabilisées et plus motivées.

Afin de déployer la démarche qualité au sein de l'EHPAD Thomas Boursin, un Comité de Pilotage Qualité a été instauré. Celui-ci se réunit une fois par mois et il est composé des IDEC, de l'adjoint de direction, du médecin coordonnateur et de la responsable des ressources humaines. Il a pour but de :

- ⇒ Constituer des groupes de travail afin de définir ou mettre à jour les protocoles et d'en valider la mise en œuvre,
- ⇒ Faire le suivi et l'analyse des fiches d'événements indésirables (FEI) et proposer des actions correctives par le biais de CREX (Comité de Retour d'Expérience) notamment,
- ⇒ Etablir une véritable politique de prévention et gestion des risques au sein de l'établissement

La démarche qualité doit respecter les principes suivants :

- ⇒ Réaliser un diagnostic, un état des lieux,
- ⇒ Décrire, analyser et améliorer le processus et le service rendu aux résidents,
- ⇒ S'assurer que l'utilisateur soit au cœur du dispositif pour lui apporter une réponse adaptée,
- ⇒ Définir une stratégie d'organisation,
- ⇒ Impliquer les professionnels,
- ⇒ Utiliser les évaluations comme outils de soutien pour l'évolution de l'établissement,
- ⇒ Elaborer des indicateurs et un tableau de bord des performances,
- ⇒ Encourager l'épanouissement du personnel

Des priorités, entre autres, ont été définies concernant la démarche qualité au sein de l'EHPAD Thomas Boursin en lien avec les critères impératifs déterminés dans le manuel d'évaluation de la qualité des ESSMS de l'HAS, à savoir :

- ⇒ Définition et déploiement d'une stratégie de gestion des risques médicamenteux,
- ⇒ Définition et déploiement d'un plan de prévention des risques de maltraitance et de violence,
- ⇒ Recueil et traitement des plaintes et des réclamations,
- ⇒ Recueil et traitement des événements indésirables,
- ⇒ Réalisation d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité avec la mise à jour notamment du Plan Bleu qui n'aborde pour le moment que l'organisation de l'établissement en cas de canicule, grippe et COVID19,
- ⇒ Assurer la mise à jour régulière du DUERP (Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels).

La gestion documentaire de l'établissement devra également être revue afin d'optimiser la circulation des données et de l'information auprès des professionnels de l'établissement. Actuellement les protocoles sont diffusés et accessibles par l'intermédiaire de Netsoins.

A noter que l'EHPAD Thomas Boursin bénéficie des compétences de la responsable Qualité et Gestion des Risques et référente médico-social du GHRE.

 **Action n°40 – PE : Redéfinir la gestion documentaire de l'établissement**

 **Action n°41 – PE : Poursuite de la mise à jour et création de protocoles avec pour objectifs prioritaires la gestion des risques médicamenteux, la prévention des risques de maltraitance et de violence, le recueil et le traitement des plaintes, des réclamations et des événements indésirables.**

**Action n°42 – PE : Mise à jour du Plan Bleu avec la prise en compte de l'ensemble des risques pouvant exister dans la structure.**

### b) L'évaluation qualité :

En France, la qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ESSMS) est obligatoirement évaluée tous les 5 ans (visite par un organisme accrédité). Les ESSMS sont tenus de transmettre aux autorités qui délivrent les autorisations d'activité (ARS et Conseils Départementaux) leur rapport de visite. Cela permet notamment de renouveler l'autorisation de la structure.

L'échéance d'envoi du rapport pour l'EHPAD Thomas Boursin a été fixée au 31/12/2025.

La démarche d'évaluation est formalisée par une visite d'évaluation avec un rapport d'évaluation à transmettre. Cette évaluation ne constitue pas une fin en soi mais une étape indispensable à l'amélioration continue de la qualité des prestations que nous délivrons. Elle doit être vue comme une opportunité d'identifier les forces et axes de progrès pour l'EHPAD.

L'EHPAD Thomas Boursin est assisté dans sa démarche d'auto-évaluation par la responsable Qualité et Gestion des Risques et référente médico-social du GHRE.

