

## Introduction

La résidence YVES COUZY a fêté ses 10 ans au mois de novembre 2014. La SARL les Amandiers quant à elle, a soufflé ses 27 bougies en janvier de la même année.

La personne âgée accueillie en 1987 n'a plus grand-chose à voir avec celle que nous accueillons aujourd'hui. Plus âgée (moyenne d'âge de 87 ans aujourd'hui), plus dépendante, présente en moyenne moins longtemps, plus exigeante aussi face au service rendu et aux typologies d'accueils proposés (accueil temporaire, de jour, de week-end, ou à plus long terme) : l'enjeu pour nos équipes est de taille.

Ce travail, réalisé en équipe pluridisciplinaire s'est nourri des travaux de nos deux évaluations (interne durant l'année 2013 ; externe, durant l'année 2014). Il a donc été pensé comme un véritable outil de travail interne à disposition de nos équipes, didactique, exhaustif et adapté à nos pratiques quotidiennes. Il reste bien évidemment perfectible, notamment sur l'aspect environnemental qui n'a été que très peu abordé à ce jour et que nous envisageons de développer dans le futur.

Décliné sous six grands axes de réflexion, du plus générique au plus spécifique, de la vision la plus globale à la plus individuelle, notre projet d'établissement doit répondre aux attentes de nos résidents, de leurs familles, au-delà même des exigences réglementaires (reprises en partie 1).

Les axes de travail abordés sont donc les suivants :

1. **l'établissement : son environnement et sa philosophie**
2. **la démarche globale de la qualité**
3. **la politique RH et le projet social**
4. **l'EHPAD et ses projets de service**
5. **le projet de soins et de fin de vie**
6. **la personnalisation de l'accompagnement et les droits des usagers**

### ➤ **La méthodologie**

Durant l'année 2013, une équipe pluridisciplinaire s'est réunie chaque mois afin d'élaborer le questionnaire d'évaluation interne qui a largement inspiré la rédaction de ce projet d'établissement.

En parallèle, durant l'année 2013 et le 1<sup>er</sup> semestre 2014 plusieurs groupes de travail se sont réunis afin d'élaborer les différents projets de service qui restent la clé de voûte de notre organisation. Ils figurent en annexe de ce projet d'établissement et seront réactualisés à minima une fois par an durant les 5 années de notre projet d'établissement.

Ils reflètent la volonté stratégique de proposer des modes d'accueil toujours plus variés afin de répondre à chaque situation familiale.

Les projets de service travaillés sont les suivants :

- Le cantou (ou secteur protégé)
- L'accueil de jour
- L'accueil de week-end
- L'accueil temporaire
- L'EHPA (personnes âgées peu ou pas dépendantes)

- Le PASA (pôle d'activité ou de soins adaptés)
- La Résidence Senior *Pavillon Madeleine*
- Le restaurant Salon de thé *César et Léonie*

Enfin, les valeurs intrinsèques à notre fonctionnement et qui donnent tout leur sens aux tâches accomplies chaque jour ont été travaillées en deux temps :

- Le séminaire de rentrée 2013 a permis à l'équipe de direction et aux managers intermédiaires de s'arrêter sur la notion d'ETHIQUE de la prise en charge et du soin et de définir notre philosophie
- Durant le printemps 2014, une conteuse est intervenue au sein de l'EHPAD afin de recueillir le point de vue de nos résidents, de leurs proches mais aussi des équipes. Ce recueil d'expérience et de vécu a permis l'élaboration d'un support témoignage notamment sur les notions d'ECOUTE et de RESPECT.

Les grandes lignes de ce travail ont été préparées en amont sur la base de plusieurs supports internes ou réglementaires dont :

- les objectifs de notre convention tripartite signée en septembre 2010,
- L'évaluation interne (2013),
- L'évaluation externe (2014)
- les enquêtes de satisfaction annuelles à l'attention des familles et des résidents
- Les comptes rendus des Conseil de la Vie Sociale des deux dernières années

Ce travail a été présenté début 2015 aux membres du Conseil de la Vie Sociale pour avis. Nous envisageons d'ici fin 2015 d'en rédiger **un abrégé** plus facilement accessible, notamment destiné à tout nouveau salarié de la structure, ou à toute personne qui souhaiterait le consulter (famille, partenaire, intervenant extérieur, autorités de tarification...).

Le support se décompose de la façon suivante :

- une partie rédactionnelle présentant notre conception de la prise en charge et nos pratiques (en 6 parties)
- une partie annexe compulsant l'ensemble de nos plans d'actions sous forme de *fiches actions*, rassemblant l'ensemble des actions à entreprendre dans les cinq années à venir.

### ➤ **Le groupe de travail**

Notre groupe de travail s'est constitué sur la base du volontariat et s'est étoffé ponctuellement de personnels ressources selon les thématiques abordées (médecin coordonnateur : Dr Michèle CALONE, Animatrice : Françoise BAEZA, RHVS : Elodie BONNET). Sa composition, la plus représentative possible, était la suivante :

- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| - Thérèse RODRIGUEZ      | ASH                      |
| - Nora AGHZOUT           | Auxiliaire de vie        |
| - Cathy DERVAUX          | AS                       |
| - Chantal SANDONATO      | AS Nuit                  |
| - Florance SOMON         | IDE                      |
| - Gwendoline Mauclert    | Ergothérapeute           |
| - Camille LASSERRE       | Contrat pro RH           |
| - Marie-Thérèse LASSERRE | Cadre infirmier          |
| - Patricia CARVALHO      | Psychologue              |
| - Marion LLOZE           | Directrice Adjointe      |
| - Muriel BRAJON          | Directrice et Co-Gérante |

Un groupe de suivi de la bonne mise en œuvre du Projet d'établissement se réunira chaque année. Un point sur l'avancement des différents projets sera fait chaque semestre.

## I. L'établissement ; son environnement et sa philosophie

### A. Son environnement

#### 1. *Historique*

L'EHPAD Yves Couzy est un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes privé commercial ayant été initialement autorisé le 9 août 1985. Il comportait alors 45 lits répartis en 20 lits de section de cure médicale et 25 lits de maison de retraite.

En 1999, une extension de 5 lits a lieu, portant la capacité de l'établissement à 50 lits, dont 20 de cure médicale. Aujourd'hui, par arrêtés successifs, l'établissement comporte 50 lits d'EHPAD, 6 places d'accueil de jour, et 8 lits d'EHPA et un PASA de 12 places. L'établissement dispose également d'un lit d'hébergement temporaire de week-end autorisé par le Conseil Général de l'Hérault, et financé par ce dernier, ainsi que par l'ARS. Cela représente donc au final 59 lits et 6 places d'accueil de jour.

La convention tripartite de 2<sup>ème</sup> génération a été signée le 1<sup>er</sup> décembre 2010.

La gestion de l'établissement est assurée par la SARL LES AMANDIERS, sise rue Pierre de Coubertin 34725 Saint André de Sangonis, représentée par Madame Muriel BRAJON, et Monsieur Jean-Pierre BIANCIOTTO, tous deux cogérants. Les murs sont propriété d'une SCI distincte.

#### 2. *Présentation de l'établissement*

Situé sur l'axe Montpellier – Lodève, entre vie urbaine et nature, au cœur du village de Saint André de Sangonis, la Résidence Retraite YVES COUZY (née de la délocalisation de la Résidence Retraite Les Amandiers, implantée à St Paul et Valmalle) est un établissement récent, agrandi durant l'année 2014.

L'établissement est actuellement en pleine mutation du fait des importants travaux d'extension menés. Il se présente sous forme de deux bâtiments joints, le premier, plus ancien constitué de deux ailes parallèles articulées par des locaux communs et l'unité protégée Alzheimer, et le second, neuf et disposé en « I ». L'ensemble disposé en rez-de-chaussée, excepté pour le nouveau bâtiment (extension), en R+1.

Les espaces dédiés aux 6 places d'accueil de jour sont mutualisés soit avec les espaces communs de l'établissement, soit avec le PASA, en fonction de l'état de santé et/ou cognitif du résident accueilli. Le lit d'hébergement temporaire de week-end n'est pas physiquement identifié au même endroit étant donné qu'il dépend de l'état de dépendance du résident (accueil en unité protégée ou non) et des lits disponibles dans l'établissement le jour de l'admission.

Les espaces extérieurs rendus accessibles aux résidents sont aménagés sur l'ensemble de l'enceinte de l'établissement. Ils comprennent un vaste jardin entourant l'établissement, nombreux arbres et massifs de fleurs, mais également un jardin sécurisé qui accueille les résidents de l'unité protégée Alzheimer.

La Résidence Retraite YVES COUZY, c'est donc aujourd'hui:

- 58 chambres individuelles (dont 4 de grande superficie) permettant d'accueillir au quotidien 50 résidents dépendants, 8 résidents autonomes dans l'EHPA
- 1 lit d'accueil temporaire.
- 6 places d'accueil de jour
- Une unité protégée de 10 lits dédiée aux malades d'Alzheimer
- Un PASA (pôle d'activités et de soins adaptés) de 12 places
- 5 appartements pouvant également accueillir des seniors autonomes au sein du **Pavillon Madeleine** situé en annexe du bâtiment principal.
- Un restaurant / Salon de thé **César et Léonie** ouvert à toutes les générations du mardi au samedi de 12h à 18h avec ou sans réservation situé au niveau de l'entrée secondaire du nouveau bâtiment.

### 3. Environnement et réseaux

- Implantation géographique et partenariats

- L'implantation géographique

L'établissement est implanté sur la commune de Saint André de Sangonis, dans le département de l'Hérault, au sein d'un espace calme et arboré (à 10 km de Clermont l'Hérault et 20 km de Montpellier).

Le choix du site a permis d'inscrire l'établissement dans une démarche qui privilégie le lien social, au pied des montagnes d'Arboras, entre les infrastructures offertes par le village et la campagne héraultaise environnante.

L'établissement s'insère parfaitement dans son environnement, favorisé par une ouverture importante sur l'extérieur.

- Les partenariats à visée sociale

La maison de retraite fait partie intégrante de la vie de la commune et n'hésite pas à ouvrir régulièrement ses portes afin de devenir un lieu de vie intégré à la vie locale (expositions, journées ou soirées portes ouvertes, menus festifs chez *César et Léonie*...). Chaque année, la résidence fédère l'ensemble de ses partenaires autour d'un projet commun relatif à la semaine bleue (semaine nationale des personnes âgées). Un thème sert de fil rouge aux différentes activités de l'année pour aboutir aux festivités de la semaine bleue (vernissage, spectacle, concert, dégustations de produits locaux...). Les activités intergénérationnelles se sont ainsi largement développées ces dernières années, permettant de tisser des liens nouveaux et durables avec la commune et ses habitants.

L'établissement a développé des partenariats avec:

- Les écoles avoisinantes ;
- La crèche;

- Les assistantes maternelles;
- Le centre de loisirs ;
- La bibliothèque ;
- Le CLIC (accueil d'artistes au sein de la résidence).

Des bénévoles, une socio esthéticienne, une sophrologue, des coiffeurs interviennent également au sein de l'établissement sur le secteur ouvert, comme sur l'unité protégée.

Des séjours vacances destinés à un groupe de résidents (accompagnés de salariés de l'EHPAD) dans un lieu extérieur sont réalisés chaque année.

➤ Réseau sanitaire et médico-social

- Les partenariats à visée médico- sociale

L'établissement est inscrit dans un réseau de professionnels actifs et engagés qui concourt à développer des partenariats entre directeurs ou gestionnaires de structure.

○ **le SYNERPA**, syndicat national des établissements et résidences privées pour personnes âgées, est un relai majeur dans ce réseau de professionnels. Représentant plus de 100 établissements en région Languedoc Roussillon dont plus de la moitié dans l'Hérault, il rassemble plus de 6 000 lits d'EHPAD.

Adhérent depuis sa création en juin 2001, l'établissement œuvre aujourd'hui activement à la diffusion des grandes lignes de travail de ce syndicat patronal.

Une manifestation régionale est organisée chaque année et permet la rencontre de directeurs et de partenaires jouant un rôle important dans la gouvernance des structures (CARSAT et commissions des plaintes, Echelon Régional du Service Médical dans le cadre des validations PATHOS, Conseils Généraux...).

Ce réseau syndical nous permet également de tisser des liens avec les autres fédérations d'établissements (GEPA 34, URIOPSS, FEHAP, FNADEPA ...) de tous secteurs confondus (privé, public, associatif) et de travailler ensemble sur des problématiques communes.

○ **La CARSAT** : l'EHPAD dispose d'un contrat de prévention des risques professionnels avec la CARSAT (deux conventions d'objectifs ont été établies) afin de limiter la survenance des accidents du travail notamment dans l'établissement. Cette convention a notamment permis :

- L'acquisition de rails de transfert posés dans les chambres de l'établissement, la salle de kinésithérapie, la salle Snoezelen, etc. ;
- De chaises de douche motorisées ;
- D'un système de douche au lit ;
- La formation du personnel ("Prévention des Risques liés à l'Activité Physique" PRAP).

Au final, le taux d'accidents du travail a pu être divisé par 5 grâce à ces actions.

○ **Le CLIC** : l'établissement adhère au CLIC Repér'Âge du bassin de Clermont L'Hérault (la directrice est par ailleurs administratrice du CLIC) qui permet d'organiser :

- La semaine bleue, en partenariat avec les autres adhérents du CLIC ;
- Des points d'information pour les habitants des communes voisines (bus Repér'Âge).

L'établissement participe enfin à de nombreux partenariats et colloques :

- Adhésion à la Charte Mobiquil (informations et formations pour les soins palliatifs, douleur, maladie d'Alzheimer) ;
- Partenariat avec l'Union Française de la Santé Bucco Dentaire.
  
- **Un Terrain de stage** : L'établissement est terrain de stage pour les directions d'établissements (université de Montpellier), aide-soignant et AMP (également terrain d'apprentissage), IDE (IFSI de Castelnau le Lez), musicothérapeute, psychologue, ASH (dans le cadre des bacs professionnels et BEP).

A ce jour, une réelle dynamique locale et régionale est en place et permet à notre établissement, de statut indépendant, de s'inscrire dans une politique gérontologique partenariale.

Cette dynamique va de pair avec les partenariats que nous avons tissés dans le cadre de notre projet de soins et de soins palliatifs (cf. partie spécifique). Une insertion au réseau gérontologique local que nous voulons toujours plus dynamique, plus proche des attentes de chacun.

- Les partenariats à visée sanitaire

**Les contrats d'exercice libéral** ont été proposés aux intervenants libéraux et l'ensemble des médecins et kinésithérapeutes libéraux les ont signés. L'établissement prévoit de renouveler régulièrement la signature de ces contrats pour les nouveaux intervenants (objectif intégré au plan d'actions suivi par l'établissement).

L'EHPAD dispose de conventions avec :

- Le Centre Hospitalier de Clermont L'Hérault :
  - Médecine interne, Unité d'Hébergement Renforcée ;
  - Consultations de gériatrie avancée (Dr BOYER) ;
  - Admission de résidents provenant du CH pour la filière d'aval ;
- CHU de Montpellier dans le cadre de l'organisation des urgences, mais également participation des médecins d'Antonin Balmes (service de gériatrie, UCC du SSR) à la commission de coordination gériatrique ;
- Clinique de SSR du Dr STER pour les soins de suite et de réadaptation fonctionnelle ;
- Clinique Saint Antoine à Montarnaud pour la prise en charge en géronto-psychiatrie ;
- Appartenance au réseau CICAT-LR (réseau plaies et cicatrisation) : ce réseau va apporter un accompagnement sur des plaies très spécifiques via téléconsultation (utilisation de tablettes). Le compte rendu de consultation est alors informatisé et un contact régulier est ensuite organisé pour le suivi des plaies. Des formations sont par ailleurs organisées par le réseau à destination des IDE de l'établissement ;
- Appartenance au réseau SPHERES pour les soins palliatifs
  - Formations du personnel de l'EHPAD ;
  - Assistance téléphonique pour conseil et accompagnement des équipes ;
- SOS Oxygène, pour l'approvisionnement en oxygène ;
- Laboratoire LABOSUD (antenne de Clermont l'Hérault) pour les analyses biologiques : les résultats sont envoyés directement dans le logiciel de soins de l'établissement ;
- Hospitalisation A Domicile (HAD) Cap Santé : intervention ponctuelle mais

- coordination difficile (temps de réactivité) pour pouvoir prendre en charge des résidents nécessitant un niveau de soins important ;
- Pharmacie des Oliviers à Clermont l'Hérault pour l'approvisionnement en médicaments via système robot dose.

