

Introduction

A l'automne 2018, nous avons débuté notre réflexion sur les futurs travaux préparatoires relatifs au projet d'établissement, qui arrivait à échéance fin 2018. Fort de nos précédentes expériences de rédaction et d'animation de réunions, le premier trimestre 2019 a été jalonné de différents groupes de travail relatifs aux points que nous souhaitons travailler et intégrer dans notre nouvelle rédaction. Le deuxième semestre 2019 devait permettre au CODIR de centraliser les informations et de rédiger le projet d'établissement, après un léger retard d'organisation des différents groupes de travail. La suite, le monde entier et notre secteur d'activité en particulier, la connaît. La crise sanitaire de la COVID imprévisible et inédite a perturbé totalement notre organisation et notre fonctionnement mais également la vie des résidents et des salariés. Après plusieurs rebonds épidémiques, le déploiement de la vaccination et l'organisation relative au *pass* sanitaire, dans un contexte RH actuel jamais connu de notre secteur, nous avons terminé la rédaction du projet d'établissement. Il nous paraissait pertinent de faire mention de ces trois dernières années dans notre actuel projet d'établissement, remplies de bouleversements mais riche d'enseignements.

Ce travail, réalisé en équipe pluridisciplinaire a donc été pensé comme un véritable outil de travail interne à disposition de nos équipes, didactique, exhaustif et adapté à nos pratiques quotidiennes.

Décliné sous quatre grands axes de réflexion, notre projet d'établissement doit répondre aux attentes des résidents mais également à celles de leurs familles, au-delà des exigences réglementaires (reprises en partie 1).

Les axes de travail abordés sont donc les suivants :

1. **L'établissement : environnement, philosophie et éthique de l'accompagnement**
2. **L'EHPAD : projet d'accompagnement et projets de services spécifiques**
3. **Efficienc e et pilotage interne**
4. **Le projet de soins et de fin de vie**

➤ **La méthodologie**

Le rétroplanning ci-dessous énumère l'organisation des différents groupes de travail. À la lumière du précédent projet d'établissement, les thématiques suivantes ont été travaillées en équipe pluridisciplinaire en vue de les améliorer et d'actualiser nos pratiques :

- L'accueil
- Projet de soins et troubles du comportement
- Éthique et communication
- Éthique et fin de vie

		2018		2019					
		Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	De Juin à Novembre
Réunions	08/11/2018 Réunion des salariés information du rétro planning	Composition des groupes de travail		L'accueil: *Les protocoles liés à l'accueil du résident * "Si j'étais résident..." (1)	Projet de soins et PEC des troubles du comportement: * MND dans PE+ PS CANTOU (2)	Indicateurs CPOM	Ethique et Communication: * Relation aux résidents et à ses proches * Information et suivi des soins (1à2)	Ethique et fin de vie: * Projet de soin spécifique * Fin de vie: directives anticipée (2)	Mise à jour et rédaction du PE
Dates				07/02/2019 à 9h30	20/02/2019 à 9h30 (I)	22/03/2019 à 9h30 (II)	Semaine 21 ou 22 (I)	Semaine 23 (II)	
Composition des groupes				ASH, RHVS, IDE, AS, ASG, psychomotricienne et CODIR	CODIR, MCO, Psychomotricienne, IDE, ASG, ASH, AS	CODIR	IDE, RHVS, ASH, DP, AS, ASH, psychomotricienne, psychologue	MCO, IDE, ASH, AS, AS CANTOU, DP, ASG	
Suivi CODIR		Réunion Directrice et adjointe : déc 2018			Point d'étape CODIR		Point d'étape CODIR		Point d'étape CODIR
Suivi COPIL				Réunion COPIL I 01/02/2019 à 9h30				Réunion COPIL II	
				M. Gauthier (Président CVS) ASG, psychomotricienne, IDE, DP, RHVS, ASH, ASG et AS de nuit et CODIR					
Travail sur EI (CODIR)									

Durant l'année 2019, une équipe pluridisciplinaire s'est réunie chaque mois (notamment sur le premier semestre) pour évoquer les thématiques citées. Tous les deux mois, le CODIR réalisait un point d'étape quant à l'avancement du projet d'établissement.

Rédigés en 2014, les différents projets de service restent la clé de voûte de notre organisation. Ils figurent en annexe de ce projet d'établissement et sont réactualisés à minima une fois par an. 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 temporaire et l'accueil temporaire de week-end
- Le PASA (pôle d'activité ou de soins adaptés)
- La Résidence Senior (*gestion autonome au 1^{er} mars 2023*)
- 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 travaillés en deux temps :

- Les séminaires de rentrée de 2018 et 2019 ont permis à l'équipe de direction et aux managers intermédiaires de se questionner sur des notions variées.
En 2018, l'équipe est partie en voyage d'étude à Stockholm (Suède) du 16 au 19 octobre rassemblant la directrice, l'adjointe, la RRH, la RHVS, l'IDEC, le MCO, deux IDE, l'ergothérapeute et la psychologue. Ce voyage a permis une immersion suédoise médico-sociale totale grâce à 6 visites d'établissements mais également des plateformes d'essai et des entreprises de technologies innovantes dans le secteur du grand Age.
Deux jours de séminaire se sont déroulés sur site les 2 et 5 octobre afin d'évoquer la démarche qualité et éthique mais également tout le volet RH avec le bilan de l'année et les perspectives.
- Le séminaire 2019 s'est déroulé en présence de la directrice, de l'adjointe, de l'IDEC, de la RRH, de la RHVS, de la psychologue, de l'IDE, de la psychomotricienne, du MCO, de deux soignantes et d'une ASH. Nous avons réalisé le bilan de l'année 2019 notamment du CPOM et évoqué les perspectives de 2020. A l'occasion de ce séminaire, nous avons évoqué les thématiques et les objectifs du projet d'établissement et travaillé sur une synthèse.