Le dispositif d'évaluation des ESSMS a été élaboré par la Haute Autorité de Santé (HAS). C'est le seul dispositif national qui offre un cadre commun d'analyse et d'évaluation externe de la qualité des prestations délivrées aux personnes. Il repose sur un manuel d'évaluation qui est structuré en :

- ⇒ 3 chapitres : la personne, les professionnels, l'ESSMS
- ⇒ 9 thématiques (présentées ci-dessous)
- ⇒ 42 objectifs
- ⇒ 157 critères dont :
  - 139 critères « standards » qui correspondent aux attendus de l'évaluation
  - 18 critères « impératifs » qui correspondent à des exigences impliquant la mise en place d'actions spécifiques dans la continuité immédiate de la visite d'évaluation, si ces exigences ne sont pas satisfaites.

Les 9 thématiques investiguées :



**Les 3 méthodes d'évaluation :**

Chacun des chapitres est directement associé à une méthode d'évaluation :



Chacun des critères du chapitre considéré sera évalué au travers de la méthode d'évaluation retenue et grâce à différents moyens :

- Les entretiens (personne accompagnée, professionnels, gouvernance et membres des CVS)
- La revue documentaire (dossier de la personne accompagnée, procédures, comptes rendus...)
- Les observations (des pratiques, du fonctionnement, des points critiques ...)



**L'ACCOMPAGNÉ TRACEUR** → Evaluation de la qualité de l'accompagnement

- 1) **Identification de la personne accompagnée:** Informer + recueillir son consentement avant l'entretien.
- 2) **Rencontre avec la personne accompagnée** (≈ 30/45 min) : Recueillir l'expérience et la satisfaction de la personne sur son accompagnement et des éléments factuels sur son implication.
- 3) **Entretien avec les professionnels** (≈ 1h30/2h) intervenant auprès de la personne accompagnée au quotidien : Analyser avec eux les différents éléments d'investigation identifiés au chapitre 1 du manuel d'évaluation.



**LE TRACEUR CIBLÉ** → Evaluation de la mise en oeuvre d'un processus ciblé

- 1) **Identification de la cible** au regard de 7 thématiques : bientraitance et éthique, droit de la personne accompagnée, expression et participation de la personne accompagnée, coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement, accompagnement à l'autonomie, accompagnement à la santé, continuité et fluidité du parcours.
- 2) **Reconstituer le circuit du traceur ciblé** et à chaque phase : entretiens avec les professionnels impliqués, observation des pratiques, consultation de la documentation.
- 3) **Rencontre avec la gouvernance** : évaluer l'organisation et les moyens déployés.



**L'AUDIT SYSTÈME** → Evaluation des organisations pour s'assurer de leur maîtrise sur le terrain

- 1) **Identification de la cible** au regard de 8 thématiques : bientraitance et éthique, droit de la personne accompagnée, expression et participation de la personne accompagnée, coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement, accompagnement à l'autonomie, accompagnement à la santé, politique ressources humaines, démarche qualité et gestion des risques.
- 2) **Rencontre avec la gouvernance** sur une(des) thématique(s): Analyser la stratégie, l'organisation et les actions mises en place par la gouvernance pour s'assurer de la capacité de l'ESSMS à maîtriser et à atteindre ses objectifs.
- 3) **Rencontre avec les professionnels:** Vérifier la bonne diffusion de la stratégie, de l'organisation et des actions de l'ESSMS sur la thématique considérée et sa déclinaison par les professionnels de terrain.

## 7) RSE (Responsabilité Sociale des Entreprises)

"Si on veut obtenir quelque chose que l'on n'a jamais eu, il faut tenter quelque chose que l'on n'a jamais fait."



L'objectif est d'impulser des principes directeurs qui ont été définis :

- ⇒ Evaluer objectivement la performance en matière de Développement Durable (Energies renouvelables comme la Chaufferie Biomasse/gaz avec le label Haie),
- ⇒ Intégrer les enjeux du Développement Durable dans les pratiques professionnelles des acteurs de santé (pré imprégnation, réduire voire arrêter l'utilisation de produits toxiques, réduction du plastique, tri sélectif, recyclage comme les cartouche d'encre avec une revalorisation produit, réduire le gaspillage alimentaire et plus de produits locaux dans l'assiette.),
- ⇒ Prendre en compte systématiquement les enjeux du Développement durable dans l'évaluation des projets et dans les processus de décisions (Aménagement Extérieur, Fermage /Ferme équestre)
- ⇒ Réduction de notre empreinte carbone, étude sur les déplacements (bornes de recharges électriques, moyen de transport alternatif FMD (Forfait Mobilités Durables),
- ⇒ Amplifier les programmes de formation et les actions de sensibilisation aux enjeux et aux projets de Développement Durable en lien avec le conseiller en transition Energétique et Ecologique en santé du GHRE (temps mutualisé),
- ⇒ Envisager le Développement durable comme composante du management pour permettre une sensibilisation des parties prenantes (internes comme externes) et inscrire le personnel, les résidents ainsi que les fournisseurs et les acteurs institutionnels qui doivent être sensibilisés et/ou formés aux actions de développement durable déployées. (Intégrer des critères de performance Développement Durable dans le management.).