En marge de ces partenariats formalisés, l'établissement fait appel aux cabinets de radiologie de Gignac et Clermont l'Hérault.

## **B. Sa philosophie**

### *1. Nos valeurs*

Cette maison est riche aujourd'hui de ces 27 années de pratiques, dans un secteur en pleine mutation. Cette culture humaine et familiale est celle que nous cherchons à transmettre tout au long de ce travail.

**Le résident** et ses préoccupations restent au cœur de notre accompagnement. **Le respect de la personne accueillie** est à la base de notre démarche.

**La liberté**, tant en ce qui concerne le consentement à l'entrée que le libre choix lors du séjour, reste une de nos préoccupations majeures, même si cela est parfois difficile en pratique...

Les professionnels sont à l'écoute du résident et de sa famille, les informent et les accompagnent au quotidien.

La résidence est avant tout **un lieu de vie** : le résident est ici chez lui. Il est libre d'aller et venir à sa guise (sauf prescription médicale de contention architecturale dans le cadre de pathologie démentielle).

La personne est accompagnée par **une équipe pluridisciplinaire de professionnels** formés à la prise en charge du grand âge.

**La Bienveillance** reste l'objectif majeur de cette démarche.

La résidence veut offrir une **prise en charge individualisée** et **de qualité** qui permette au résident le maintien de son **autonomie** tout en limitant les prises de risques. L'évaluation du rapport bénéfice/risque est nécessaire mais difficile, et demande une réflexion et une adaptation permanente.

Dans notre conception de l'EHPAD, l'animation est essentielle : elle a pour but de créer une dynamique sociale afin de permettre aux personnes de s'adapter à leur réalité.

Nous accompagnons le résident au quotidien et jusqu'à la fin de sa vie. Nos équipes sont présentes de jour comme de nuit pour reconforter, **écouter** et prendre soin de la personne et de sa famille, en respectant ses valeurs jusqu'au dernier souffle.

Deux temps forts ont permis l'aboutissement de cette réflexion :

- Un temps d'échange en équipe de direction (directrice et directrice adjointe, responsable RH, psychologue, IDEC, médecin coordonnateur) durant le séminaire rentrée de l'automne 2013 a permis de mettre l'accent sur les grandes valeurs chères à notre réflexion. Il a permis la réalisation du **schéma heuristique** ci-joint qui synthétise l'intégralité de notre philosophie de l'accompagnement.



- Durant le printemps de l'année 2014, une conteuse a recueilli les témoignages de résidents, de leur famille, et des équipes. Sur le principe de « *vos paroles sont celles qui disent le mieux ce qui fait de votre EHPAD un lieu de vie* ».

*« Je patiente en feuilletant le livre des recettes des résidents : je mémorise au passage celle de la galette des rois... Odile arrive et s'assoie à côté de moi. Elle reste silencieuse et semble avoir en permanence une gomme à mâcher dans la bouche, comme si elle savourait, à sa manière, chaque moment qui passe. Et puis l'heure est là, avec la surprise des rencontres qui m'attendent. Je me dirige vers le Pavillon Madeleine, je me glisse entre les notes de « l'âme des poètes » joué au piano par Nora accompagnée des murmures chantés de ces femmes et de ces hommes souriant de tous leurs souvenirs... Plus loin, je frôle un parfum de légumes mijotes, avant de m'installer, prête à écouter. »*

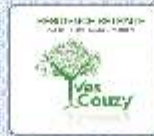
*Elodie Paul  
Ecrivain de vies pour l'Association Inter Ligne*

Les portraits ont été réalisés par groupes de 2 à 3 personnes pendant 45 minutes à 1 heure pour les résidents, par groupes de 4 à 6 personnes pendant 1 heure pour les salariés et par groupe de trois personnes pendant 1 heure pour les familles.

Ces portraits de la résidence Yves Couzy n'en restent pas moins une intense aventure humaine et le peu de temps a été compensé par **la qualité d'écoute** dont chacun a fait preuve.

Un guide de questions servait de trame générale et d'outil de stimulation. Il était complété par des questions improvisées en réaction à l'expression des conteurs pour continuer à dérouler les fils extraits un à un, petit à petit, depuis la pelote de leurs longues vies.

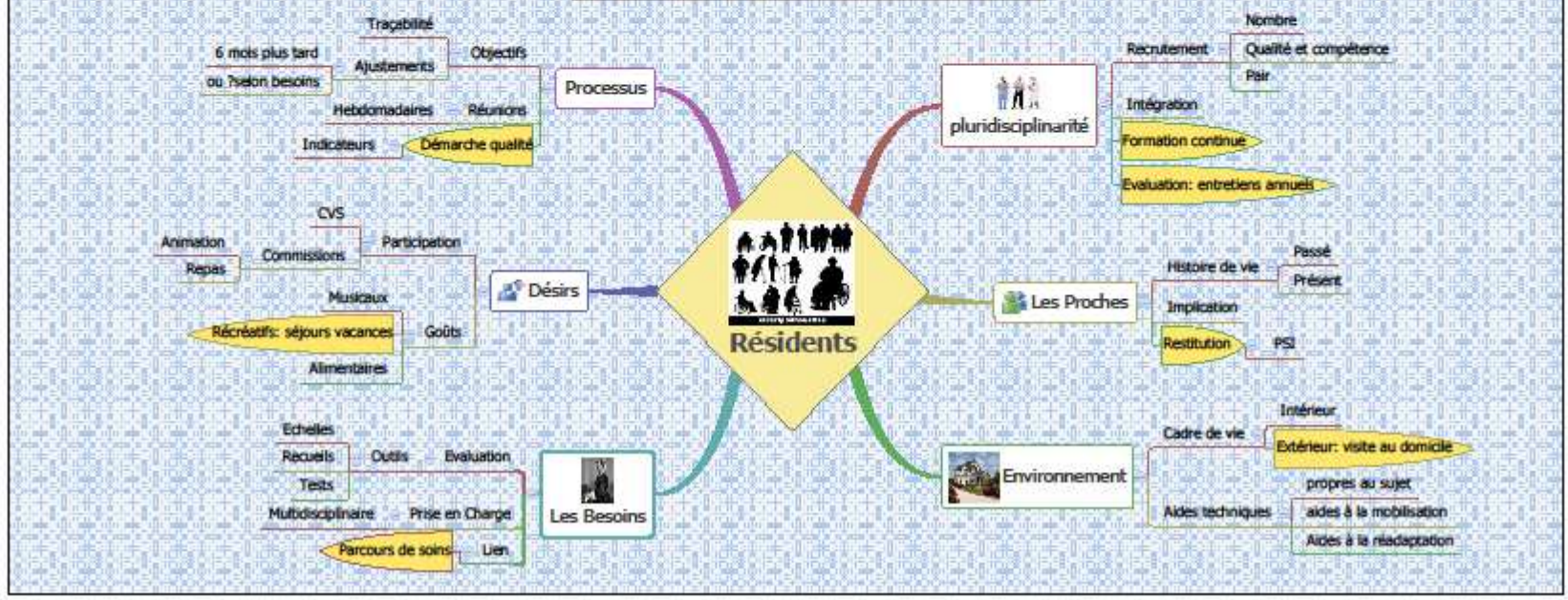
Ces portraits ont été offerts à chaque participant et nombre de citations habitent aujourd'hui notre quotidien (affichage d'extraits, illustration lors de parution, en projet la réalisation d'un livre *textes et photos* de la vie de la résidence).



## Prévention de la maltraitance

Nos valeurs: unicité de l'être humain, la vie, la liberté-citoyenneté, le respect, l'écoute -bien-être, une équipe de professionnels sans jugement de vale

Le Projet de soins, de vie préparé, individualisé ,réévalué



## 2. Notre stratégie

### ○ Les autorisations

L'établissement a reçu plusieurs autorisations successives, dont la plus ancienne date de 1985 pour une capacité de 45 places dont 20 en section de cure médicale. Des autorisations successives permettent à l'établissement de disposer aujourd'hui de 50 lits en hébergement permanent et 6 places d'accueil de jour, financés par l'ARS et le Conseil Général de l'Hérault, et d'un PASA de 12 places en cours de labellisation (pré-visite en septembre 2014).

Le Conseil Général de l'Hérault a autorisé en 2007 la création d'un lit supplémentaire d'hébergement temporaire et en 2012, la création de 8 lits supplémentaires en hébergement permanent qui ont actuellement le statut d'EHPA dans l'attente d'une autorisation de l'ARS. L'établissement n'est enfin pas habilité au titre de l'aide sociale mais reçoit à titre individuel 2 à 3 bénéficiaires selon les périodes. Cela rentre dans notre objectif de *lien social* afin de ne pas priver de son lieu de résidence un éventuel demandeur attaché à sa commune.

### ○ La convention tripartite

La convention tripartite de 2ème génération a été signée 30/11/10 avec date d'effet 01/12/10.

Le personnel connaît l'existence de la convention tripartite, notamment au travers l'obtention de moyens de fonctionnement (rappels fréquents de la directrice au cours des réunions du personnel). Il connaît également par ce biais les financeurs, ce qui permet aux équipes d'appréhender les enjeux de la tarification sur la base du GMP et du GMPs.

Les résidents et familles y sont associés notamment lors des Conseils de vie sociale et si nécessaire dans les parutions de « *la lettre aux familles* » trimestrielle.

Il existe un suivi des objectifs de la convention tripartite transmis chaque année aux tutelles. A ce jour, les objectifs ont été atteints, reste à évaluer le fonctionnement du PASA et de la résidence services (Un calendrier des programmations est réalisé chaque année). Les effectifs conventionnels sont par ailleurs respectés.

### ○ Le SROSMS et le schéma départemental gérontologique

#### ◆ **Le SROSMS**

Partie intégrante du **Projet Regional de Sante** (PRS), le SROSMS (dernière version juin 2012 en LR) a vocation d'organiser la prise en charge médico-sociale en lien avec les actions de prévention, les soins ambulatoires et les soins hospitaliers.

Il présente la particularité de devoir s'articuler d'une part, avec les autres schémas du PRS (SROS et SRP) et d'autre part, avec les différents schémas départementaux élaborés par les Conseils Généraux.

Il s'attache à mettre en œuvre les priorités définies par le **Plan Stratégique Régional de Sante (PSRS)**. Il constitue un levier d'action déterminant pour **faire évoluer l'organisation des structures et des activités médico-sociales** et orienter les autorisations des établissements et services à venir.

Cette transversalité se traduit par la mise en œuvre de 4 programmes régionaux :

- Le **PRIAC** (Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicapés et de la perte d'autonomie) viendra décliner les objectifs du SROMS par territoire et par catégorie d'établissement. Il constituera d'une part le **plan d'action du SROMS** (actions concrètes par objectif opérationnel) et il établira d'autre part **les possibilités de financement prioritaires de créations, extensions ou transformations d'ESMS**.

- Le **PRAPS** (Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins) prend en compte la précarité, qui apparaît comme une problématique majeure dans notre région.

- **Le programme régional de télé-médecine :**

La télé-médecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un médecin et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient.

**Le SROMS a été établi et devra être actualisé en tenant compte des schémas départementaux** relatifs aux personnes âgées, handicapées ou en perte d'autonomie ; Dans un souci de cohérence et d'articulation avec ces schémas, l'ARS a retenu le niveau départemental, comme territoire de santé, pour proposer l'évolution souhaitable de l'offre sur les 5 ans à venir.

En lien avec le PSRS, **les grands axes du schéma régional de l'organisation médico-sociale** sont les suivants:

• **Favoriser le soutien à domicile et en milieu ordinaire des personnes en perte d'autonomie**

Il s'agira d'une part, de renforcer la coordination autour des personnes à domicile et d'autre part, de développer des modalités visant à favoriser l'intégration sociale des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie. Ce maintien à domicile doit passer par une adaptation globale du dispositif (logement, transport, soins de premier recours, ...).

• **Accompagner et soutenir les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et leur entourage**

Dans le cadre de la déclinaison régionale du plan Alzheimer, la prise en charge de cette maladie et le soutien des aidants naturels sont une des priorités du SROMS.

• **Déplacer le centre de gravité du système vers des enjeux de Santé Publique** favorisant une démarche préventive, ainsi qu'une organisation des soins de ville.

• **Mieux articuler le secteur sanitaire avec le secteur médico-social**

Améliorer la prise en charge de la perte d'autonomie à l'hôpital comme en ville, notamment grâce à une meilleure formation des professionnels de santé.

• **Inscrire les personnes âgées ou handicapées dans des logiques de parcours de vie sur les territoires**

• **Impulser une politique visant à promouvoir la qualité de la prise en charge au sein des ESMS**

Il s'agit de **favoriser la bientraitance**, d'une part en améliorant la détection et la prévention des risques de maltraitance (application des procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles rédigées par l'ANESM et la HAS) et d'autre part en accompagnant les structures médico-sociales dans une politique active de promotion de la bientraitance.

Il conviendra également de s'attacher à l'adéquation de la prescription médicamenteuse et à lutter contre la iatrogénie, ainsi qu'à **l'amélioration de la qualité des prises en charge soignantes** et des pratiques professionnelles.

Enfin, la **politique de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins** en établissements et services médicosociaux constitue également un axe fort du SROMS.

Le présent projet d'établissement mentionne la volonté de l'établissement de répondre aux objectifs du SROMS LANGUEDOC ROUSSILLON.

La majorité des actions et projets en place répondent aux objectifs de ce schéma, et notamment :

- Accompagner et soutenir les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et leur entourage ;
- Mieux articuler le secteur sanitaire avec le secteur médico-social : utiliser le dispositif HAD, privilégier l'accès direct au court séjour gériatrique sans passer par les urgences, améliorer l'articulation entre les EHPAD et les professionnels de santé libéraux, améliorer l'articulation entre les EHPAD et le secteur psychiatrique.
- Promouvoir la qualité de la prise en charge au sein des ESMS: favoriser la bientraitance;
- Promouvoir une politique de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins ;
- Développer des solutions innovantes (télémédecine) ;
- Améliorer l'accompagnement des résidents en fin de vie ;
- Entrer dans une dynamique de contractualisation avec les autorités de contrôle.

Il reste cependant à prendre en compte d'une manière plus approfondie l'engagement dans une politique de prévention des infections.

#### ◆ **Le schéma gérontologique départemental**

Dans le cadre de son 5<sup>e</sup> schéma gérontologique, le Département de l'Hérault a souhaité élaborer un schéma en faveur des personnes âgées sur une durée de deux Ans afin de se tourner vers un schéma de l'autonomie en 2016, date d'échéance de l'actuel schéma départemental en faveur des personnes en situation de handicap.

5 orientations témoignent de l'engagement du département en matière de politique en faveur des personnes âgées, mais aussi de celui des partenaires et acteurs de la politique départementale d'autonomie.

- Structurer la coordination gérontologique
- Optimiser les dispositifs d'information destinés aux personnes âgées
- Améliorer l'offre d'accompagnement des personnes âgées à domicile
- Adapter l'offre d'accueil aux besoins des personnes âgées
- Valoriser la place de la personne âgée dans la cité

Le fil rouge du schéma gérontologique actuel demeure la notion de **parcours de vie** des usagers. Mettre l'utilisateur au cœur des dispositifs, lui offrir un accompagnement personnalisé face à la perte d'autonomie, avoir une approche globale de ses besoins... Ces principes

nécessitent la prise en compte réactive de la diversité des besoins, par nature évolutifs, des bénéficiaires de la politique départementale.