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

- les objectifs du CPOM
- Les évaluations internes (2013) et 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 2019 aux membres du Conseil de la Vie Sociale pour avis. Nous envisageons 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...) comme cela avait déjà été fait dans le dernier projet d'établissement.

Le support se décompose de la façon suivante :

- une partie rédactionnelle présentant notre conception de la prise en charge et nos pratiques (en 4 parties)
- une partie annexe compulsant l'ensemble de nos projets de service remis à jour annuellement

Après la gestion de la crise sanitaire, le CODIR s'est rassemblé plusieurs fois fin 2021 et courant 2022 pour mettre à jour des données obsolètes. Nous avons dû faire face également aux mouvements de personnel et des départs de participants aux différents groupes de travail. Nous avons eu toujours à cœur de recontextualiser les éléments du projet d'établissement avec les participants intégrant les groupes de travail.

Vous trouverez dans la composition du groupe de travail, les éventuels changements de participants.

➤ **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, Animatrice, RHVS).

Sa composition, la plus représentative possible, était la suivante :

- Thérèse RODRIGUEZ	ASH
- Nora AGHZOUT/Sophie BANES	Auxiliaire de vie/AMP
- Cathy DERVAUX	AS
- Chantal SANDONATO/Marie Carmen MARITATO	AS Nuit
- Florance SOMON	IDE
- Gwendoline Mauclert	Ergothérapeute
- Camille LASSERRE	RRH
- Marie-Thérèse LASSERRE	Cadre infirmier
- Patricia CARVALHO	Psychologue
- Marion LLOZE	Directrice
- Muriel BRAJON	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 : environnement, philosophie et éthique de l'accompagnement.

A. Son Environnement et sa philosophie

1. *Son environnement*

a. Historique et autorisations

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 58 lits d'EHPAD, 1 place d'hébergement temporaire, 6 places d'accueil de jour et un PASA (Pôle d'Activités et de Soins Adaptés) de 12 places. Cela représente donc au final 59 lits et 6 places d'accueil de jour.

L'établissement n'est enfin pas habilité au titre de l'aide sociale mais reçoit à titre individuel certains 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.

Notre CPOM (contrat pluri-annuel d'objectifs et de moyens) a été signé le 3 avril 2018.

La gestion de l'établissement est assurée par la SARL LES AMANDIERS, située 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.

En juillet 2020, une holding gestionnaire, la société EPITHELI'HOME est créée afin de finaliser un nouveau projet : la création d'un nouvel habitat pour Senior de 16 Appartements Le pavillon d'A côté. *Le pavillon* ouvrira ses portes en février 2023, géré par la SARL LES PAVILLONS, autre société fille détenue par cette holding dont le principal actionnaire reste Muriel BRAJON. Ce nouveau mode d'accueil a été pensé comme un substitut du domicile.

b. 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 né en 2004, agrandi en 2014, puis en 2023.

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 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 permettant d'accueillir au quotidien 58 résidents dépendants
- 1 lit d'accueil temporaire.
- 6 places d'accueil de jour
- Dont Une unité protégée de 12 lits dédiée aux malades d'Alzheimer
- Un PASA (pôle d'activités et de soins adaptés) de 12 places
- 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.

A compter du mois de février 2023, **le Pavillon d'A côté** (géré par la SARL LES PAVILLONS) ouvrira ses portes à proximité de l'EHPAD (aile Nord).

Ce nouvel habitat collectif pensé comme un domicile avec des espaces privatifs et collectifs, s'inspire de nos voyages d'études dans le Nord de l'Europe (Danemark et Suède notamment). Destiné à des personnes âgées ou handicapées, il permettra de créer une réelle alternative à la vie en EHPAD en favorisant le vivre ensemble, préservera l'intimité de ses locataires, proposera une offre de services inclus (Entretien des locaux et maintenance, loyer incluant tous les fluides, connexion téléphonie et WIFI, activités collectives et accompagnement à l'autonomie et au lien social, appartement meublé mais personnalisable, espaces partagés variés...) ou à la carte (restauration, blanchisserie, sorties sociales ou culturelles...).

Il pourra ponctuellement s'appuyer sur l'expertise de l'EHPAD (Assistance nocturne en lien avec les proches et les services extérieurs, relais possible et facilité en cas de difficultés médicales ponctuelles, sollicitation pour toutes les animations et activités déjà proposées par l'EHPAD).