De nombreux acteurs se sont déjà mobilisés comme les soignants, la cuisine, l'administratif, le bionettoyage et la maintenance logistique et mettent en œuvre, une démarche d'actions éco-responsables conformes aux engagements du Grenelle Environnement.

« Le RSE recouvre les valeurs défendues par l'EHPAD Thomas Boursin »

ANNEXE – ECHEANCIER PLAN D'ACTIONS

2025 2026 2027 2028 2029

		2025	2026	2027	2028	2029
Objectif n°1 - CPOM	Favoriser l'ouverture de l'EHPAD sur la cité					
Objectif n°2 - CPOM	S'inscrire activement dans son environnement gérontologique territorial					
Objectif n°3 - CPOM	Prévenir et accompagner les troubles psychiques des personnes âgées					
Objectif n°4 - CPOM	Améliorer la fin de vie et l'accès aux soins palliatifs					
Objectif n°5 - CPOM	Développer des réponses adaptées pour les résidents atteints de maladies neurodégénératives					
Objectif n°6 - CPOM	Promouvoir la bientraitance et prévenir la maltraitance des personnes âgées					
Objectif n°7 - CPOM	Se préparer à la survenue d'une crise					
Objectif n°8 - CPOM	Sécuriser les pratiques par une meilleure formalisation et appropriation des procédures, protocoles, conduites à tenir					
Objectif n°9 - CPOM	Améliorer la qualité de la restauration des résidents					
Objectif n°10 - CPOM	Améliorer la qualité et la continuité de l'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne					
Objectif n°11 - CPOM	Optimiser la gestion des ressources humaines et améliorer l'attractivité de l'établissement					
Objectif n°12 - CPOM	Fiabiliser les systèmes d'information et développer les nouveaux outils de partage de données entre professionnels					
Action n°1 - PE	Remettre à jour le protocole d'accueil du résident afin de l'améliorer					
Action n°2 - PE	Liberté d'aller et venir => Installer des systèmes de prévention (caméras, capteurs de mouvement) dans les zones à risque en garantissant le respect de la vie privée					
Action n°3 - PE	Liberté d'aller et venir => Installer plus de dispositifs de sécurité (barrières de sécurité, signalétique adaptée) pour faciliter les sorties à l'extérieur					
Action n°4 - PE	UVP => Maintien d'un lien social, favoriser les échanges, plaisirs des rencontres (après-midis, goûters dansants avec les familles des résidents, intervenants musicaux)					
Action n°5 - PE	UVP => Favoriser les moments conviviaux, gustatifs (restaurants, goûters à thème, pique-nique)					
Action n°6 - PE	UVP => Diminuer l'anxiété, l'agitation, l'apathie, apporter du bien-être, moments apaisants, stimulation des sens (journée détente, massage personnalisé, acquisition d'un chariot Snoezelen...)					
Action n°7 - PE	UVP => Maintien physique, cognitif et social, entretenir la mémoire, les souvenirs... (visite de châteaux, train de la ville de St Malo, balades, ateliers photos)					
Action n°8 - PE	UVP => S'ouvrir vers l'extérieur pour moins de monotonie, explorer, stimulations cognitives et des sens, favoriser les échanges (balades bord de mer, parc animalier, jardins partagés, visite de l'aérodrome, d'une chèvrerie, thé dansant...)					
Action n°9 - PE	Citoyenneté => Redonner aux résidents leur place de citoyen					
Action n°10 - PE	Lien avec les familles => Renforcer le lien et communication avec les familles					
Action n°11 - PE	Les projets verts (animations écologiques) => Associer les résidents de l'EHPAD à l'action écologique et s'appuyer sur leurs connaissances en la matière					
Action n°12 - PE	Projet culturel => Rendre la culture accessible à tous et permettre aux résidents de continuer à se cultiver.					
Action n°13 - PE	Ouverture sur l'extérieur et lien avec la cité => Créer du lien avec les habitants du territoire, prévenir l'exclusion sociale des résidents.					
Action n°14 - PE	Chant et musique avec l'intervention d'un professeur de chant formé, création d'une comédie musicale, visites à l'Opéra de Rennes					
Action n°15 - PE	Assister à un match de Rennes au Roazhon Park avec les résidents					
Action n°16 - PE	Réaménager et décorer les salons des unités ainsi que les couloirs de circulation de l'établissement.					
Action n°17 - PE	Réaménager le jardin de l'unité de la Rance (RdJ) afin de pouvoir proposer des activités et repas aux résidents à l'extérieur dans un cadre plus agréable et adapté.					