Il s'agit d'offrir à chaque usager un parcours cohérent plutôt qu'une succession de prises en charge ponctuées par des ruptures. Reconnu de tous, cet objectif n'en est pas moins ambitieux face à la complexité croissante des besoins des usagers et la fragmentation persistante des dispositifs sociaux, médico-sociaux et sanitaires.

Notre réflexion dans le cadre de ce présent projet d'établissement est totalement en adéquation avec la politique et les orientations départementale et tentera en effet de proposer à chaque résident la solution de prise en charge et le parcours d'accompagnement le plus adapté à ses besoins.

o **La « stratégie » d'accompagnement et le Projet d'Etablissement**

L'établissement a, à plusieurs reprises, dû réadapter son organisation pour passer avec succès des étapes clés de son évolution. On retiendra notamment :

- Le changement d'implantation de l'établissement il y a 10 ans vers Saint André de Sangonis ;
- Le conventionnement et re-conventionnement tripartite ;
- L'extension des locaux, la diversification des modes d'accueil ;
- La volonté de s'adapter à l'actualité en mutation perpétuelle, tout en donnant un sens à la prise en charge des résidents.

Depuis quelques années, l'établissement a opéré de nombreuses et profondes mutations et se montre aujourd'hui très réactif aux besoins de la population et aux évolutions réglementaires, de bonnes pratiques, ou de planification. Il a su faire face à de nombreux changements d'envergure, tout en adaptant régulièrement son organisation.

Depuis plus de 10 ans, le souhait de l'équipe dirigeante et notamment de la directrice de la structure, Muriel BRAJON, est de faire de l'EHPAD une véritable plateforme gérontologique capable de proposer les services de prise en charge les plus larges possibles afin de :

- **dédramatiser** l'entrée en établissement (si elle devient nécessaire) en favorisant **le libre choix** et en recherchant activement le **consentement** du résident
- **favoriser le maintien au domicile** le plus tard possible tout en proposant **des solutions de répit**
- **Maintenir l'autonomie** en proposant des modes d'hébergement intermédiaires entre domicile et EHPAD
- **Favoriser le lien social** en ouvrant le plus possible l'établissement sur l'extérieur et en facilitant le lien entre les générations
- Offrir **une prise en charge adaptée, individualisée et de qualité** en corrélation avec les orientations nationales, régionales et départementales et surtout au plus près des attentes des résidents et de leur proche

Pour que ce **pari** soit réussi, il s'agit bien de **changer l'image** de la maison de retraite auprès du grand public pour en faire un véritable lieu de vie intégré à la vie locale, dont chacun pourra passer la porte sans a priori.

La création du restaurant / salon de thé « *CESAR ET LEONIE* » pourra y contribuer en tentant de changer l'image que les gens ont de l'EHPAD, Une table autour de laquelle toutes les générations sont invitées à se retrouver.

Notre projet d'établissement va ainsi développer nos solutions d'accompagnement qui tentent au jour le jour de répondre à l'ensemble de ces préoccupations.

Les projets de service (au nombre de 8) qui figurent en annexe DE ces travaux mettent l'accent sur l'ensemble de ces orientations en détaillant pour chaque typologie d'accueil ou d'accompagnement les modalités d'organisation (Qui, Où, avec qui, comment et pour qui):

- accueil de jour
- accueil de week-end
- accueil temporaire
- Secteur protégé dédié aux personnes souffrant de troubles cognitifs
- Secteur EHPA
- Secteur PASA (Pole d'activité et de soins adaptés)
- Résidence Senior « *Pavillon Madeleine* »
- Restaurant Salon de thé « *César et Léonie* »

Il est ainsi indispensable d'améliorer chaque jour nos modalités de prise en charge dans le cadre d'une politique continue de suivi et d'optimisation de la qualité afin de tenir nos engagements et de proposer un accompagnement toujours plus ambitieux.

## II. La démarche globale de la qualité

### A. La politique qualité de la structure

En avril 1999, les textes mettant en place la réforme de la tarification dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ont introduit une formalisation systématique de ces démarches d'évaluation et d'amélioration continue de la qualité.

**La loi du 2 janvier 2002** rend obligatoire les démarches d'évaluations internes et externes dans les établissements sociaux et médico-sociaux.

**Le décret n° 2010-1319 du 3 novembre 2010** relatif au calendrier des évaluations et aux modalités de restitution des résultats des évaluations des établissements sociaux et médico-sociaux. Ce texte complète encore le régime juridique de l'évaluation.

Cette démarche globale est une démarche volontaire et collective engagée par un établissement, sur une longue durée, afin de conforter ses points forts et d'améliorer progressivement ses points faibles.

**La résidence retraite Yves Couzy s'inscrit depuis 2006 dans une démarche d'amélioration continue de l'accompagnement aux résidents, des pratiques professionnelles et de l'organisation.**

### B. Les temps forts : les évaluations internes et externes

#### 1. *L'évaluation interne*

Notre établissement a transmis son évaluation interne aux autorités compétentes en avril 2013, fruit d'un travail mené en amont de mars 2012 à avril 2013.

L'évaluation interne a été menée par un groupe de travail pluridisciplinaire : le COPIL composé de la directrice, de la directrice adjointe, de l'IDEC, d'une IDE, d'une AS, de la psychologue, du MCO (pour la partie soins), la secrétaire et RHVS et les membres du CVS (pour la partie qualité de l'accueil et respect des droits et libertés).

D'autres temps forts courant 2012 nous ont permis d'enrichir notre réflexion :

- La réunion de rentrée 2012
- La Commission de Coordination Gériatrique (octobre 2012)
- Les groupes de travail sur la démarche qualité
- Les groupes de travail sur les projets de services

Les Conseils de la Vie Sociale 2012 (notamment le CVS du 07.05.2012 consacré uniquement à l'évaluation interne notamment sur la partie « évaluation de la qualité, de l'accueil et de l'intégration des nouveaux résidents. »)

*- L'élaboration et la création de la grille d'évaluation interne en groupe de travail pluridisciplinaire:*

La grille créée pour l'évaluation interne a été conçue à partir de différents outils :

- Outil d'autoévaluation ANGELIQUE
- Référentiel QUALIPASS de QUALICERT
- Référentiel NF
- Recommandations de l'ANESM notamment 5 axes forts centrés sur le résident :



- Projet d'Établissement 2009-2013

La grille se compose de sept parties principales, chaque partie est identifiée par un code couleur qui lui est propre. :

- Un projet d'établissement formalisé, validé, diffusé, évalué et actualisé.
- Un établissement confortable, propre, bien entretenu, aux prestations adaptées aux personnes âgées.
  - La qualité d'accueil et l'intégration des nouveaux résidents
  - Le respect des droits et libertés des résidents, l'entretien des liens sociaux
  - Les soins et la prévention de la dépendance
  - Un personnel formé régulièrement, dont la préoccupation est centrée sur le bien-être des résidents
  - L'amélioration continue de la qualité

- *Les indicateurs retenus*

Au-delà de la composition de la grille, il nous a semblé pertinent d'y intégrer des indicateurs nous permettant de « quantifier » la qualité et de nous permettre des comparaisons dans le temps. Notre grille a été en partie conçue sur les recommandations de l'ANESM et de ses 5 axes forts centrés sur le résident. Il nous a donc paru pertinent de travailler certains indicateurs de suivi suggérés par l'ANESM. Ces derniers ont été complétés par des indicateurs formalisés en interne. Leur suivi a été intégré à notre calendrier annuel de pilotage.

- *Les résultats et le bilan de notre évaluation interne*

Un plan d'actions détaillant l'ensemble des mesures à mettre en place ainsi que le responsable et le délai de réalisation a été synthétisé début 2013 par le comité de pilotage. Le code couleur utilisé dans la grille est repris dans le plan d'actions.

En interne, le plan d'actions a été classé par responsable afin de permettre à chacun d'identifier clairement ce qu'il a à mettre en œuvre et dans quel délai.

Le suivi des résultats de l'évaluation interne est intégré dans le suivi global de la qualité qui amène logiquement à une amélioration continue des pratiques.

Les moyens de communication seront en grande partie identiques à ceux qui ont été mobilisés les années précédentes (pour les salariés : la réunion de rentrée et les Entretiens Annuels d'Évaluation, pour les résidents et leurs familles les CVS, la réunion annuelle d'information et le *Lettre aux familles* trimestrielle).

## 2. L'évaluation externe

- *La démarche*

Compte tenu de sa date d'autorisation initiale, l'EHPAD est tenu, conformément au décret n°2010-1319 du 3 novembre 2010 relatif au calendrier des évaluations, de remettre son évaluation externe aux autorités de contrôle au plus tard le 03/01/2015.

### - *Le projet évaluatif*

Le projet évaluatif a été défini conjointement entre l'évaluateur et l'établissement sur la base :

- Des dispositions des articles D.312-197 à D.312-206 du code de l'action sociale et des familles (CASF) ;
- De l'annexe 3-10 du code de l'action sociale et des familles ;
- Des recommandations de l'ANESM ;
- De l'évaluation interne de l'établissement.

Il a été arrêté le 31/07/2013.

Conformément au projet évaluatif validé, l'évaluation externe de l'EHPAD a été réalisée autour des axes de référence suivants :

- AXE 1 : Appréciation globale sur la stratégie de l'établissement ;
- AXE 2 : Examen des suites réservées à l'évaluation interne ;
- AXE 3 : L'inscription de l'établissement dans le territoire ;
- AXE 4 : La personnalisation de l'accompagnement ;
- AXE 5 : Les droits des usagers ;
- AXE 6 : La prévention des risques liés à la santé et inhérents à la vulnérabilité des résidents ;
- AXE 7 : Le maintien de l'autonomie ;
- AXE 8 : La qualité de l'hébergement ;
- AXE 9 : La fin de vie ;
- AXE 10 : La sécurité ;
- AXE 11 : L'organisation de l'établissement.

Pour chaque axe, plusieurs thèmes sont détaillés (tel que prévu dans le projet évaluatif validé). Les résultats de l'évaluation externe sont présentés axe par axe et thème par thème.

Pour chaque thème, l'appréciation globale est renseignée, mettant notamment en évidence les éléments marquants, points forts ou points perfectibles. Un code couleur est également renseigné pour chacun des thèmes :

### - *Le déroulement*

La méthodologie de la démarche d'évaluation externe a été définie conjointement entre l'évaluateur et l'établissement, sur la base des dispositions des articles D.312-197 à D.312-206, de l'annexe 3-10 du CASF, des recommandations de l'ANESM en la matière, ainsi que sur les contraintes liées à l'activité de l'établissement.

### - *Pré-requis avant visite*

L'établissement a au préalable communiqué à l'évaluateur les documents demandés. Ces documents ont permis de mieux connaître l'établissement et ainsi de préparer la visite; de réaliser une première évaluation documentaire visant à valider la conformité réglementaire des documents obligatoires.

- *Le calendrier de visite*

Le calendrier de déroulement de la visite des évaluateurs a été arrêté conjointement entre l'établissement et l'évaluateur. La visite a eu lieu les 25 et 26 juin 2014.

- Jour 1 : 25/06/2014, de 8h30 à 21h30 ;
- Jour 2 : 26/06/2014, de 6h30 à 18h30.

- *Le comité de suivi*

Un comité de suivi interne à l'établissement, dénommé comité EVALEXT, a été formé afin de suivre l'évolution de la démarche d'évaluation externe depuis le 1<sup>er</sup> jour de la visite jusqu'à la date de remise des présentes aux autorités de contrôle compétentes. La composition du comité EVALEXT a été arrêtée conjointement entre l'établissement et l'évaluateur.

Sa composition est la suivante :

<b>NOM Prénom</b>	<b>Etablissement / Evalueur</b>	<b>Fonction</b>
GROSJEAN Patrick	Evaluateur et chef de projet	Expert évaluateur administratif et technique
GILLERON Sophie	Evaluateur	Expert évaluateur administratif et technique
PIRO Danièle	Evaluateur	Expert évaluateur médical (Médecin coordonnateur)
BRAJON Muriel	Etablissement	Directrice
LLOZE Marion	Etablissement	Adjointe de direction
BONNET Elodie	Etablissement	Responsable hébergement et vie sociale
CALONE Michèle	Etablissement	Médecin coordonnateur
LASSERE Marie Thérèse	Etablissement	IDEC
DERVAUX Cathy	Etablissement	Aide Soignante
BARBE Nora	Etablissement	Musicothérapeute
SOMON Florence	Etablissement	IDE
CARVALHO Patricia	Etablissement	Psychologue

Le comité EVALEXT s'est réuni quatre fois au cours de la visite, afin de veiller au bon déroulement de l'évaluation externe.

Il a organisé les entretiens, les conditions d'accueil des évaluateurs, et a pris part à la procédure contradictoire suite à réception du pré rapport d'évaluation externe.

- *Information des personnels et usagers*

Les personnels et usagers de l'établissement ont été informés de la démarche d'évaluation externe lors de réunions d'information spécifiques organisées par la directrice.

L'évaluateur chef de projet a organisé, le matin de la première journée, une réunion avec l'ensemble des personnels présents, afin de présenter son équipe, le déroulé et les objectifs de la démarche.

- *Méthodes et outils de l'observation*

Les experts évaluateurs ont eu accès à l'ensemble des sources documentaires souhaitées : documents transmis préalablement et documents consultés sur place : protocoles et procédures, fiches de poste et de fonction, documents relatifs à la gestion des risques, plans de formation, documents relatifs à la prise en charge médicale et aux soins, projets individualisés et plans de soins, les conventions signées par l'établissement, etc.

Le contenu des dossiers administratifs et soignants des résidents a été apprécié de par le tirage au sort de 7 dossiers. Il en est de même pour la gestion et tenue des dossiers du personnel.

- *Les entretiens*

Les experts évaluateurs ont réalisé plusieurs entretiens:

Un expert administratif a procédé à des entretiens ciblés sur la stratégie de l'établissement, sur le respect des règles d'hygiène et de sécurité. Il a ainsi mené les entretiens suivants :

Un expert administratif a procédé à des entretiens ciblés sur le respect des droits des usagers, l'animation, la démarche de bientraitance.

Un entretien relatif au « déroulement de l'évaluation interne et à l'examen des suites réservées à l'évaluation interne », a eu lieu en présence des 2 experts administratifs et du comité de pilotage de l'évaluation interne.

L'expert médical a également procédé à des entretiens.

Des entretiens informels ont également eu lieu avec le personnel lors de l'observation des pratiques.

- *L'observation des pratiques*

Dès leur arrivée, les évaluateurs ont procédé à une visite générale des locaux intérieurs et extérieurs.

L'expert administratif orienté sur le respect des droits des usagers, l'animation, la démarche de bientraitance, a observé les temps de vie de l'établissement.

Un expert administratif orienté sur la stratégie de l'établissement a analysé sur le terrain le respect des règles d'hygiène et de sécurité.

Les deux évaluateurs administratifs ont assisté aux transmissions du soir et aux transmissions du matin.

L'expert médical a apprécié sur le terrain : L'organisation générale et la réalisation des soins et leur traçabilité ; La prise en charge soignante des résidents ; Le circuit du médicament ; L'organisation de l'aide aux repas.

### - *Les résultats de l'évaluation*

Les résultats de l'évaluation externe sont fournis sous la forme d'un rapport répondant aux exigences réglementaires (annexe 3-10 du CASF fixant le cahier des charges de l'évaluation externe) et aux bonnes pratiques publiées par l'ANESM.

Les 15 thématiques énoncées à la section III du chapitre II de l'annexe 3-10 du CASF sont reprises à travers l'étude des axes retenus par l'établissement et préconisés par l'ANESM (recommandation de février 2012 « Évaluation interne : repères pour les EHPAD »), en lien avec le projet évaluatif.