Si ce Projet d'Etablissement est entièrement dédié à notre EHPAD, une réelle synergie peut exister entre les 2 modes d'accueil qui gardent une philosophie commune : proposer des services toujours plus proches des attentes des résidents/locataires et de leurs proches et retarder, si possible, l'entrée en institution qui, si elle doit avoir lieu, en sera facilité.

c. 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 ;
- Le centre de loisirs ;

➤ 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.

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...). Le SYNERPA est également à l'initiative de manifestations destinées à promouvoir les métiers du Grand Age et contribue à valoriser les notions de transparence et de confiance dans notre secteur d'activités, souvent décrié (Journée Portes Ouvertes organisées chaque printemps).

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) par l'ergothérapeute de la structure, formateur PRAP formé. Elle forme à son tour les personnels soignants et ASH de la structure, selon un calendrier de suivi précis.

Ces actions correctives contribuent à une meilleure maîtrise des risques TMS et RPS et limitent le nombre d'accidents du travail.

○ **SYDEL Pays Cœur d'Hérault** : St André de Sangonis compose l'une des 77 communes du Pays Cœur d'Hérault rassemblé en syndicat de développement local qui œuvre pour promouvoir le territoire local et attirer les populations à y vivre et à y travailler. Convaincu que la majorité des potentiels candidats de notre établissement vivent à proximité de notre établissement, nous participons à divers manifestations et évènements qui valorisent notre territoire.

○ **Un Terrain de stage**

L'établissement est terrain de stage pour les directions d'établissements (université de Montpellier), aide-soignant et AES (également terrain d'apprentissage), IDE (IFSI de Castelnau le Lez), musicothérapeute, psychologue, ASH (dans le cadre des bacs professionnels et BEP). Face à nos difficultés de recrutement, les stages permettent de rentrer en contact avec de futurs professionnels.

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.

L'EHPAD dispose de conventions avec :

- Le Centre Hospitalier de Clermont L'Hérault :
Médecine interne, Unité d'Hébergement Renforcée ;
Admission de résidents provenant du CH pour la filière d'aval ;
Astreintes IDE de nuit.
- 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 BCH sur 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.

2. Sa Philosophie

a. Nos valeurs

Depuis janvier 1987, date de création de la SARL les Amandiers gestionnaire de l'actuel EHPAD YVES COUZY, notre projet d'établissement s'est nourri des orientations nationales successives, des attentes et des besoins des personnes âgées et de leurs proches accueillis au fil des ans, des attentes et des retours d'expérience des professionnels qui font la vie de notre institution.

Cette maison est riche aujourd'hui de ces 35 années de pratiques, dans un secteur frappé par des crises sans précédent (sanitaire, médiatique, économique...) et plus que jamais 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.

b. Nos sources d'inspiration

De nombreux temps forts ont permis l'aboutissement de cette réflexion. Les réunions semestrielles en équipe pluridisciplinaire sont régulièrement l'occasion d'aborder un concept philosophique qui nourrit notre réflexion commune et enrichi nos pratiques.

Diverses thématiques ont été abordées durant les 3 dernières années et illustrent les questionnements collectifs que nous menons pour construire ensemble notre philosophie de l'accompagnement :

- Octobre 2017 : le philosophe Pierre Henri Tavoillot nous conduit sur une question fondamentale en EHPAD, « quand cesse t-on d'être adulte ? »

Quand s'étiolent :

Notre capacité d'expérience
Notre capacité de responsabilité
Notre capacité d'autonomie

Quand notre travail prend t-il tout son sens?

Pour nous, professionnels du grand âge?