2025 2026 2027 2028 2029

		2025	2026	2027	2028	2029
Action n°18 - PE	Recourir à un(e) diététicien(ne) afin d'améliorer la prise en charge nutritionnelle		■			
Action n°19 - PE	Relancer la Commission des Menus		■			
Action n°20 - PE	Améliorer le carnet sanitaire mis en place en lien avec l'IDE hygiéniste de GHRE		■			
Action n°21 - PE	Afficher la liste des référents de chaque résident à l'entrée des unités et sur les bornes tactiles. Indiquer le prénom et l'initiale du nom du référent sur une carte d'accueil lors de l'arrivée du résident.		■			
Action n°22 - PE	Mettre en place un protocole afin que le référent contacte systématiquement la famille du résident pour se présenter.		■			
Action n°23 - PE	Faire les réévaluations du PAP lors des réunions de service et les planifier dans l'agenda de Netsoins		■	■	■	■
Action n°24 - PE	Formaliser la présentation du projet d'accompagnement personnalisé		■			
Action n°25 - PE	Faire plus de lien entre les référents et les bénévoles de l'établissement afin de recueillir plus d'information sur le résident.		■	■	■	■
Action n°26 - PE	Réflexion à engager pour diminuer la dispensation de neuroleptiques et anxiolytiques en lien avec le pharmacien référent		■			
Action n°27 - PE	Protocole « douleur » pour l'équipe de nuit en l'absence de prescription anticipée		■			
Action n°28 - PE	Mise en œuvre de deux évaluation NPIES par an et par résident			■		
Action n°29 - PE	Faire des analyses de pratiques dans les différentes unités avec l'appui d'un psychologue extérieur			■		
Action n°30 - PE	Augmenter le nombre d'ASG (Assistant de Soins en Gérontologie) au sein de la structure			■		
Action n°31 - PE	Poursuivre les formations relatives à la prise en charge de la douleur		■	■	■	■
Action n°32 - PE	Poursuivre la collaboration avec l'association « être là Côte d'Emeraude » et étendre le rôle des intervenants auprès des familles de résidents.		■	■	■	■
Action n°33 - PE	Inviter les bénévoles de l'association « être là Côte d'Emeraude » aux cafés « causette » pour échanger sur la fin de vie avec les familles des résidents		■			
Action n°34 - PE	Prévoir un temps d'échange après le décès d'un résident lors des transmissions avec les équipes soignantes		■			
Action n°35 - PE	Suite à la demande des familles : afficher l'organigramme avec les photos des professionnels de l'établissement (avec leur accord)		■			
Action n°36 - PE	Diffuser un compte-rendu synthétique des CSE sur Netsoins afin d'en améliorer la communication auprès de l'ensemble du personnel		■			
Action n°37 - PE	Etablir un protocole pour l'accueil des stagiaires en intégrant une méthode d'évaluation			■		
Action n°38 - PE	Poursuivre la mise en œuvre de la démarche Qualité de Vie au Travail		■	■	■	■
Action n°39 - PE	Instaurer des moments de convivialité avec les agents de l'établissement		■	■	■	■
Action n°40 - PE	Redéfinir la gestion documentaire de l'établissement		■			
Action n°41 - PE	Poursuite de la mise à jour et création de protocoles avec pour objectifs prioritaires la gestion des risques médicamenteux, la prévention des risques de maltraitance et de violence, le recueil et le traitement des plaintes, des réclamations et des événements indésirables.		■	■	■	■
Action n°42 - PE	Mise à jour du Plan Bleu avec la prise en compte de l'ensemble des risques pouvant exister dans la structure.		■			
Action n°43 - PE	Poursuivre et conforter le développement durable dans l'établissement		■	■	■	■