Ce document possède une visée informative et reflète l'ensemble des différentes étapes de l'évaluation. Il a été réalisé de la manière suivante :

- Un pré-rapport d'évaluation externe a préalablement été communiqué à l'organisme gestionnaire. Celui-ci a ensuite fait connaître à l'évaluateur ses observations (procédure contradictoire).
- Sur la base de ces observations, la version définitive rédigée par l'évaluateur a été remise au gestionnaire de l'établissement.
- Sont également joints au rapport : Des propositions et préconisations, Une synthèse, Un abrégé

### - *Le rapport d'évaluation externe*

Un pré rapport d'évaluation externe a été remis le 12/09/2014 par l'évaluateur à la directrice de l'établissement et au représentant de l'organisme gestionnaire.

L'établissement et l'organisme gestionnaire ont adressé leurs observations à l'évaluateur en date du 12/10/2014.

L'évaluateur a remis le rapport d'évaluation externe définitif de l'EHPAD au représentant de l'organisme gestionnaire de l'établissement le 14/10/2014.

## **C. La dynamique de suivi**

L'établissement n'a pas attendu 2014 pour se lancer dans la démarche qualité. Ainsi dès l'année 2009, un responsable qualité a été identifié, des enquêtes de satisfaction à destination des résidents, des professionnels libéraux ont été mises en place et analysées.

A ce jour l'IDEC disposant d'une formation qualité, et la directrice adjointe, dont la formation a eu lieu en 2014/2015, sont identifiées comme les responsables qualité de l'établissement.

### *1. Formalisation des pratiques*

L'établissement dispose d'une gestion documentaire de qualité, permettant un repérage facilité des divers documents. Les modalités d'élaboration des procédures, leur déclinaison en protocoles, voire en fiches action, sont organisées par la procédure des procédures.

Les procédures et protocoles en circulation sont standardisés.

### *2. Dispositifs de gestion et de suivi*

- *Les temps d'échange*

- Un comité de direction chargé du suivi de la qualité est en place, et se réunit à périodicité définie (une fois par mois). Il se compose de la directrice, la directrice adjointe et l'IDEC.
- Les groupes de travail constitués pour réaliser l'évaluation de l'établissement se mobilisent à présent pour mettre en place les actions contenues dans le plan d'actions :
  - le comité de pilotage, qui se réunit à minima une fois par semestre
  - la réunion hebdomadaire du lundi, qui réunit la RHVS, le CODIR et la RRH
  - le groupe de travail RH et GPEC, qui se réunit une fois par trimestre
  - le groupe de travail soins, qui se réunit une fois par trimestre
  - le groupe de travail gestion des risques, qui se réunit trois à quatre fois par an

- *Les dispositifs de gestion et de suivi*

L'établissement bénéficie de dispositifs de gestion et de suivi :

- Le calendrier de suivi annuel élaboré par le CODIR
- Le plan d'actions de l'évaluation interne ;
- Le plan d'actions global annuel ;
- Le calcul des indicateurs préconisés par l'ANESM et d'autres indicateurs propres ;
- Les budgets prévisionnels ;
- Les comptes d'emploi ;
- Le comparatif budgétaire annuel ;
- Les plans annuels d'investissement ;
- Les entretiens annuels d'évaluation ;

Le suivi des objectifs est uniquement assuré par la réalisation des actions qui leur sont associées et le suivi des indicateurs.

Le recueil des évènements indésirables (fiches et traitement informatisé des fiches depuis janvier 2015) reste le moyen formalisé de choix pour recueillir et remédier aux effets éventuellement néfastes.

## **D. La gestion des risques**

Il existe une cellule qualité et gestion des risques au niveau de l'établissement sous la forme du CODIR habituel, une cartographie des risques a été réalisée, tenue à jour, ce qui constitue un point fort notable.

### *1. Les différentes typologies de risques au sein de l'établissement*

- *Les locaux, installations et équipements*

Les contrats de maintenance et d'entretien existent et sont tenus à jour pour toutes les installations et équipements de l'établissement.

- *Les risques climatiques, de pollution et de nuisances*

Les risques climatiques et de nuisances sont identifiés et prévenus par le plan bleu et les procédures correspondantes en place.

- *Le risque incendie*

L'ensemble du dispositif en place garantit la sécurité incendie.

L'avis de la dernière commission de sécurité du 20/02/14 présente un avis favorable avec prescriptions. Celles-ci ont été levées par l'établissement.

Des référents sécurité ont été désignés.

La formation du personnel est organisée tous les 6 mois sur les moyens de secours et les exercices d'évacuation.

- *L'hygiène et le risque infectieux non liés aux soins*

• **L'hygiène des chambres et parties communes**

Nous veillons à nous assurer de la propreté des locaux. Les agents chargés du nettoyage connaissent les procédures en place et tracent leurs interventions. Ils bénéficient d'une formation spécifique avec le fournisseur de produit ARGOS, une fois par semestre.

Le nettoyage des locaux est assuré par les ASH de l'établissement dans le cadre de leurs fiches de fonction, selon des temps définis par leurs fiches de postes.

Le nettoyage des chambres et parties communes fait l'objet d'une traçabilité, affichée en salle du personnel, et placée dans un classeur spécifique. L'objectif est de pouvoir intégrer cette traçabilité dans le logiciel TITAN dans le futur.

Des contrôles inopinés sont régulièrement réalisés par la RHVS, avec objectif d'inspecter chaque chambre au moins une fois par trimestre.

• **L'hygiène lors de la préparation et le service des repas**

L'hygiène lors de la préparation des repas

Les repas sont préparés sur site par le personnel du sous-traitant Languedoc Restauration. L'équipe de cuisine est formée à la démarche HACCP, à la déclinaison des régimes et à l'adaptation des textures.

Les protocoles de nettoyage sont tenus à disposition dans des classeurs spécifiques, connus, et la traçabilité est assurée.

Les relevés de température des marchandises réfrigérées ou congelées sont effectués et tracés, tout comme le suivi des températures des chambres positives et négatives. Les viandes sont étiquetées, les étiquettes des denrées conservées, et les plats témoins sont également conservés conformément à la réglementation.

Le guide des précautions standard et complémentaires ainsi que la procédure TIAC (réactivité en cas de présomption de Toxi-infection alimentaire collective) sont en place.

L'hygiène lors du service des repas

L'ensemble du service des repas respecte les règles d'hygiène (propreté de la vaisselle, des nappes, du matériel hôtelier en général). Le personnel de service a été formé aux bonnes pratiques de service à table.

- *Le circuit du linge*

Depuis aout 2015, la lingerie est traitée sur site par du personnel de la société ELIOR. (Linge personnel des résidents). Des protocoles spécifiques sont formalisés et connus par la lingère en poste.

Le linge plat est quant à lui livré par le prestataire (INITIAL) sous film, et placé dans le même local de stockage que le linge propre.

Le linge est traité sur le principe de la marche en avant.

- *Le circuit des déchets*

Déchets ménagers

Il existe des procédures "gestion des déchets", prévoyant les différentes voies d'élimination.

Les déchets ménagers sont physiquement acheminés par un circuit « sale » temporellement distinct des autres circuits (pas de croisement dans le temps). Les déchets de cuisine sont évacués directement depuis la cuisine.

L'établissement opère un tri-sélectif très poussé de nombreux éléments et s'inscrit dans une démarche de développement durable :

- Cartons dans des containers spécifiques ;
- Papier ;
- Emballages, dans des containers spécifiques ;
- Verres ;
- Piles ;
- Ampoules ;
- Huiles ;
- etc.

L'ensemble des autres déchets courants est entreposé dans les containers du « local déchets ».

Les déchets encombrants ou végétaux sont enfin transférés à la déchetterie.

Déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI)

Les déchets de soins à risque infectieux (DASRI) sont conduits par les IDE à l'issue de leurs actes infirmiers dans un conteneur carton DASRI placé dans un local. Concernant les containers pour « piquants » et « tranchants », ceux-ci sont utilisés et placés dans les cartons une fois la jauge maximum atteinte. Le prestataire enlève ensuite ces cartons environ tous les 15 jours.

- *L'hygiène des locaux et équipements de soins*

Les locaux et matériels de soins sont entretenus selon des procédures formalisées, avec une traçabilité à l'appui.



## 2. La cartographie des risques

Une cartographie des risques a été réalisée, elle est tenue à jour. (cf. cartographie des risques)

## 3. La politique de gestion des risques

### - *Document d'Analyse des Risques de Défaillance Electrique*

Le Document d'Analyse des Risques de Défaillance Electrique (DARDE) a été réalisé en 2010 et en est à sa 3<sup>e</sup> version, en cours de réactualisation. Un groupe électrogène est actuellement en place et dessert l'intégralité de l'établissement. Un contrat de maintenance existe.

### - *Document d'Analyse du Risque Infectieux*

Le Document d'Analyse du Risque Infectieux (DARI) a été réalisé et est accompagné de son plan d'actions.

Le suivi du plan d'actions du DARI est réalisé par le comité qualité.

### - *Plan Bleu*

Il existe un plan bleu depuis 2010, régulièrement réactualisé (chaque année). Une refonte du plan bleu a eu lieu au printemps 2015 afin de répertorier l'ensemble des risques encourus. Elle permet de recenser les conduites à tenir pour chaque typologie de risque et pour chaque type de personnel (avec en annexe les protocoles s'y rattachant).

Il est accompagné d'un plan de continuité de l'activité (PCA) déjà formalisé qui sera remis à jour annuellement.

### - *Gestion des évènements indésirables*

L'établissement possède des fiches de signalement des évènements indésirables présentes dans la salle du personnel (donc à destination unique du personnel). La fiche est complétée par le salarié puis transmise à la direction. Ces fiches sont traitées systématiquement toutes les semaines, puis plus fréquemment si nécessaire. Un coupon réponse détachable permet d'informer le déclarant que son signalement a été pris en compte.

D'autres outils ou instances (Fiche de réclamation, commissions cuisine, CVS, cahier de réclamations, etc.) permettent le suivi de la satisfaction des résidents et familles.

Tous les ans, une synthèse globale est réalisée concernant le nombre de fiches traitées, les causes, les réponses apportées. Cela permet de connaître les typologies d'évènements indésirables les plus fréquentes.

### - *Gestion de crise*

Il existe un plan de continuité d'activité (PCA) assez complet, qui doit être réactualisé annuellement dans le cadre de la cellule de crise mise en place au printemps 2015.

En cas de gestion crise, notamment en cas de fugue, des procédures fonctionnelles sont en place et permettent aux équipes d'être réactive.

Des RETEX (analyse des situations dans le cadre de rencontres « retour d'expérience ») seront mis en place dès l'automne 2015 suite à la refonte du plan bleu.

### III. La politique des ressources humaines et le projet social

#### **A. Recrutement et intégration**

##### *1. Le processus de recrutement*

Recruter, fidéliser et motiver le personnel qui accompagne chaque jour les résidents de notre structure est une des composantes essentielles de la politique RH de l'établissement.

Le recrutement est déclenché dès l'identification d'un poste vacant ou à venir. Les recrutements de nouveaux salariés sont effectués via le pôle emploi, les écoles, les candidatures spontanées. Les candidatures spontanées sont classées et conservées et un courrier « type » est envoyé au candidat.

Des entretiens sont parfois organisés même si le besoin immédiat n'est pas identifié (identifier des candidats potentiels).

Afin de minimiser les erreurs de recrutement, l'établissement privilégie la cooptation (étudiants en fin de stage ayant déjà fait leur stage dans l'EHPAD, etc.).

Les entretiens sont organisés en deux temps dans la mesure du possible.

Le manager de terrain (IDEC et RHVS) rencontre, dans un premier temps, la personne concernée. Si l'entretien est prometteur, l'adjointe de direction et/ou la directrice de l'établissement effectue un second entretien. La décision finale est prise de manière collégiale.

Pour mener l'entretien, une grille est utilisée, elle constitue un socle ; elle est elle-même divisée en deux parties et remplie par les deux personnes qui mènent l'entretien.

A l'embauche, il existe une procédure d'accueil du nouveau salarié incluant :

- La liste des documents à demander au salarié ;
- La liste des documents remis au salarié ;

Le contrat de travail est systématiquement signé avant la prise de poste et ce suivi est tracé sur une fiche type.

##### *2. Le processus d'intégration*

Lors de la prise de poste, la procédure d'accueil du nouveau salarié prévoit son arrivée à l'heure d'ouverture du service administratif. Il travaille en binôme (avec un professionnel référent de même fonction) 2 journées à minima, voire plus si nécessaire en fonction du poste occupé.

Il existe ensuite des fiches d'évaluation « par les pairs » au sein desquels les référents effectuent des retours sur le processus d'intégration pendant la période de mise en doublet. Enfin, il existe un suivi de la période d'essai, avec entretien au cours ou au terme de cette période. Une grille spécifique est employée à cet effet.

Une formation est effectuée par le nouveau salarié sur la prévention des risques professionnels notamment sur la prévention de risques liés à la manutention des résidents. Avant d'intégrer une formation PRAP2S avec l'ergothérapeute (Formatrice PRA2S), cette dernière rencontre le nouveau salarié pour présenter le matériel de manutention mis à sa disposition ainsi que les techniques de manutention.

### *3. Définition des missions et des responsabilités*

Dès l'entretien d'embauche, la fiche de poste (détaillant les compétences requises) est présentée au futur salarié. Elle est annexée après signature au dossier administratif. Cette fiche comporte les missions essentielles du poste concerné, elle ne doit pas être confondue avec la fiche de tâches qui donne des repères temporels sur l'organisation de la journée.

Les fiches de poste sont l'élément clé de suivi et d'évaluation des compétences. Elles sont systématiquement reprises lors des entretiens de fin de période d'essai ainsi que lors de l'entretien annuel d'évaluation.

Le bilan des questionnaires Risques Psycho-sociaux remis au salarié tous les 2 ans est l'occasion de rappeler les responsabilités de chacun au sein de la structure.

## **B. Formation et valorisation des compétences**

### *1. Le plan de formation*

L'établissement dispose d'un plan de formation réalisé sur trois ans, réactualisé chaque trimestre à minima. L'élaboration de ce plan de formation émane à la fois des demandes des salariés, des besoins ressentis par l'équipe d'encadrement et également des obligations légales et réglementaires. Ce suivi est formalisé. Par ailleurs, il existe un bilan des formations réalisées chaque année.

Il existe une liste des formations qualifiantes :

- Formations obligatoires (incendie, PRAP) ;
- Formations réalisées en interne (par l'ergothérapeute concernant la prévention du risque TMS ; par le médecin coordonnateur et l'IDEC par exemple sur la maladie d'Alzheimer, la fin de vie, l'éthique des soins, plaies et cicatrisation, etc.) ;
- Formations réalisées en externe : gestes et soins d'urgence (niveaux I et II), tutorat, entretiens annuels d'évaluation, logiciel médical et de soins, risque infectieux (par le CCLIN), méthode Naomi Fiel, Montessori, etc.

Pour ce qui concerne les formations diplômantes, l'établissement propose notamment le DU qualité (CESEGH), DU douleur (prévu pour une IDE), formations AMP, formations ASG, contrats professionnels (ressources humaines), VAE AS, etc.

Dans la mesure du possible, à l'issue de la formation, le salarié stagiaire remplit une fiche de suivi de la formation organisée (retour d'expérience).

L'établissement dispose donc d'une politique formalisée volontariste dans le domaine de la formation et le développement des compétences de chacun.

## 2. Le suivi des compétences

### - *Les entretiens annuels d'évaluation (EAE)*

Ils sont réalisés tous les ans en fin d'année par :

- La responsable hébergement pour les postes ASH ;
- L'IDEC et/ou la directrice adjointe pour les AS/AMP/ASG ;
- L'IDEC et/ou la directrice pour les IDE ;
- La directrice adjointe pour les auxiliaires médicaux ;
- La directrice pour les cadres et les animatrices.