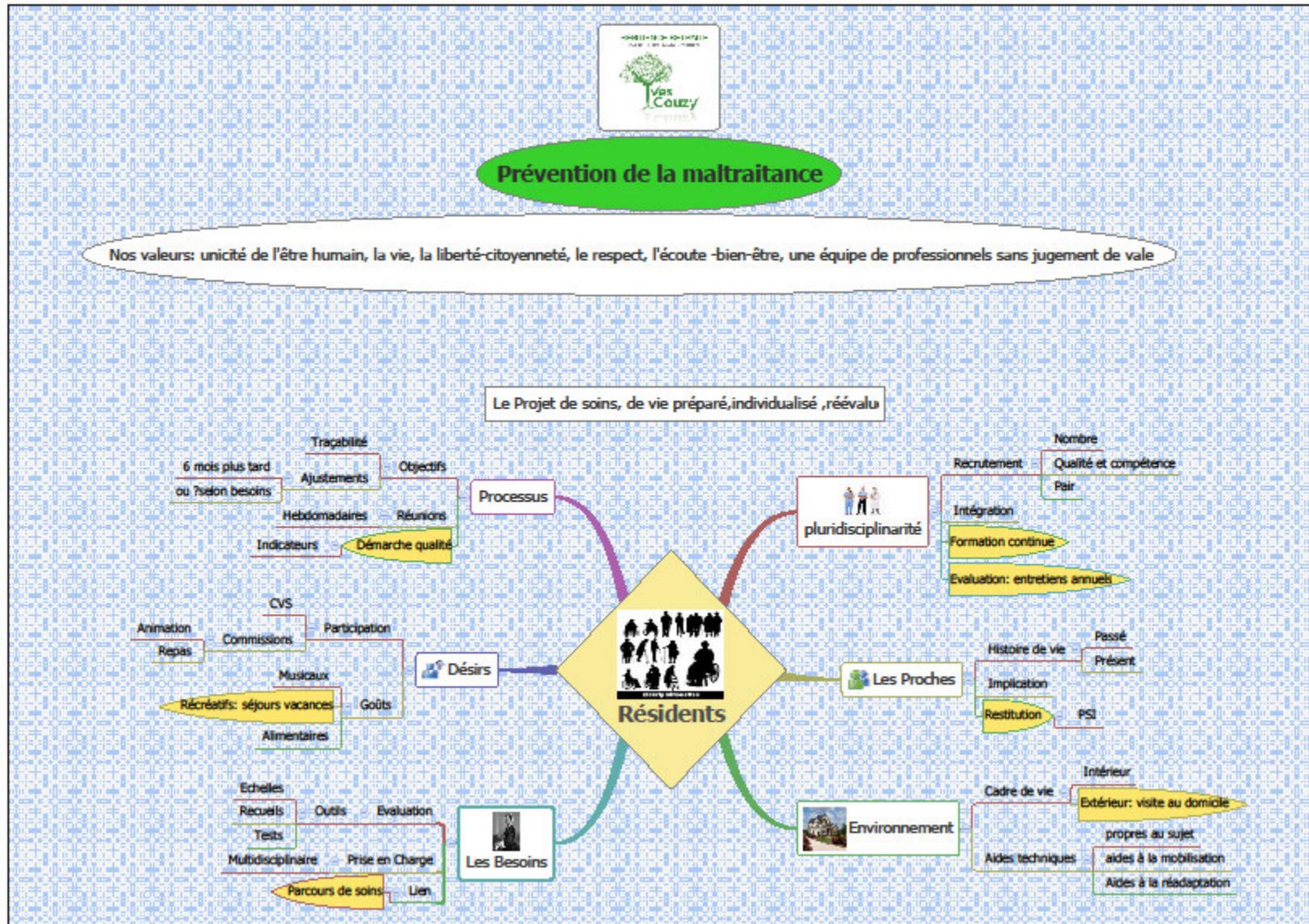
Quand on ne perd jamais de vue que nous soignons et accompagnons
Des adultes plus tout à fait adultes (moins responsables, moins autonomes)

En respectant toujours les adultes qu'ils ont été

Jusqu'au bout de leur vie.

- Mai 2018 : Qu'est-ce que la réflexion Ethique en ESMS ?
- Novembre 2018 : Brainstroming sur « ma maison de retraite idéale ?... »
- Novembre 2019 : Spinoza et les notions d'autonomie et de liberté
« Etre libre, ce n'est pas faire ce que l'on veut,
Mais savoir ce que l'on fait »
Parions sur l'autonomie et le management « adulte »
- Novembre 2021 : Eric Fiat, le besoin de reconnaissance et le pari de l'engagement (diffusion d'une vidéo)
- Novembre 2022 : Descartes et la notion de **Doute**
« Parce que j'ai douté
Parce que j'ai interrogé
Je suis capable d'agir »
- Octobre 2023 : **Cynthia Fleury « Un été avec Jankélévitch »**
A quoi sert la Philosophie ?

La vie commence à être vivable lorsqu'elle permet l'humanité de la vie, lorsqu'elle permet d'aller goûter le printemps, lorsqu'elle ne dissocie pas les valeurs et les actions qu'il est possible justement de « faire de la philosophie » et non d'être un automate, aliéné, dans un monde du travail qui a perdu l'accès à la pensée »



3. Notre stratégie

a. Le CPOM

Notre CPOM (contrat pluri-annuel d'objectifs et de moyens) a été signé le 3 avril 2018.

Notre personnel connaît l'existence du CPOM, notamment au travers l'obtention de moyens de fonctionnement (rappels fréquents de la directrice au cours des réunions de travail et/ou de programmation). 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 par le biais de nos Newsletters.

Il existe un plan d'action initial et un suivi des objectifs ciblés transmis chaque année dès que possible dans le cadre des ERRD réglementaires (et notamment le rapport d'activité annuel). A ce jour, et suite à la période Covid particulièrement complexe à traverser, certains objectifs ont été atteints, d'autres restent à réaliser, et une évaluation des pratiques existent dans le cadre des mises à jour des projets de service. Les effectifs mis en place et financés lors du CPOM sont en place excepté pour certains métiers en forte tension (IDE et médecin coordonnateur en particulier).

b. Le Projet Régional de Santé

L'établissement poursuit un objectif d'amélioration de l'organisation des parcours de vie et de soins, et l'amélioration de la pertinence des équipements pour mieux répondre aux besoins des personnes en situation de handicap, ou de perte d'autonomie.

Pour construire les objectifs opérationnels d'organisation de l'établissement, le choix a été fait de travailler en suivant les orientations stratégiques du projet régional de santé 2022. le **Plan Régional de Santé (PRS)** 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 plusieurs grands axes :

○ **Assurer une prise en charge de proximité**

Dans le cadre de la stratégie régionale de santé, il s'agira de renforcer les dispositifs d'appui de coordination en vue de prévenir et de limiter toute rupture de parcours santé.

○ **Transformation du numérique en santé**

Les besoins d'appui du numérique sont nécessaires pour assurer une amélioration de l'accès aux soins des personnes âgées. A cet effet, émerge l'outil PASTEL, destiné à soutenir et organiser le développement des usages de la télémédecine au service la prise en charge la personne âgée. Cet outil à vocation à optimiser les parcours de soins des personnes âgées et la coordination des professionnels. A terme, l'objectif sera de généraliser l'usage de la télémédecine pour permettre une meilleure organisation de prise en charge des personnes âgées. S'ajoute à cela un objectif de coordination territoriale permis grâce au déploiement de l'outil SNAC (Services Numériques d'Appui à la Coordination) fluidifiant les parcours santé.

Dans la continuité des travaux engagés pour les personnes âgées, le projet régional de santé propose la mise en place d'un portail numérique dédié à l'amélioration de la visibilité des

dispositifs médico-sociaux d'accompagnement des personnes âgées. Grâce à ce portail, les usagers auront un accès facilité aux offres et dispositifs existantes sur le territoire.

- **Renforcer la prévention**

Il s'agira d'une part, de préserver l'autonomie des personnes âgées, lutter contre la perte d'autonomie acquise en hospitalisation, prévenir et retarder les effets du vieillissement en mettant en place des actions de repérage et de prévention. Une prise en compte de la perte d'autonomie suffisamment en amont sera réversible.

- **Favoriser le soutien à domicile**

Le projet régional de santé a pour enjeu de renforcer la coordination autour des personnes à domicile et de développer des modalités visant à favoriser l'intégration sociale des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie

- **Garantir un accès plus efficient aux services hospitaliers par des circuits d'admission courts**

- **Apporter une prise en charge adaptée et personnalisée**

Avec le vieillissement, apparaissent de nouvelles pathologies auxquels cas il est nécessaire d'assurer une prise en charge personnalisée et adaptée à l'évolution des besoins de soins et de dépendance de chaque personne âgée. Une prise en charge adaptée assurera une meilleure réponse aux besoins des personnes ayant des troubles du comportement.

- **Poursuivre l'inscription de la culture qualité dans l'action quotidienne des professionnels de santé**

- **Améliorer la qualité et de la diversification**

Il s'agira de proposer des prestations diversifiées permettant l'accès à des consultations spécialisées notamment par le biais de la télémédecine, ou encore les interventions des équipes mobiles.

- **Prendre soin de nos soignants**

La prise en compte des besoins professionnels de santé constitue un enjeu prioritaire du projet régional de santé 2022. Ce levier se décline en deux axes principaux : l'actualisation des compétences et l'amélioration des conditions de travail des soignants. La santé et le bien être des agents de santé représentent des prérequis pour garantir une qualité de prise en charge.

c. La « stratégie » d'accompagnement et le Projet d'Établissement

Nous sommes aujourd'hui confrontés à un *nouveau tournant* dans la prise en charge des personnes accueillies à l'issue de deux années de contexte COVID éprouvantes, d'un scandale médiatique qui a sans doute entaché durablement l'image de notre secteur, d'une crise économique sans précédent.

De nouvelles problématiques émergent ou sont amplifiés dans ce contexte : difficulté de recrutement et manque d'attractivité de nos métiers, crise de confiance pour tous nos usagers et partenaires institutionnels, flambée des prix (Coût de l'énergie, matières premières...).

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 en 2004 sur Saint André de Sangonis;

- L'extension des locaux, la diversification des modes d'accueil poursuivis lors des travaux d'agrandissement en 2014

Restent donc ancrés dans notre réflexion stratégique depuis de longues années :

- **La volonté de s'adapter sans cesse aux attentes de nos concitoyens âgés**, tout en ***donnant du sens*** à la prise en charge des résidents en
 - Favorisant le maintien à domicile choisi de la personne âgée en perte d'autonomie par une offre de service globale qui favorise le lien entre le domicile et l'EHPAD que nous souhaitons encore enrichir et développer (notamment la possibilité de place en accompagnement relais)
- **Adapter régulièrement notre offre en EHPAD à des prises en charges spécifiques** et notamment avec nos travaux d'agrandissement en 2022-2023 les axes suivants :
 - ***Réaménagement de l'espace protégé de l'EHPAD*** pour y accueillir 12 résidents
 - ***Dédoublage de 3 grandes chambres*** doubles qui deviennent des chambres individuelles (Une chambre de repos pour les accueils de jour, Une chambre visiteur (notamment lors des accompagnements fin de vie), Une chambre d'accompagnement temporaire qui nous permettra de redéposer notre demande de place dans le dispositif d'accompagnement relais)
 - ***Création d'une salle de kinésithérapie*** aux dimensions plus adaptées et mieux équipée
 - Ajout d'un ***espace d'accueil des familles*** plus convivial et permettant de préserver confidentialité et intimité
 - ***Une ergonomie des espaces et un cadre de vie propice à une meilleure qualité de vie au travail*** (Reconstruction d'un espace personnel plus lumineux, création d'un nouveau bureau pour le médecin coordonnateur et le cadre infirmier, Remise à neuf de la cuisine collective de l'EHPAD plus fonctionnelle et plus ouverte sur les espaces collectifs, création d'un office annexe destiné au service des petits-déjeuners et goûters, Déménagement de la lingerie dans une logique de prévention des risques professionnels (CNO avec la CARSAT en cours d'élaboration afin d'obtenir conseils et co-financement)

Nos projets en cours s'inscrivent dans une remise en question de nos pratiques en lien avec le nouveau référentiel qualité produit par la HAS que nous allons mettre en œuvre dès 2023.