Un support de préparation est remis en amont à chaque salarié, qui lui permet notamment d'évaluation sa satisfaction globale de l'année écoulée.

Une grille spécifique commune est utilisée lors de l'entretien. Elle est composée de cinq parties : *appréciation de l'année écoulée par le salarié* puis par *le supérieur hiérarchique* avec le bilan des objectifs fixés, *l'évaluation des compétences et des missions*, un volet *formation* avec le bilan de celles effectuées et les perspectives pour l'année à venir, *les objectifs de l'année à venir*, collectivement puis individuellement, *la synthèse et l'évaluation* avec les demandes du salarié et la conclusion par le supérieur hiérarchique.

Il existe une procédure et un calendrier régissant les entretiens individuels annuels, ceux-ci sont suivis par le CODIR : périodicité, résultats, suites à donner et suivi des objectifs.

La grille et sa synthèse est remis au salarié pour signature au terme de la période d'entretiens. Elle est élaborée par le responsable hiérarchique et validée par la direction.

Une synthèse générale des entretiens, tous postes confondus est enfin affichée en salle du personnel.

Des entretiens informels sont également réalisés tout au long de l'année (Organisation du travail, problème personnel, relation avec les familles...).

### - *L'entretien professionnel (EP)*

Obligatoire depuis janvier 2015, il sera mis en place dans le courant de l'année 2015. Un support indépendant sera élaboré à cet effet.

Il sera réalisé tous les 2 ans.

### - *Les évaluations des pratiques professionnelles (EPP)*

Des EPP sont réalisés annuellement sur des axes d'amélioration donnés (hygiène des mains, nursing, dossiers infirmiers, entretien de la chambre...).

Ils permettent d'établir des indicateurs de suivi qualité et d'améliorer les compétences des salariés.

## 3. Valorisation des métiers

Chaque année, l'établissement participe à des forums de métiers, qui ont lieu dans des écoles et/ou des centres de formation. C'est l'occasion pour les salariés eux-mêmes de présenter le panel de métiers de la structure (paramédicaux, ASH, AS, Direction...) et de faire naître des vocations.

Cette ouverture sur l'extérieur permet aussi de renforcer ***l'attractivité de nos métiers*** dans un secteur encore boudé par le corps médical (mais cette tendance tend à s'inverser progressivement).

L'établissement est lieu de stage pour un certain nombre de métiers, accueille des apprentis sur des niveaux de qualification allant de V (AS, Bac pro, ...) à I (master 2).

Différentes collaborations professionnelles locales existent et seront à consolider ou à développer:

- Pôle emploi (Clermont l'Hérault)
- Partenariats formation (lycées professionnels de Clermont l'Hérault, l'IRTS, CEAS...)
- CESEGH (Montpellier)

## **C. Organisation du travail et management**

### *1. Organisation du travail et planning*

Les plannings sont élaborés par la directrice adjointe sur la base d'un logiciel « Organis'Or ». La programmation IDE est effectuée en collaboration avec l'IDEC qui garde également un regard sur l'organisation AS/AMP.

Les roulements sont organisés sur 4 semaines, permettant de travailler un week-end en continu et l'autre en demi-journée en alternance.

Les durées de travail sont organisées en 5, 7 ou 10 heures. L'amplitude peut aller jusqu'à 12 heures pour les IDE lors des week-ends et jours fériés notamment. Les plannings sont établis pour permettre un turn-over du personnel AS sur l'unité protégée, sur la base du volontariat. Il en est de même pour le PASA depuis son ouverture.

Les plannings sont établis sur un mois et diffusés à chaque salarié une dizaine de jours avant le mois suivant. Le planning général est ensuite affiché devant la salle du personnel.

Ces plannings sont signés à la fin du mois écoulé et le salarié peut rendre son roulement le cas échéant avec des commentaires (heures supplémentaires réalisées, etc.).

Des fiches de modification planning sont à disposition : elles permettent aux salariés de procéder à des inversions ou à des demandes exceptionnelles de remplacement (autre que CP).

### *2. Mode de management/Soutien professionnel*

Dans le cadre des RPS, un questionnaire a été élaboré à destination des professionnels relatif au stress au travail. Celui-ci a mis en évidence une bonne adaptation des locaux, du matériel, des formations. Il a permis de travailler sur l'intégration au groupe et sur la notion de responsabilité professionnelle.

Des formations de « coaching » ont été organisées afin de renforcer la dynamique et la cohésion de groupe.

Une sensibilisation à la responsabilité de chacun est engagée.

Des ateliers de sophrologie ont été organisés pour les salariés, et pourront se poursuivre si le nombre de candidat est suffisant. En projet, l'ouverture de l'espace Snoezelen aux personnels.

Les personnels peuvent également bénéficier d'un soutien psychologique (une douzaine d'heures) avec des psychologues du réseau issu du contrat de prévoyance des salariés.

Enfin la psychologue reste à disposition du personnel. Des échanges avec des psychologues venant d'autres structures peuvent être également envisagés.

Lors d'un décès, un cahier de condoléances a été instauré afin de permettre à chacun de noter un dernier mot à l'attention de la famille du défunt.

Le soutien professionnel est donc une question centrale pour la direction, qui reste à l'écoute au quotidien.

## **D. Gestion des risques RH**

L'ensemble des risques RH ont été recensés sur une grille détaillée. Elle permet de mettre l'accent chaque année sur un risque plus spécifique.

### *1. DUERP et prévention des accidents du travail*

La dernière mise à jour du DUERP a été élaborée en 2015. Il est actualisé tous les ans dans le cadre d'un groupe de travail pluridisciplinaire.

Les accidents du travail sont remontés par l'IDE par fiche de signalement des événements indésirables puis relayés à la directrice. Une analyse des conditions de l'accident est opérée puis cette analyse aide à la réactualisation du DUERP chaque année. Un recueil des accidents du travail est en outre effectué annuellement.

L'établissement a mis en place un plan de prévention notamment grâce à une Convention d'objectifs (CNO) avec la CARSAT (financement du matériel nécessaire à hauteur de 50% chacun). Cela a permis de diviser par cinq la survenance des accidents du travail ainsi que le taux de gravité de ces accidents. L'établissement est très engagé sur la prévention des risques professionnels et l'ergothérapeute est référente en la matière.

Concernant les formations ayant été engagées en la matière : formations « Prévention des Risques liés à l'Activité Physique » (PRAP) avec l'INRS, formations en interne réalisées par l'ergothérapeute (utilisation des rails, etc.).

### *2. Pénibilité et RPS*

Conformément à la réglementation, les fiches pénibilité ont été formalisées. Leur mise à jour sera effectuée dans le cadre du suivi du DUER.

L'objectif est de les communiquer à chaque salarié lors d'un départ ou au terme d'un CDD afin de faire valoir ses droits.

Les avancées réglementaires nous permettront de préciser nos procédures.

Comme évoqué, la grille d'évaluation des RPS mise en place permet de suivre chaque année le niveau de besoin des professionnels en situation de travail et les axes d'amélioration.

En parallèle, tous les 2 ans, un questionnaire est adressé aux salariés. Son bilan fait l'objet d'un plan d'action (formation, amélioration de l'organisation du travail, équipement si nécessaire...).

## IV. L'EHPAD et ses projets de service

### **A. La qualité de l'hébergement**

#### *1. L'accueil*

##### *- La personnalisation de l'accueil*

La procédure d'admission est réfléchiée, formalisée et soucieuse du résident.

La volonté de l'équipe est de personnaliser la pré-admission grâce au temps accordé, à la dispense d'informations complètes écrites comme orales. Chaque dossier est examiné dans le détail afin de s'assurer que l'admission du résident dans l'établissement correspond aux besoins et attentes de ce dernier, notamment au regard des différents modes d'accueil proposés.

L'admission se réalise en 4 temps :

- 1<sup>er</sup> temps : La phase de renseignements
- 2<sup>ème</sup> temps : L'analyse du dossier
- 3<sup>ème</sup> temps: La préparation administrative de l'entrée
- 4<sup>ème</sup> temps : l'admission physique du résident

##### *- Les renseignements apportés suite à une demande d'admission*

La personne faisant une demande d'admission est reçue par la responsable hébergement, le cas échéant en présence de l'IDEC si la demande est aboutie.

Des informations écrites lui sont alors remises (plaquettes commerciales présentant l'établissement et ses services, livret d'accueil). Le dossier de demande d'admission se compose d'une fiche de renseignements médicaux à remplir par le médecin traitant, d'une fiche de renseignements intitulée : "dossier de suivi personnalisé".

Le dossier national de demande d'admission est également accepté.

Des informations orales complémentaires finissent de renseigner le demandeur.

##### *- L'analyse des dossiers de demande d'admission et la recherche du consentement*

Les fiches de renseignement retournées sont examinées par le comité de direction (directrice, adjointe de direction, IDEC) et le médecin coordonnateur. Une fiche d'avis est alors remplie par le médecin coordonnateur.

La responsable hébergement, dès la première rencontre s'enquiert du degré de consentement du résident. Un rendez-vous peut être organisé avec la psychologue en amont de la décision d'admission.

Afin de permettre au résident d'intégrer l'établissement en connaissance de cause une visite est recommandée. Le résident qui souhaite connaître l'établissement peut y prendre le repas, ou participer à des activités.

Une fois l'admission réalisée, un rendez-vous avec la psychologue est systématiquement programmé. Un suivi particulier est mis en place si le résident accepte difficilement son entrée en EHPAD. Le projet personnalisé comporte un item relatif au degré de consentement de la personne.



En pratique, les modes d'accueil séquentiel (jour ou temporaire) préparent l'entrée en institution et facilitent l'obtention du consentement des résidents concernés.

En cas d'inadaptation d'un résident, une réflexion pluridisciplinaire a lieu, en association avec la famille du résident afin de trouver une solution alternative.

La signature du contrat de séjour se fait entre le résident ou son représentant légal et la directrice, ou l'adjointe de direction. Un contrat de séjour spécifique à l'accueil de jour existe.

#### - *La préparation administrative de l'entrée*

Lorsque les avis du médecin coordonnateur et du comité de direction sont favorables, l'entrée du résident est programmée.

Un entretien de pré-admission a lieu avant l'admission physique du résident sur l'EHPAD. Le contrat de séjour, et le règlement de fonctionnement sont alors remis, expliqués et signés. Le fait de traiter les formalités administratives préalablement à l'entrée du résident permet, le jour de l'admission, que l'attention soit focalisée sur le résident.

Sont également remis lors de l'entretien de pré-admission:

- o une fiche détaillant le trousseau nécessaire ;
- o une fiche des souhaits d'ordre médical formulée à destination des familles ;
- o La déclaration CNIL ;
- o Une autorisation de sortie, et une autorisation d'utilisation de l'image formulée à destination des familles;

#### - *L'admission physique du résident sur la structure*

L'arrivée d'un nouveau résident fait l'objet d'une "fiche bienvenue" apposée sur le panneau d'affichage. Le personnel est informé des admissions lors des réunions hebdomadaires. Depuis le printemps 2015, une boisson d'accueil est offerte au salon de thé pour le résident et ses proches.

La responsable de l'hébergement fait préparer et personnaliser la chambre où sont placés à l'attention du résident un exemplaire du petit rapporteur, du livret d'accueil, un cadeau de bienvenu.

Le personnel présent vient se présenter au résident.

## *2. Les prestations hôtelières*

#### - *L'entretien des locaux*

La prise en charge hôtelière de la Résidence se fonde sur deux axes majeurs :

- Un hébergement hôtelier adapté à la perte d'autonomie des personnes âgées accueillies
- Un accompagnement « bientraitant » y compris dans les actes anodins du quotidien.

Ainsi, l'agent de service hôtelier en EHPAD est plus qu'un simple exécutant de tâches répétitives (entretien des locaux, blanchisserie, cuisine...). Il doit personnaliser les actes réalisés (l'horaire du temps de ménage par exemple). Il répond aux attentes individuelles de chacun, et associe les résidents aux actes de la vie courante (mise de table, pliage de linge, épiluchage de fruits et légumes...).

Le rôle des « ASH » doit être valorisé, leur mission s'inscrivant dans une logique globale d'accompagnement, en lien avec l'ensemble de l'équipe (soignants, animatrice, cuisine...). Une ASH est dans cet esprit associée au projet personnalisé de chaque résident lors de la rencontre pluri disciplinaire hebdomadaire.

L'organisation du travail est formalisée par le biais de fiches de tâches détaillées pour chaque poste.

L'équipe se décline de la façon suivante :

- Une ASH est attachée au secteur protégé
- Deux ASH dans le bâtiment principal (une personne par couloir) assurent le petit déjeuner et l'entretien des chambres et le service du repas de midi
- Deux ASH sont en charge des chambres de l'étage, des locaux collectifs, du réapprovisionnement des produits et de la gestion des stocks, du suivi de la Résidence senior et du repas du soir

Les agents de service sont présentes de 7h15 à 20h30. Elles sont 5 présentes dans les locaux le matin, deux l'après-midi et le soir.

Un plan de nettoyage détaillé est en cours de finalisation et permettra un pointage informatisé des tâches réalisées à compter de septembre 2015.

Deux ASH de nuit se relaient (en duo avec un personnel soignant) sur un horaire de 21h à 7h du matin. Au-delà des tâches ménagères (entretien en particulier des lieux de vie collectifs afin de ne pas perturber le bon déroulement de la journée), elles assistent leurs collègues soignants dans la réalisation d'acte de soins (plusieurs « rondes » de surveillance sont réalisées chaque nuit) et jouent un rôle clé dans l'accompagnement des personnes en fin de vie.

La responsable d'hébergement et de vie sociale effectue des contrôles réguliers sous forme de fiches audits qui permettent d'alimenter nos indicateurs qualité.

La structure tient à privilégier les axes de prise en charge suivants:

**- Un établissement propre et sans odeurs incommodes :**

Une attention particulière est portée aux odeurs. L'entretien des locaux est assuré de jour comme de nuit. L'ensemble des chambres est nettoyé chaque jour.

**- Un établissement maintenu en bon état :**

Plusieurs contrats d'entretien ont été mis en place (système incendie, portail et portes automatiques, chaufferie et climatisation...) et l'entretien régulier du bâtiment est sous-traité aux professionnels compétents (peintures des chambres, petites réparations et dysfonctionnements divers des appareillages électriques ou plomberie).

**- Des lieux de vie confortables et conviviaux :**

Plusieurs salons permettent aux résidents et visiteurs de prendre un temps de repos. La décoration des murs des circulations est revue régulièrement (exposition à thème d'artistes locaux, photos de résidents ou d'événements passés).

**- Des locaux et circulations sécurisants :**

Les circulations assez larges et de plain-pied offrent la possibilité de déambulations faciles, des mains courantes sont posées tout au long des couloirs. L'accès extérieur est facilité (mais fermé la nuit), il est sécurisé dans notre « cantou ».

**- Des chambres confortables et fonctionnelles :**

Les chambres donnent toutes sur un jardin, les chambres doubles offrent une fenêtre pour chaque résident. Chaque chambre dispose d'une salle de bain ergonomique.

### - *La restauration*

La restauration dans la structure est assurée depuis novembre 2007 par la société Languedoc Restauration.

Actuellement 3 chefs travaillent à temps complet sur l'établissement : 2 sur l'EHPAD, 1 sur le restaurant salon de thé.

Les chefs cuisiniers, et l'équipe cuisine en général, sont impliqués, à l'écoute de la satisfaction comme de l'insatisfaction des résidents et en tiennent compte.

### - *Le choix et la préparation des mets*

Les menus sont proposés sur 1 mois par le prestataire Languedoc Restauration qui assure par ailleurs la confection des repas sur place dans la cuisine de l'établissement. Ces menus font l'objet d'une sélection selon les goûts connus et recensés des résidents, selon les régimes mais font également l'objet de l'avis et l'approbation d'une diététicienne du prestataire, ainsi que du médecin coordonnateur et de l'IDEC.