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 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 toujours 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 à priori.

La création du restaurant / salon de thé « *CESAR ET LEONIE* » en 2014 permet d'y contribuer en créant 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.

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.

Nos objectifs 2021/2025

- ✓ **Poursuivre notre stratégie d'innovation pour répondre aux attentes des personnes que nous accueillons à chaque étape de leur vie.**
- ✓ **Transmettre et pérenniser les valeurs de l'établissement.**

B. Ethique de l'accompagnement et droits des usagers

1. Ethique et communication

a. Bilan de la Covid-19

La crise Covid a ouvert des questionnements éthiques qui ont enrichi nos réflexions sur nos pratiques quotidiennes, les liens avec les familles et les accompagnements globaux que nous mettons en place en référence à nos valeurs, nos savoirs-faire mais aussi les limites de nos interventions.

Dans ce contexte nous avons tenu à nous interroger constamment sur nos pratiques au sens d'une réflexion qui vise à déterminer le bien agir en tenant compte des contraintes relatives à des situations déterminées (définition de l'éthique).

L'éthique s'affirme dans l'acte : « Penser ce que l'on fait » nous dit Anna Arendt ; elle est un positionnement critique sur les normes de conduite de différentes natures et un questionnement permanent. Les temps de réunion instaurés permettent cette réflexion qui s'étoffe également des participations à des conférences, à la participation à l'Espace de Réflexion Ethique Occitanie, etc.

Quatre mouvements ont été identifiés chez les résidents durant cette période :

- De mars à novembre 2020 : Phase d'alarme : phase pendant laquelle notre organisme met en œuvre toutes ses ressources pour gérer cet épisode.

Il s'agissait des premières expériences du confinement avec les bénéfices de la présence de tous pour une concrétisation d'un accompagnement global du résident.

Réactualisation de tous les projets de vie.

- Fin d'année 2020 : Phase de résistance (on lutte pour faire face à une situation difficile). Les changements d'organisations provoquant des répercussions directes sur le quotidien des résidents.

- Janvier à juin 2021 : Phase d'épuisement avec des réactions mitigées autour de la vaccination. Sentiment de lassitude généralisée.

- Depuis juillet 2021 : Phase de remobilisation. Reprise de plaisir dans le quotidien et les contacts.

Il s'agit pour chacun de :

- donner du sens aux pratiques
- faciliter une prise de décision « juste » dans un contexte et un moment donné
- renforcer la relation de confiance entre les acteurs
- acquérir une conscience de la complexité et de l'évolution des situations d'intervention
- identifier les situations sensibles dans l'accompagnement
- transformer questionnement et intuitions en capacité réflexive
- accepter la diversité des points de vue et mesurer les points forts et faibles de chaque position
- argumenter orientations et prises de position en évitant une tendance réductionniste
- mobiliser ces compétences dans les actions d'accompagnement

Aussi en nous appuyant sur les points essentiels au bien-être du résident nous avons utilisé la technologie afin de permettre des relations résident / famille via les appels visio, développé

des modes de communications écrits et très réguliers avec les proches et adapter les modalités de certaines consultations médicales (télémédecine).

Ces adaptations au quotidien restent pour certaines intégrées dans nos pratiques et les questionnements éthiques sources d'enrichissement permanent.

Avant ces questionnements, il y a eu les actions de toute une équipe pour progresser dans un contexte jamais rencontré auparavant. Il nous paraissait pertinent d'évoquer ici les moments importants de cette crise.

b. Schéma synthétique de l'année 2020

Ressources humaines:

- MAJ du Plan de Continuité des Activités et du plan Bleu le 10/03/2020

Février et début Mars 2020

Fermeture de l'EHPAD 11/03/2020

Confinement national 17/03/2020

Equipements:

- Commandes d'équipements le 24/02/2020 (masques, blouses...)
- Point fait avec la société Languedoc Restauration sur les stocks alimentaires le 03/03/2020

Familles:

- Mise en place du « guéridon » à l'entrée (SHA)
- SMS envoyé aux familles déconseillant les visites le 10/03/2020

Ressources humaines:

- Augmentation du temps de présence de la MCO et de la psychologue
- Reprise progressive des soins de kinés dès le 20/04

Résidents et Soins:

- Reprise progressive des soins de kinés dès le 20/04

Avril 2020



Equipements:

- Port du masque FFP2 en cas de suspicion
- Port du masque chirurgical uniquement et distance sociale



Familles:

- Rdv pour dépôt de produits de toilettes ou autres
- Dérégations de visites possibles (fin de vie, syndrome de glissement...)
- **19/04**: visites des familles autorisées mais strictement encadrées (max 2 pers/30min avec équipements en SAM puis au restaurant)

Ressources humaines:

- Tenue de travail pour tous
- Suspension des CP en accord avec les salariés
- Réunion quotidienne à 12h
- Poste ménage et soins supplémentaires et modifications de certains horaires.
- Création du groupe Whats'App
- Changement lieu de pause (César & Léonie)
- Panier légumes, distribution de baguettes, viennoiseries à disposition, déjeuner sur site offert, carte TOTAL, Chocolat de Pâques

Résidents et Soins:

- Nouvelle entrée et accueil de jour suspendu
- **Confinement en chambre au 24/03 et sectorisation**
- Protocoles en cas de Covid-19
- Zone Covid au PASA
- Activités collectives petits groupes ou individuelles, livret occupationnel, petit quotidien
- Balades

Du 17 au 31 Mars 2020

Equipements:

- Port du masque durant la durée du poste (masque chirurgical mais également tissu pour les non soignants pour faire face à la pénurie)/ Dotation EPI par l'ARS dès le 26/03
- Petit stock de blouses
- SAS de décontamination (salle du perso) avec prise des températures



Familles:

- Newsletter
- Visios
- SMS quotidien



Ressources humaines:

- Tests sérologiques les 19 et 22/05
- Deux points réguliers en équipe les mardis et vendredis à 12h



Mai 2020

Déconfinement national au 11/05

Calendrier de retour progressif à la normale au 12/05 en EHPAD

Equipements:

- Dotation hebdomadaire en masques



Familles:

- Visites des familles (avec EPI) sur rdv avec les référents visites

Ressources humaines:

- Retour sur horaires initiaux du poste des postes de soins mais maintien des modifications horaires de certains postes ménage
- Déménagement de la salle de pause
- Tests antigénique hebdomadaire

Résidents et Soins:

- **Au 15/06:** reprise des séances des intervenants extérieurs (APA, coiffeuses et réflexologie...)
- Gouter en SAM par zone au **23/06** et repas en SAM au **01/07**
- **Ré-ouverture** du restaurant César & Léonie

Juin et juillet 2020

Equipements:

- Dotation hebdomadaire en masques

**Familles:**

- **Au 12/06:** trois créneaux de visites (11h, 14h15 et 16h30), 1h max, du lundi au samedi, mesures barrières impératives, accueil par référent
- Présentation au CVS du calendrier le **10/06** par visio

Au total, **124 jours de crise sanitaire**

57 réunions de salariés

130 mails de nos tutelles ou partenaires (ARS, CPIAS, CHU, Service de santé au travail...)

52 circulaires de l'ARS

57 SMS journaliers aux familles

629 visios (soit environ 315h d'appels)

Mais aussi...

115 paniers de légumes

118 kg de fraises

70kg de chocolat

1600 baguettes

1680 viennoiseries.....



2. Le droit des usagers

a. 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 tout comme les tarifs sont affichés. Le règlement de fonctionnement est affiché à 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 clés de leurs chambres. Leur espace personnel est respecté.

Les portes de chambres des résidents sont fermées lors des soins. Les chambres doubles sont réservées à des couples.

La liberté de culte

Lors de l'admission nous recueillons des informations sur la religion et la pratique religieuse. Une messe catholique est célébrée le 1er lundi du mois par un prêtre et l'équipe liturgique.

Le respect de la dignité

Chaque matin, les résidents sont habillés en tenue de ville (si possible qu'ils choisissent).

Le personnel soignant accorde du temps à chacun lors de la toilette du matin et veille à maintenir une image valorisante qui correspond aux habitudes de vie du résident. Un coiffeur et une pédicure interviennent régulièrement au sein de l'établissement. Les soins esthétiques sont effectués par une personne de l'établissement.

La liberté de choix du médecin traitant

Le contrat de séjour mentionne le nom du praticien choisi librement par le résident.

La liste des 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 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.

Une vigilance particulière est accordée aux « personnes à risque » (avec des troubles cognitifs repérés). Le médecin coordonnateur identifie ces troubles, au moment de l'admission ou au cours du séjour, et les oriente, sur avis du médecin généraliste, vers l'unité protégée (si possible).

Les proches sont informés et sont accompagnés dans la démarche.

La pratique de la contention est encadrée (protocoles, évaluations etc.) et connue de tous les soignants.

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 et motivée.

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

L'item contention est inclus dans le plan de soins AS/ IDE permettant le suivi et la traçabilité.

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. Les familles peuvent accompagner leur proche pour qu'il aille voter. 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. 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.

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

b. 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 est 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.

La composition du CVS est représentative des services de l'établissement.

Le CVS est un lieu d'expression libre et les questions soulevées y 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 du CVS et envoyés à l'ensemble des familles puis affichés sur l'espace familles.

Un courrier d'informations placé dans la bannette du résident mais également la newsletter 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.

A noter, les modifications à venir concernant le CVS à compter du 1er janvier 2023 ont été prises en compte par la structure. Une auto-évaluation des pratiques relatives au CVS a été réalisée via un questionnaire dématérialisé à l'attention des représentants des familles (Cf. Elaborha) en novembre 2022.

La commission cuisine

La commission cuisine se tient tous les trimestres. Elle réunit des résidents, des membres du personnel, le chef cuisinier. Les comptes rendus sont affichés. La commission cuisine précède le Conseil de la Vie Sociale, elle permet de réaliser un point d'étape avant le CVS.