Les menus sont communiqués sur une semaine aux résidents. Le personnel de cuisine est toujours à même de remplacer un plat refusé par un résident au dernier moment.

Les repas sont adaptés au handicap et leur texture est modifiée selon les besoins de chacun (entier, haché, mixé). La présentation des repas est soignée, y compris des mixés.

### - *Le service des repas*

#### o Lieux et organisation du service

Le restaurant est séparé en deux zones, selon l'état de dépendance des résidents.

Les tables sont joliment dressées, le service est organisé à l'assiette par la serveuse en salle.

Au sein de l'unité protégée Alzheimer, les tables sont bien dressées, et l'organisation du service est très bien assurée, dans une atmosphère très conviviale (musique, échanges personnel / résidents).

Le placement à table est fait en fonction du respect des affinités. Le plan de table existe, et est actualisé.

Les menus sont affichés et remis aux résidents qui en font la demande.

#### o L'aide au service

Les aides-soignantes participent à l'aide au repas, qui est respectueuse du rythme des résidents.

### - *Le salon de thé et restaurant César et Léonie*

Souhaité dans le cadre du projet de restructuration et d'extension de l'établissement, il constitue un lieu de rencontre privilégié.

Il doit permettre à tous, personnel, visiteurs, familles, résidents, de se retrouver dans un véritable cadre de restauration traditionnelle, ou simplement au café, comme en cœur de village. L'ensemble est placé sous responsabilité d'un chef dédié (issu de la restauration traditionnelle de qualité), proposant une carte variée et renouvelée.

### - *Le recueil de la satisfaction quant à la qualité des repas*

Les enquêtes de satisfaction portent sur la qualité des repas.

Une commission cuisine trimestrielle à laquelle participent résidents, animatrice, cuisinier et ASH permet de mettre à l'ordre du jour les souhaits, remarques ou critiques des usagers.

#### - *La blanchisserie*

Le blanchissage de l'ensemble du linge est assuré par :

- le sous-traitant INITIAL (depuis 2007) pour les draps et le linge plat
- le sous-traitant ELIOR (depuis juin 2014) qui met à disposition de la structure 1 ETP de lingère pour le linge des résidents, les gants et les serviettes, les tenues des salariées et tout autre linge (dessus de lit et rideaux, lavettes et franges, bavoires et nappes...)

La lingère assure le service blanchisserie du lundi au vendredi. Le Week-end, une partie du linge est traité la nuit par l'aide-soignante en poste (serviettes de toilettes, nappes et serviettes de tables ou « bavoires »...).

Le service lingerie doit être le plus personnalisé possible (un trousseau indicatif est remis à l'entrée d'un nouveau résident mais il reste au choix des habitudes vestimentaires de la personne) tout en conciliant les impératifs de la collectivité (le linge doit être entièrement marqué si besoin par la lingère). Le linge délicat peut si nécessaire être exceptionnellement pris en charge par la famille.

L'établissement fournit serviettes de table, serviettes et gants de toilette, rideaux et dessus de lit dans les chambres.

Une attention particulière est portée au renouvellement du linge hôtelier (en particulier serviettes de table et bavoires). De même chaque personnel dispose de 2 tenues propres qui sont renouvelées dès que nécessaire. Les tenues du personnel sont entretenues par la structure et mises à disposition chaque matin.

Le service de lingerie reste un point important dans l'accompagnement au quotidien au même titre que la restauration. Notre lingère est très attentive aux attentes et demandes des familles et le dialogue régulier lors de leur visite facilite la gestion ponctuelle des dysfonctionnements.

### *3. L'animation*

Dans notre conception de l'EHPAD, l'animation est essentielle : elle a pour objectif de créer une dynamique sociale. Le résident accueilli doit pouvoir retrouver ou maintenir ses capacités, ses potentialités à mobiliser la vie et le plaisir qui s'y rattachent, au-delà des deuils opérés (deuil de la vie à son domicile, de son autonomie perdue partiellement ou totalement).

L'animation dans l'établissement doit permettre également de promouvoir des projets communs, qui permettront de renouer avec une vie sociale.

#### - *L'équipe d'animation*

L'établissement dispose de 1 ETP d'animatrice. L'équipe d'animation au complet se compose de la personne affectée au salon de thé (certains après-midi), et également du musicothérapeute.

La journée de pentecôte ayant été reconvertie en une "journée animation": chaque professionnel la consacre à la participation à une animation ou sortie.

L'organisation mise en place permet la réalisation d'une animation 7 jours sur 7, y compris certains jours fériés.

L'animation se structure chaque année autour d'un thème (fil rouge annuel) décliné lors de la semaine bleue, dans le cadre d'un projet partagé avec d'autres EHPAD, d'une exposition reprenant les réalisations d'autres établissements.

- *Le recueil des envies des résidents, et la sollicitation des résidents*

L'animation permet de travailler une relation de groupe mais également d'être attentif à la sensibilité et aux besoins de chaque résident.

La place de la famille est primordiale : informée régulièrement du programme d'animation hebdomadaire, elle peut s'y associer (manifestations festives dans la structure, expositions, spectacle, sorties extérieures) et renforcer ainsi le lien que nous souhaitons tisser entre le passé du résident (son vécu) et le monde extérieur.

L'animatrice est à l'écoute des résidents et s'attache à mettre en place des ateliers qui correspondent à leurs envies.

Elle se voit remettre la partie loisirs de la fiche personnalisée remplie préalablement à l'admission. Une fois l'admission prononcée, Un questionnaire d'informations personnelles est réalisé afin de cerner les envies du résident.

L'animation est partie intégrante des projets personnalisés.

Les activités proposées sont variées et adaptées au niveau de dépendance de chaque résident ainsi qu'à leurs souhaits.

Le programme hebdomadaire se compose de cinq types d'activités :

- Une activité cognitive : pour la stimulation des fonctions intellectuelles (atelier mémoire...)
- Une activité physique : pour l'entretien physique, de la motricité (gymnastique douce...)
- Une activité culturelle : pour entretenir la curiosité du monde extérieur (spectacle, sortie, lecture...)
- Une activité sociale : pour stimuler la communication, le relationnel (revue de presse, discussion autour d'un thème...)
- Une activité manuelle : pour stimuler la dextérité manuelle, l'attention (peinture, collage...)

Les résidents sont informés de l'animation par un planning des animations affiché à hauteur. Connaissant les goûts de résidents, l'animatrice sait à qui elle doit rappeler telle activité.

L'animation est de préférence organisée dans des espaces ouverts afin de donner envie aux résidents d'y participer, et afin de favoriser la participation indirecte des autres résidents.

L'animation est pensée afin de mettre en valeur les résidents. Ainsi l'atelier repas partagé a abouti à la réalisation d'un livre de recettes qui est publié chaque année.

- *L'ouverture sur l'extérieur*

L'ouverture vers l'extérieur, et plus exactement sur l'environnement de proximité, fait partie de la politique d'animation. Des rencontres avec les partenaires locaux sont organisées.

Des prestataires extérieurs interviennent à fréquence régulière dans l'établissement.

Des partenariats intergénérationnels ont également été établis, de même que des partenariats avec des établissements sociaux et médicaux sociaux, des bénévoles.

Le fait que l'établissement soit doté d'un véhicule adapté au handicap favorise les sorties, qui ont lieu en moyenne 1 fois par semaine. Il s'agit des sorties piscine (1 fois par mois), des sorties au cinéma, au supermarché, au restaurant, etc.

Un atelier d'écriture mensuel sera mis en place dès la rentrée 2015, ateliers qui ont déjà été expérimentés dans le cadre des préparatifs de cet outil (thème *les valeurs*) et de la soirée des 10 ans (thème 2015 : *le cirque*).

De nombreux acteurs interviennent au sein de l'EHPAD qui s'ouvre alors au public.

Chaque sortie est analysée via une fiche bilan mentionnant le nombre de résidents participants, leur satisfaction.

**Un petit journal trimestriel appelé « Petit Rapporteur »** existe depuis plusieurs années. Il retrace le programme des mois passés, agrémenté de photos et annonce les activités ou sorties à venir. Il est diffusé à l'ensemble des familles et au CCAS de la commune. Un format plus lisible a été créé pour les résidents afin qu'ils puissent accéder à l'information.

**Le Conseil de la vie sociale** consacre systématiquement une partie de son ordre du jour au programme des animations passées et à venir. Celui-ci figure dans le compte rendu diffusé à l'ensemble des familles.

**Une réunion annuelle d'information** (qui se déroule au mois de juin) est proposée à toute famille dont un proche est accueilli dans la structure. Elle permet d'évoquer les programmes d'animation auxquels les familles sont très sensibles.

**Un blog** a été créé fin 2008, animé par un intervenant extérieur, qui l'alimente avec les résidents lors d'un atelier hebdomadaire.

#### - *Les échanges entre l'équipe d'animation et les autres intervenants*

L'animation est partie intégrante de l'accompagnement. Les différents intervenants auprès des résidents, qu'ils soient soignants, hôteliers, animateurs ont su se partager les espaces et le temps dans l'intérêt des résidents.

L'animatrice participe aux réunions de réalisation des projets personnalisés.

Une collaboration privilégiée existe entre l'animateur et la musicothérapeute.

L'animation reste donc l'affaire de tous, et avant tout du résident lui-même qui peut faire valoir son libre choix, elle doit être pensée, nourrie des réflexions de l'équipe, coordonnée par l'animatrice.

#### - *L'animation et la démarche qualité*

Le suivi sur le logiciel de soins de la participation des résidents aux activités se met en place progressivement.

Un tableau tenu par l'animatrice et le musicothérapeute permet de s'assurer que chaque résident bénéficie d'une activité.

A l'issue de chaque atelier une fiche bilan est réalisée mentionnant le nombre de participants, et leur niveau d'appréciation de l'activité proposée.

Les résidents sont également encouragés à *s'exprimer aussi souvent que possible*.

Outre l'écoute de l'animatrice, qui communique avec les équipes et transmet ces informations sur le logiciel de soins, des **commissions** permettent aux résidents d'être

consultés et d'exprimer leurs souhaits : commission restauration une fois par trimestre, commission d'animation deux fois par an. Cette dernière permet aux résidents de faire le bilan des animations proposées tout en s'associant aux projets à venir.

Le projet d'animation, construit pour les résidents en fonctions de leurs attentes, se doit d'être ce lien entre l'établissement et le monde extérieur, celui d'une vie passée dont nous ne devons pas faire le deuil.

## **B. Les projets de services**

1. *L'accueil de jour*
2. *L'accueil de week-end*
3. *L'accueil temporaire*
4. *Le CANTOU*
5. *Le PASA*
6. *Le Pavillon Madeleine*
7. *Le restaurant César & Léonie*

***Cf. Annexes et son sommaire***

## V. PROJET DE SOINS ET FIN DE VIE

### A. Le projet de soins

Le projet de soin détermine les modalités de prise en charge des résidents au sein de la structure.

#### 1. *L'équipe de soins et l'encadrement*

L'équipe soignante de la résidence retraite Yves COUZY est une équipe pluridisciplinaire formée à la prise en charge spécifique de la personne âgée dépendante.

##### a. Les effectifs

- IDE : 5 Equivalent Temps Plein (ETP)
- AS/AMP : 15.70 ETP
- Psychologue : 0.3 ETP
- Médecin coordonnateur : 0.50 ETP
- Ergothérapeute : 1
- Auxiliaires médicaux : 0.71 (psychomotricien, musicothérapeute...)

L'équipe soignante travaille en lien étroit avec les autres services : animation, hébergement, cuisine... pour assurer une prise en charge quotidienne cohérente et adaptée.

##### b. Management des soins / Organisation du travail

Le management des soins est assuré par le médecin coordonnateur et l'infirmière coordonnatrice en collaboration avec la direction.

**Le médecin coordonnateur** est présent une journée et demi par semaine dans la structure. Il fait le lien entre le soin et l'administratif. Ses rôles sont en effet multiples :

#### **. Le médecin coordonnateur a un rôle auprès du directeur :**

- Il est son conseiller médical pour les admissions, les entrées et les sorties, le projet de vie et de soins, les problèmes de diététique et d'hygiène.
- Il est aussi son conseiller pour les problèmes de personnels : aptitudes requises, formation continue nécessaire...
- il assure la fonction d'interlocuteur médical des différentes administrations et de l'assurance maladie.
- il est responsable de l'évaluation de la dépendance (grille AGGIR)
- il est responsable de la coupe PATHOS (évaluation des différentes pathologies)

#### **. Le médecin coordonnateur a un rôle auprès des soignants :**

- Il coordonne la démarche d'évaluation (dossier infirmier, dépendance, matériel, qualité de vie)
- Il élabore les protocoles de soins.
- Il organise et anime les réunions de concertation.
- Il assume la formation des soignants.

#### **. Il a un rôle auprès des résidents et de leurs familles :**



Il les accueille, les informe, les écoute, répond à leurs questions.

**. Le médecin coordonnateur représente le lien entre la structure et les médecins** et paramédicaux libéraux intervenants dans l'EHPAD.

Il coordonne le travail avec la pharmacie.

### **L'infirmière coordonnatrice**

Elle a un rôle central pour tout ce qui concerne les soins.

- Elle organise les soins au quotidien
- Elle anime et encadre l'équipe soignante, en collaboration avec le médecin coordonnateur.
- Elle contrôle et évalue les activités de soins
- Elle veille à l'application des procédures et protocoles.
- Elle assure la coordination avec les autres services de l'établissement (lingerie, cuisine, hébergement...).
- Elle assure également la coordination avec les partenaires sanitaires, médico-sociaux et libéraux.
- Elle gère les relations avec les résidents et les familles.
- Elle assume la gestion administrative et financière du service en collaboration avec la direction
- Elle assure la formation et le transfert de compétences

### **Les Infirmières DE**

Les IDE en collaboration avec l'IDEC gèrent l'équipe de soins AMP/AS.

Elles assurent les soins prescrits et du rôle propre en utilisant les outils à disposition dans la structure (logiciel de soins, dossiers résidents, matériel de soin.....) ;

Elles participent aux groupes de travail et à la réalisation des protocoles.

Selon leur niveau de compétence elles assurent des missions spécifiques (exemple domaine de la douleur, des escarres, du médicament...).

### **Le personnel soignant diplômé jour et nuit**

Le personnel soignant qui intervient au sein de notre établissement est diplômé ou en cours de formation, Aide-soignant, Aide médico-psychologique, Assistante de soins en gérontologie. Cela permet une prise en charge de qualité par des professionnels formés à la prise en charge du grand âge.

Les soignants sont associés au projet d'accompagnement du résident et des plans de soins spécifiques au résident sont établis, exécutés et validés par l'équipe de soin.

### **L'Equipe paramédicale**

Elle est constituée par :

Une ergothérapeute dont la mission vise à maintenir les capacités des résidents dans les actes de la vie quotidienne tant sur le plan cognitif que physique (prises en charges collectives ou individuelles).

Elle assure la gestion des aides techniques nécessaires au résident ainsi que la formation des salariés pour la gestion des risques professionnels.

Une psychomotricienne dont la mission vise à améliorer l'autonomie et le confort du résident, à diminuer les troubles du comportement et les angoisses par l'utilisation de techniques de relaxation, massages, expression corporelle, gymnastique douce.

Un musicothérapeute dont les prises en charge individuelles ou collectives sont un moyen de sociabilisations et de revalorisation du résident.

## **Intervenants extérieurs**

Kinés, orthophonistes, socio-esthéticienne, zootherapeute, sophrologue, réflexologue...

### *2. L'organisation des soins*

#### *- Le personnel de soin*

Les soins sont organisés de manière à respecter au plus près les attentes et les besoins des résidents. Le personnel soignant est diplômé ou en cours de formation.

Les temps de transmissions sont respectés nuit et jour, la retranscription de celles-ci est consignée sur le logiciel de soin.

Des fiches de postes à chaque corps de métier sont annexées au contrat de travail ; De même des fiches de tâches réévaluées régulièrement et propres à chaque métier sont un support indispensable à la bonne réalisation des soins.

Des réunions hebdomadaires et trimestrielles sont mises en place.

#### *- Le dossier patient*

Le dossier patient est informatisé pour sa plus grande partie, il est renseigné par l'équipe pluridisciplinaire.

Un dossier papier reste consultable dans le bureau médical par les seules personnes autorisées, il reprend les éléments médicaux tels que les antécédents, résultats d'examens, compte rendus.

#### *- Le volet soins du projet personnalisé*

Il est réajusté lors de la réalisation du projet personnalisé, il reprend les informations nécessaires concernant tous les intervenants prenant en charge le résident.

#### *- Les plans de soins*

Les plans de soins AS et IDE existent sous formats papiers et informatiques.

Ils sont réactualisés en équipe, les actes réalisés sont tracés directement.

#### *- L'évaluation gériatrique standardisée*

L'évaluation standardisée est réalisée sous la responsabilité du médecin coordonnateur pour tous les résidents. Elle comprend :

- La grille AGGIR réévaluée tous les 6 mois ou plus si besoin
- Le MMS,
- L'IALD,
- LE NPIES,
- L'évaluation des troubles cognitifs
- L'échelle de Braden pour évaluation des escarres
- Les échelles de la douleur
- Les tests de mobilité Tinetti, Moca.
- Le MNA pour la dénutrition

### *3. Prévention des risques liés à la santé et maintien de l'autonomie*

#### *- L'éthique, la bientraitance et la lutte contre la maltraitance*

Selon la philosophie de l'établissement, la bientraitance est le résultat de plusieurs composantes dont la prévention faite au niveau des professionnels, les conditions matérielles d'accueil, l'accueil réservé aux proches, l'individualisation de l'accompagnement, l'écoute des besoins et des désirs des résidents.

Un travail a été réalisé avec une conteuse afin de rassembler dans un livre les valeurs appliquées au sein de l'établissement. Ce livre a été coécrit par les résidents, les professionnels, les familles.

Un protocole relatif à la prévention et à la lutte contre la maltraitance existe.

Le personnel est sensibilisé au respect des droits des usagers et à la bientraitance via l'article 9 du contrat de travail.

Le tutorat mis en place lors de l'embauche d'un salarié permet au tuteur de transmettre à la nouvelle recrue les valeurs de l'établissement.

L'attitude "bientraitante" des professionnels est un des critères abordés lors de l'entretien d'évaluation annuelle des soignants par l'IDEC.

L'ensemble du personnel, toutes catégories confondues, de nuit comme de jour, se voit proposer des formations internes (via l'outil Mobiqua), comme externes adaptées. La formation touche l'ensemble du personnel ASH inclus.

*-Le signalement des actes de maltraitance :* Des fiches de signalement de faits de maltraitance sont à la disposition des résidents, familles et professionnels. Un protocole en organise le circuit.

Ces fiches sont systématiquement transmises à la directrice, qui les analyse en équipe Pluridisciplinaire, et prend les dispositions nécessaires, le cas échéant fait un signalement aux autorités de contrôle, conformément au protocole de signalement des événements indésirables.

#### *- La douleur*

Il existe un protocole relatif à la douleur

Une IDE est référente douleur. Cette dernière évalue le niveau de douleur du résident à son entrée, et à chaque changement significatif de son état de santé. Elle en informe ensuite le médecin traitant qui décide de la conduite à tenir. Si le médecin traitant met en place un traitement antalgique, l'IDE référente douleur sera responsable de son suivi à l'aide des échelles mises en place.

Les échelles utilisées par l'équipe soignante sont :

- Les échelles d'autoévaluation unidimensionnelles : EVA pour les résidents communicants ;
- Les échelles d'hétéro évaluation ou échelles comportementales pour les résidents non communicants : Doloplus, échelle comportementale simplifiée Ste Perrine.

La formation du personnel est faite en interne avec le support « Mobiqua

#### *- Les chutes*

L'aménagement architectural a été initialement conçu pour limiter les risques de chutes (revêtement de sol, barre d'appui, matériel adapté au handicap du résident...).

Il existe un protocole "chute".

Le risque de chute est recherché à l'entrée du Résident par le médecin coordonnateur et l'ensemble de l'équipe en se basant sur la grille Aggir et le test de Tinetti.

En fonction des résultats obtenus, des actions de prévention ou de rééducation sont mises en place.

Chaque chute fait l'objet du renseignement d'une fiche de chute consignée informatiquement. Une analyse statistique est effectuée par le médecin coordonateur afin de prendre les mesures curatives et préventives.

Le syndrome post chute est pris systématiquement en charge par le kinésithérapeute, l'ergothérapeute, la psychomotricienne.

#### - *Les escarres*

Une IDE est référente plaies et cicatrisation, l'ergothérapeute est également formée sur la prise en charge du risque d'escarre.

Le personnel soignant est formé au risque d'escarre.

L'échelle de Braden est systématiquement mise en place pour évaluer le risque.

L'établissement dispose du matériel nécessaire à la prévention des escarres.

Le traitement des escarres :

- Des fiches de retournement sont mises en place par l'IDE.
- Un régime enrichi en protéines est mis en place.

L'EHPAD a signé une convention avec un réseau « Plaies et Cicatrisations » par télé médecine ce qui lui permet une bonne prise en charge des escarres. La quasi totalité des IDE ont reçu la formation dispensée par ledit réseau.

#### - *La dénutrition*

Le protocole relatif à la prévention de la dénutrition existe.

Tous les résidents sont pesés une fois par mois. Leur indice de masse corporelle calculé. L'Albuminémie et le CRP sont réalisés tous les 6 mois.

Un référent IDE suit spécifiquement le risque de dénutrition.

En cas de dénutrition les mesures suivantes sont adoptées :

- Réalisation de pesées supplémentaires ;
- Une fiche de surveillance alimentaire est mise en place ;
- Un complément alimentaire est administré 1 à 2 fois par jour, ainsi qu'une poudre protéinée au petit déjeuner.

Pour les résidents à risque de fausse route, l'orthophoniste réalise des bilans de déglutition, sur prescription médicale.

Le personnel a bénéficié de formation relative :

- aux troubles de la déglutition, réalisée par l'orthophoniste
- à la dentition, réalisée par le dentiste

#### - *Les troubles de l'humeur et du comportement*

La psychologue, présente sur l'établissement 10 heures par semaine, assure un suivi individuel des résidents, qui se traduit, dans le mois qui suit leur entrée, par un suivi psychologique systématique des nouveaux arrivants, avec une poursuite dans le temps si nécessaire.

Des consultations ponctuelles peuvent avoir lieu sur sollicitation de l'équipe.

La psychomotricienne, l'ergothérapeute, l'assistante de soins en gérontologie complètent l'accompagnement de la psychologue : réalisation des tests psychologiques d'entrée,

organisation d'ateliers thérapeutiques individuels ou collectifs (atelier mémoire).

La passation du test NPI permet de mettre des chiffres sur le ressenti des soignants, et de décider en équipe pluridisciplinaire de l'accompagnement à mettre en place. L'objectif est avant tout de comprendre le résident. Ceci se traduit en pratique par exemple par le report du soin, d'une toilette...

L'établissement dispose d'une salle Snoezelen équipée de rails afin de profiter au plus grand nombre de résidents. La psychomotricienne a été spécifiquement formée à l'utilisation de cet espace.

L'établissement fait appel à des partenariats extérieurs :

- Des psychiatres libéraux pour les consultations ;
- Les unités cognitivo-comportementales à des fins d'hospitalisation, de formation des professionnels de l'EHPAD ;
- Clinique Saint Antoine à Montarnaud pour la prise en charge en géronto-psychiatrie.

La psychologue organise des formations internes relatives aux troubles du comportement, à la maladie d'Alzheimer. Elle utilise comme support la méthode Naomie FEIL, les recommandations de l'ARS.

La formation externe relative à l'Humanitude, réalisée en 2009, est encore mise en pratique.

#### *- L'hygiène bucco-dentaire*

Le protocole relatif à l'hygiène bucco-dentaire existe.

L'établissement participe annuellement à l'intervention de « Aimez vos dents » qui réunit résidents, écoliers, soignants.

L'hygiène bucco dentaire est incluse dans le plan de soin AS.

Un dentiste libéral intervient sur l'établissement en cas de besoins.

#### *- Le circuit du médicament*

L'établissement a signé un partenariat avec une officine de ville qui dispense, et prépare les traitements selon le système automatisé de la préparation des doses à administrer (PDA).

Il existe un livret thérapeutique.

Un protocole sur le circuit du médicament renseignant les bonnes pratiques soignantes et pharmaceutiques a été élaboré en collaboration avec le pharmacien et soignants. Une IDE en est référente.

Pour les urgences l'établissement détient un chariot d'urgence et une mallette d'urgence ainsi que défibrillateur. La liste des médicaments et matériel d'urgence a été établie par le médecin coordonnateur.

#### *- Le traitement des urgences médicales*

Il existe un protocole de conduite à tenir en cas d'urgence.

L'absence d'organisation de gardes par les médecins libéraux est compensée par la disponibilité du SAMU.

L'établissement a conclu de nombreux partenariats concrétisés par des conventions.

Le dossier de liaison d'urgence (DLU) existe pour chaque résident. Il est issu du logiciel de soins. Le personnel soignant susceptible de l'utiliser est formé et rompu à son emploi.

- *L'hygiène liée aux soins*

Le personnel soignant respecte les règles d'hygiène.

L'ensemble des protocoles d'hygiène et de soins existe :

- o Précautions standard ;
- o Précautions complémentaires ;
- o Recommandations de bon usage des antiseptiques ;
- o Gestion de risque d'épidémie.

- *Les contentions*

Les contentions font l'objet d'une évaluation en équipe pluridisciplinaire, ainsi qu'une prescription médicale systématique. La nécessité de contention est réévaluée régulièrement. Un protocole contenant une démarche d'aide à la décision est mis à disposition des soignants.

- *Le maintien de l'autonomie*

L'équipe pluridisciplinaire de l'EHPAD se mobilise pour le maintien de l'autonomie des résidents. Cette équipe se compose d'une ergothérapeute et d'une psychomotricienne salariées, des IDE, AS/AMP.

L'ergothérapeute réalise des ateliers thérapeutiques en petits groupes visant à maintenir l'autonomie. Il s'agit des ateliers de repas partagés, de stimulation cognitive, stimulation à la L'ergothérapeute réalise également des prises en charge individuelles.

La psychomotricienne réalise en petits groupes des ateliers de gymnastique adaptée, des sessions massage, des activités sensorielles et de réminiscence.

La psychomotricienne et l'ergothérapeute réalisent des ateliers "équilibre et prévention des chutes".

L'ensemble des ateliers précités visent à stimuler les capacités des résidents.

Les plans de soins AS /IDE mentionnent le niveau d'autonomie des résidents. Ces plans sont réévalués lors de la réunion hebdomadaire et lors du suivi des objectifs de soins.

L'établissement est équipé de mains courantes, et d'une salle de rééducation avec barres parallèles, espalier, table de massage. Cette salle est utilisée par les kinésithérapeutes libéraux ainsi que l'équipe paramédicale (l'ergothérapeute et la psychomotricienne).

En salle à manger des tables sont dédiées aux personnes ayant des difficultés à s'alimenter, et une aide appropriée leur est donnée par les AS.

Six kinésithérapeutes libéraux interviennent sur l'établissement.

## **B. La fin de vie**

La Résidence Yves Couzy est le lieu de vie du résident. La mort faisant partie de la vie, la résidence est donc aussi le lieu de mort de la personne.

Notre objectif est d'accompagner au mieux le résident et sa famille jusqu'au bout.

La fin de vie est encadrée par des procédures actualisées et complétées tenant compte des textes règlementaires relatifs à la fin de vie (loi Léonetti relative aux droits des patients en fin de vie, loi 2002 sur le droit des usagers).

### *1. L'accompagnement des résidents en fin de vie*

La psychologue remet à la famille du résident la fiche "accompagnement fin de vie" recueillant essentiellement des informations matérielles quant à la survenue de la fin de vie (vêtement, choix des pompes funèbres, spiritualité).

Les soignants, l'ensemble des professionnels sont sensibilisés à être à l'écoute du résident et notamment lorsque ce dernier exprime des souhaits quant à sa fin de vie. Ces informations viennent compléter les données déjà recueillies.

Le recueil de données, en introduction des projets personnalisés, comporte un item **directives anticipées, choix de la personne de confiance**. De part la perte lourde d'autonomie et les troubles cognitifs avérés des résidents accueillis le recueil de ces données est le plus souvent impossible.

La décision de placement d'un résident en soins palliatifs est prise en équipe pluridisciplinaire après consultation le cas échéant du résident, voire de ses proches. Le diagnostic fin de vie est inscrit dans les transmissions, un protocole médical est mis en place. Les critères de suivi du protocole sont adaptés selon la pathologie et les désirs du résident, ils concernent entre autres la prise en charge de la douleur physique et morale, l'adaptation de l'alimentation et de l'hydratation, les soins de nursing, l'installation, la dimension relationnelle...

L'équipe soignante et paramédicale de l'établissement est mobilisée, afin d'accompagner au mieux les résidents en fin de vie. Des astreintes du personnel infirmier s'organisent. L'établissement a développé des partenariats avec l'Association pour le Développement des Soins Palliatifs, une équipe d'Hospitalisation à Domicile.

### *2. L'accompagnement des proches*

Le médecin coordonnateur ou l'IDEC associe la famille à la décision d'entrée en fin de vie du résident, et l'accompagne jusqu'au décès.

La présence des proches auprès du résident en fin de vie est facilitée (repas, lit d'appoint, horaires de visite libres...).

Les proches peuvent également rencontrer la psychologue de l'établissement ou l'équipe mobile de soins palliatifs.

Après le décès, un cahier de condoléances à destination de l'ensemble du personnel, des résidents, des visiteurs est mis en place au niveau de l'espace famille puis transmis aux proches du résident. Une gerbe de fleurs est envoyée pour les obsèques de la personne défunte.

Une enquête de satisfaction ciblant la fin de vie est envoyée aux proches du défunt et permet à l'établissement d'avoir un retour sur ses pratiques.

### *3. L'accompagnement des professionnels et des résidents*

L'accompagnement fin de vie des résidents est toujours évoqué en réunion pluridisciplinaire

associant le médecin coordonnateur, l'IDEC, les infirmiers, les aides-soignants, la psychologue et l'équipe paramédicale. L'objectif est que les professionnels soient soutenus face à cette épreuve.

Le décès d'un résident est systématiquement évoqué lors des réunions pluridisciplinaires hebdomadaires.

L'annonce du décès est faite aux résidents oralement et via le journal de l'établissement.

Si besoin un soutien psychologique est également mis en place. Le cahier de condoléances, mis en place, leur permet d'exprimer leur ressenti.

Les professionnels et les résidents le souhaitant peuvent assister à l'enterrement.



## VI. Personnalisation de l'accompagnement et droits des usagers

### A. Le projet personnalisé

#### 1. Le projet

##### - *La préparation*

Les projets individualisés ont été mis en place courant 2006.

Un entretien d'entrée avec le résident et les proches est proposé lors de la préparation de l'accueil ou lors de l'entrée. Le résident et ses proches sont informés de la démarche des projets de vie.

Si l'entretien avec le résident ne peut se faire avant l'entrée, celui-ci sera programmé dans le mois de l'entrée.

La psychologue recueille des éléments de l'histoire de vie du résident afin de permettre une adaptation rapide à ses besoins et ses attentes.

Pour les accueils de jour, **une visite au domicile** est organisée afin de permettre un lien domicile / institution. Cette visite est menée par notre ergothérapeute et notre psychomotricienne.

L'animatrice rencontre le résident pour lui présenter les animations et sorties et recueillir des informations sur les activités et habitudes de vie de la personne.

- **Dans le contenu** : Le document se compose de sept parties distinctes et d'une partie de synthèse qui formalise les objectifs fixés en équipe pour le résident concerné (cf. annexe).

L'acquisition d'un nouveau logiciel de soin en 2014 a permis d'actualiser le contenu, qui se compose des huit parties suivantes :

- \* Le calendrier : date de réunion, réactualisation etc. permettant le suivi du projet de vie
- \* Les informations administratives
- \* L'histoire de vie avec la recherche du consentement : recueil des données et des attentes des résidents, et contexte de l'entrée
- \* La santé du résident avec la synthèse des différentes évaluations réalisées
- \* Le projet de soin : cette partie recense toutes les informations utiles à la prise en charge médicale, sociale et humaine du résident
- \* Le projet d'animation : il reprend tout ce qui concerne l'animation dans la structure et l'implication de ses proches dans ces ateliers ou lors de manifestations.
- \* Le bilan de la prise en charge PASA si celle-ci est envisagée ou proposée
- \* Les objectifs et actions formalisés

##### - *La réunion*

Un calendrier des projets de vie est établi. Celui-ci peut être modifié par nécessité.

Nous essayons de prévoir le projet de vie d'un résident dans les 3 mois suivant son entrée. Chaque membre de l'équipe soignante a accès au projet d'accompagnement pour y intégrer les informations relatives à son champ de compétences.

L'ensemble de l'équipe (ASH, AS, IDE, paramédicaux etc.) est informée du calendrier établi (transmissions, réunions, affichage) et un représentant de chaque corps de métier est présent à cette réunion. Depuis janvier 2015, une ASH est associée à cette réunion.

Cette réunion pluridisciplinaire est hebdomadaire. Elle se tient chaque jeudi de 14h à 15h30.

Au cours de cette réunion : le projet d'accompagnement est discuté et complété avec les informations recueillies.

A l'issue de cette réunion des objectifs sont formalisés ainsi que des actions à mettre en place pour parvenir à ces objectifs.

Le projet d'accompagnement du résident est enregistré dans le dossier informatisé du résident.

### *2. La participation du résident*

Le résident est associé dès son entrée au recueil d'informations le concernant.

Une restitution orale (infirmière coordinatrice et psychologue) est proposée aux résidents pouvant comprendre la finalité de l'entretien et dont l'état de santé est compatible avec cette restitution.

Cet entretien formel peut aussi être organisé de manière plus informelle afin de ne pas être une source d'angoisse supplémentaire pour des personnes fragiles.

Le résident est invité à signer son projet de vie (s'il est en capacité de le faire). Une version papier est laissée aux résidents qui répondent positivement à cette proposition.

Le référent familial est également invité à un rendez-vous de restitution avec l'infirmière coordinatrice et la psychologue. Ce rendez-vous est proposé une fois par an. D'autres professionnels peuvent être associés à ce rendez-vous si besoin.

### *3. La diffusion*

Les objectifs et actions formalisés sont transmis à l'ensemble de l'équipe via les différents canaux de communication (logiciel de soins, réunions pluridisciplinaires hebdomadaires). Ceux-ci sont alors intégrés dans les classeurs de soin des aides-soignants.

Tous les intervenants ont connaissance du calendrier des projets de vie (notamment par affichage dans les bureaux). L'enregistrement informatisé du projet de vie offre la possibilité à tous les intervenants médicaux de le consulter. Les anciens projets de vie, archivés, sont également consultables.

Le bilan des objectifs et des actions mises en place est fait en réunion sur le même principe que le projet de vie. Nous essayons de les réactualiser 6 à 8 mois plus tard.

*L'avenant descriptif des objectifs de prise en charge* est établi 6 mois après l'entrée du résident en rapport direct avec ce projet de vie individualisé. Il est remis pour avis et signature aux personnes concernées, si possible de façon concomitante aux projets personnalisés. Il est mis à jour annuellement.

## **B. Le droit des usagers**

### *1. Les droits individuels*

*Il s'agit des documents instaurés dans le cadre de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002.*

L'établissement remet au résident ou à son représentant les documents suivants l'informant sur ses droits :

- Le règlement de fonctionnement ;
- Le livret d'accueil ;
- Le contrat de séjour.

La charte des droits et libertés de la personne accueillie, les tarifs sont affichés. Le règlement de fonctionnement est affiché sur *l'espace familles*. Le règlement de fonctionnement est consultable par tous les intervenants médicaux et paramédicaux. Un rappel systématique du règlement est fait lors des CCG.

La liste des personnes qualifiées est affichée sur le tableau des familles.

*Au quotidien, nous travaillons chaque jour à privilégier Le respect des droits individuels :*

#### *- Le respect de l'intimité*

Les locaux, ainsi que les pratiques quotidiennes permettent le respect de l'intimité. Les résidents qui en ont les capacités se voient remettre les clefs de leurs chambres. Les portes de chambres des résidents sont fermées lors des soins. Afin de préserver l'intimité des résidents en chambre double, le personnel utilise des rideaux.

#### *- La liberté de culte*

Lors de l'admission la religion du résident est mentionnée, ainsi que le fait de savoir s'il est ou non pratiquant. Une messe catholique est célébrée le lundi par des bénévoles.

#### *- Le respect de la dignité*

Chaque jour, les résidents sont habillés en tenue de ville. Le personnel soignant accorde du temps à chacun lors de la toilette du matin et veille à maintenir une image valorisante. Un coiffeur et une pédicure interviennent régulièrement au sein de l'établissement, ainsi qu'une socio esthéticienne.

#### *- La liberté de choix du médecin traitant*

Le contrat de séjour mentionne le nom du praticien choisi librement par le résident. La liste récapitulant les différents professionnels libéraux médicaux et paramédicaux intervenant au sein de l'établissement est disponible en salle de soins.

#### *- Le droit d'accès du résident aux informations le concernant*

Ce droit est mentionné dans le livret d'accueil conformément à la circulaire DGAS/SD 5 n° 2004-138 du 24 mars 2004 relative à la mise en place du livret d'accueil et dans le contrat de séjour.

- *Le droit à la liberté de circulation et le recours à la contention*

Les personnes ne souffrant pas de troubles cognitifs sont libres de leurs allers et venues. Un cahier des entrées et des sorties est tenu à jour à l'accueil afin que les services en soient informés.

Quant aux personnes à risque, le médecin coordonnateur les identifie, dès l'admission, et les orientent, sur avis du médecin généraliste, vers l'unité protégée (si possible). Les proches en sont informés et sont accompagnés dans la démarche.

La pratique de la contention est encadrée.

Il existe un protocole relatif à la contention, daté, et diffusé à l'ensemble du personnel.

La mise en place d'une contention fait l'objet :

- D'une évaluation préalable du risque de chute : test de Tinetti rempli par l'ergothérapeute ;
- D'une réflexion bénéfique/risque en équipe pluridisciplinaire ;
- D'une information aux proches ;
- D'une information auprès du résident lorsque cela est possible ;
- D'une prescription médicale datée, signée, limitée dans le temps, motivée ;

En cas d'urgence, la décision de contention peut être prise par une IDE, qui demandera au médecin d'établir une prescription médicale.

La liste des résidents ayant une contention est inscrite dans un classeur, permettant la réévaluation régulière en équipe pluridisciplinaire.

- *Le droit à la sécurité des biens*

Les garanties souscrites par l'établissement en matière de responsabilité figurent au niveau du règlement de fonctionnement.

Les formalités de dépôt d'objets figurent au niveau du livret d'accueil.

Ce droit est assuré de par l'existence d'un coffre. Un formulaire de dépôt des objets de valeur est mis en place sitôt l'objet déposé.

- *Le respect de la citoyenneté*

L'animatrice demande à chaque résident ayant la capacité électorale s'il souhaite ou non voter. Elle se rapproche des familles concernant le vote par procuration. Si des résidents en font la demande, l'animatrice les emmène voter. Les équipes intègrent le droit de vote dans les projets personnalisés, quand cela est pertinent.

- *La confidentialité des informations*

Ce droit est mentionné dans le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement. Les professionnels y sont sensibilisés de par leur contrat de travail et le règlement intérieur. Une information a déjà été diffusée à l'occasion d'une réunion de rentrée (intervention d'un juriste sur le secret professionnel). Les Entretiens Annuels d'Évaluation permettent de faire un rappel annuel systématique.

Les professionnels médicaux et paramédicaux disposent de locaux leur permettant de recevoir les résidents et/ou leurs proches en toute intimité. Il en va de même pour le personnel administratif.

Les dossiers médicaux se situent dans une armoire fermée du bureau de l'IDEC et du médecin coordonnateur, elle-même sécurisée par une serrure.

Les dossiers des résidents sont rangés dans une armoire fermant à clef.

## *2. Les droits collectifs*

### • **Le Conseil de la vie Sociale (CVS)**

#### *- La tenue du CVS*

Le CVS se réunit trois fois par an. Le règlement intérieur du CVS a été élaboré et il sera remis à chaque nouveau membre lors de son renouvellement.

Les membres du CVS sont consultés en amont de l'élaboration de l'ordre du jour.

Dans la mesure du possible, la composition du CVS est représentative des services de l'établissement puisqu'elle comporte des représentants issus de l'unité protégée, de l'accueil de jour et du secteur ouvert.

Après consultation lors de l'évaluation externe, la présidente du CVS, les représentants des familles, les résidents, le personnel confirment que le CVS est un lieu d'expression libre et sans tabou, et que l'ensemble des questions soulevées sont traitées. Les thèmes abordés sont conformes à ceux mentionnés par le code de l'action sociale et des familles, et les domaines de compétence du CVS sont rappelés très régulièrement.

Les horaires de réunions du CVS prennent en compte les obligations de ses membres.

#### *- L'information relative au CVS*

Les comptes rendus du CVS sont rédigés par l'établissement, soumis, validé et signé par le président et envoyés à l'ensemble des familles puis affichés sur *l'espace familles*.

La lettre aux familles indique la date du prochain CVS, et mentionne les coordonnées des membres.

L'affichage des dates des prochains CVS et des comptes rendus facilite l'information des résidents.

#### *- Les suites données aux réunions du CVS*

Les actions à mettre en œuvre issues des CVS sont reprises dans le plan d'actions global, et sont traitées.

### • **La commission cuisine**

La commission cuisine se tient tous les trimestres. Elle réunit les résidents, le personnel, le chef cuisinier. Les comptes rendus sont affichés.

### • **La commission animation**

La commission animation, mise en place suite à la réalisation de l'évaluation interne, se réunit une à deux 2 fois par an. Elle permet d'associer les résidents à la politique d'animation.

Une thématique annuelle est choisie, qui permet de guider les programmations sur les projets socio culturelles (les thèmes suivants ont déjà été travaillés : l'eau, A table ; l'école d'hier et d'aujourd'hui, les 5 sens et en 2015 le thème retenu est le cirque). Cette thématique permet de fédérer l'ensemble des acteurs et des partenaires de l'établissement.

- **Les enquêtes de satisfaction**

Des enquêtes de satisfaction sont réalisées tous les ans à destination des résidents et des familles. Les résidents en ayant les capacités la remplissent seuls, certains sont aidés par l'animatrice.

Une enquête spécifique sur la fin de vie est adressée aux familles dont le proche est récemment décédé.

Dans le cadre de la refonte des questionnaires (printemps 2015), il est envisagé de questionner résidents et familles au moment de l'accueil sur ce thème précis.

- **Les divers documents permettant de recueillir la satisfaction des résidents;**

Les fiches de réclamations sont à la disposition des résidents, des familles, de tout intervenant, à l'accueil.

Elles sont très utilisées, notamment sur les points suivants : l'organisation, les soins, matériel/maintenance, hébergement/hôtellerie. Elles sont traitées chaque lundi en CODIR, et font l'objet d'un suivi informatisé et d'un retour papier auprès des familles.

Les principales actions à mettre en œuvre issues des diverses commissions ou enquêtes de satisfaction sont reprises dans le plan d'actions annuel global.

## Conclusion

Ce projet d'établissement est le fruit d'un travail en équipe pluridisciplinaire qui aura duré plus d'une année et qui s'est inscrit dans une démarche globale de réflexion sur nos pratiques et l'élaboration d'un outil d'évaluation en interne. Il aura permis à l'équipe de la résidence de prendre le temps nécessaire pour s'interroger sur ses valeurs et le sens à donner à son travail au quotidien.

Il aura également été l'occasion d'y associer nos « usagers », résidents et familles, qui sont au cœur de nos préoccupations quotidiennes et qui nourrissent chaque jour notre analyse des pratiques de par leurs besoins, leurs exigences et leurs attentes.

Depuis 27 ans que notre établissement existe, notre secteur d'activité est en pleine évolution, les attentes des personnes accueillies à l'ouverture de la résidence ne ressemblent plus du tout à celles des personnes que nous accueillons aujourd'hui ni certainement à celles des personnes que nous accueillerons demain.

De plus en plus âgés, de plus en plus fragiles, elles aspirent toujours à rester à leur domicile le plus longtemps possible dans un cadre sécurisé et *bientraitant*.

Mais le domicile est-il encore possible à plus de 90 ans, pour une personne âgée souffrant de nombreuses pathologies, souvent dé sociabilisée, parfois confuse ? Ne faut-il pas envisager de créer enfin ces passerelles entre le domicile et l'EHPAD afin de favoriser le retour au domicile et si nécessaire par la suite l'accueil en institution sans que celui-ci ne soit vécu comme une rupture traumatisante même si nécessaire ?

Alors nous avons modestement pensé un lieu de vie et de soins qui puisse être cette « plateforme de services » destinée à la personne âgée, dépendante ou peu dépendante, confuse ou non, consentante parfois mais toujours associée au projet de vie qui sera le sien dans nos murs.

Nos modes d'accueil se veulent variés, au plus près des besoins et des attentes de chacun, dans un cadre de vie que nous souhaitons le plus proche de cette vie passée dont il est si difficile de faire le deuil.

Notre EHPAD et ses services associés, pavillon Madeleine, Restaurant salon de thé, tente chaque jour de proposer une prise en charge adaptée dans un esprit convivial et humaniste où les hommes et les femmes que nous accompagnons garderont leur identité et l'intégrité que notre société leur doit. Un lieu ouvert au monde et tourné vers l'extérieur.

Un lieu de vie et de soins où nos équipes se doivent de respecter cet éthique de l'accompagnement et de la vie jusqu'à son terme. Des équipes qui ne pourront sans aucun doute effectuer dignement cette mission si nous ne leur en donnant pas les moyens. De leurs recrutements en passant par leurs formations et l'évaluation régulière de leurs compétences sans oublier le soin à porter à leurs conditions de travail et à la prévention des risques professionnels encourus.

L'établissement s'est donc bien engagé dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et ce depuis 2007. L'évaluation et l'amélioration permanente des pratiques et des organisations est une démarche indispensable qui au-delà des exigences réglementaires répond à un nécessaire besoin d'ajustement permanent des pratiques et des soins dispensés. Elle suppose un engagement fort de la part de la direction.

Un sentiment de satisfaction générale est ressorti de ce travail.  
Il a permis à l'équipe de s'approprier les objectifs du projet d'établissement et de se sentir ainsi plus investie et reconnue dans la vie de la structure.

Un groupe de suivi se réunira chaque semestre afin de faire le point sur l'avancement du projet d'établissement, pour que ce document ne soit pas qu'une réponse à une obligation réglementaire mais bien un outil d'amélioration permanente de la qualité...

« La vie est un cadeau.  
Quand on est heureux,  
chaque jour est un cadeau.  
A un certain âge on n'attend plus grand-chose...la paix du cœur... »

*Jeanne Marie J., 25 ans en 1944*