La commission animation

La commission animation 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-culturels et de fédérer l'ensemble des acteurs et des partenaires de l'établissement.

Les enquêtes de satisfaction

Des enquêtes de satisfaction à destination des résidents et des familles sont réalisées tous les ans. 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 avec le cahier de condoléances.

Ces questionnaires sont adaptés régulièrement.

Depuis 2020, nos questionnaires de satisfaction sont dématérialisés via le site Elaborha. Ce fonctionnement permet de recueillir davantage de résultats via la facilité de remplissage du questionnaire sur Internet mais également de part sa transmission à un nombre important des différents membres d'une même famille.

Depuis 2021, le questionnaire relatif à l'entrée du résident est transmis via un QR code placé dans la chambre du nouveau résident avec d'autres documents de présentation de la structure.

Les divers documents permettant de recueillir la satisfaction des résidents

Les fiches de réclamation 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, le matériel et la maintenance, l'hébergement/hôtellerie. Elles sont traitées chaque lundi en CODIR, et font l'objet d'un suivi informatisé et d'un retour 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.

3. Le projet personnalisé

a. Le projet d'accueil personnalisé

- La préparation

Les projets individualisés ont été mis en place en 2006 et ont évolué pour s'adapter au mieux aux attentes des résidents (et de leur famille), au quotidien dans notre établissement et aux prises en charge que nous pouvons proposer.

Chaque résident (quel que soit le mode d'accueil) a un projet de vie qui est élaboré en équipe avec sa participation en amont (lorsque cela est possible) et celle de sa famille (personne de confiance et/ ou référent familial).

Un entretien d'entrée (psychologue) avec le résident et les proches est proposé lors de la préparation de l'accueil lors de l'entrée (ou dans le mois qui suit son entrée) et complète la procédure d'accueil.

Le résident et ses proches sont informés de la démarche des projets de vie.

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

Chaque intervenant recueille des informations qui vont enrichir le projet individualisé.

- Dans le contenu :

Nous avons choisi d'intégrer dans le projet de vie l'ensemble des informations afin de formaliser des objectifs et des actions impliquant tous les professionnels.

Notre projet individualisé regroupe aussi bien quelques éléments du vécu du résident, ses habitudes de vie, ses attentes, ses besoins (sur le plan médical, infirmier, toilette etc.), la nature des soins proposés et aussi le versant social et occupationnel.

Chaque membre de l'équipe soignante a accès au projet d'accompagnement pour y intégrer les informations relatives à son champ de compétences.

- La réunion

Les projets de vie font l'objet d'échanges entre tous les professionnels lors d'une réunion programmée 1 fois par semaine. Chaque semaine nous élaborons le projet individualisé d'un résident ; moment qui fait partie du Breaaf.

Un calendrier prévisionnel des projets de vie est communiqué à l'ensemble du personnel. Nous essayons de prévoir le projet de vie d'un résident dans les 3 mois suivant son entrée.

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

b. La participation du résident

Le résident est associé dès son entrée au recueil d'informations le concernant ainsi que ses attentes.

Le résident est au centre de cette démarche et est informé des objectifs et des actions définis par les professionnels et donne son avis vis-à-vis de ces propositions.

Les objectifs et actions définis restent aux plus près de ses besoins.

Cette restitution est adaptée afin de favoriser sa compréhension ; dans certains cas (troubles cognitifs importants) elle n'est pas réalisable.

c. Associer les proches

Lors de l'entrée du résident, celui-ci est sollicité pour désigner sa personne de confiance. La personne de confiance et/ ou le référent familial est invité à s'associer à la prise en charge du résident dès que cela est possible et notamment lors de l'accueil. Le résident n'est pas toujours en capacité de nous restituer son histoire de vie, ses goûts, ses désirs, ses besoins et les proches sont un maillon essentiel pour un accompagnement au plus près de ses attentes et besoins.

Par la suite et dès que nécessaire, ils sont invités à nous solliciter par tous moyens afin de mieux comprendre le déroulé de prise en charge de leur proche.

Des temps forts existent au sein de la résidence :

Une newsletter est adressée aux proches une à deux fois par mois ; *le Petit Dej'* des familles est programmé chaque trimestre sur un thème proposé par le CVS ou par l'équipe ; Au moins une fois par an, ils sont conviés à un *rendez-vous de restitution* avec l'infirmière coordinatrice et la psychologue. Ce rendez-vous est un moment important car il permet d'aborder tous les points de l'accueil du résident et de répondre à toutes les interrogations.

D'autres professionnels peuvent également être associés à ce rendez-vous si besoin.

Enfin, *le restaurant Salon de Thé César et Léonie* est un lieu d'échange et de rencontre entre familles, résidents et personnels qui offre de nombreuses opportunités de partage et de collecte informelles d'informations.

d. Le projet de vie au quotidien

Le projet individualisé est consultable sur le logiciel de soin.

Des synthèses (objectifs et actions) sont transmises à l'ensemble de l'équipe via les différents canaux de communication (transmissions, document papier).

Ces synthèses sont dans les classeurs de soin des aides-soignants.

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.

Nos objectifs 2021/2025

- ✓ **Poursuivre nos travaux sur le projet personnalisé en collaboration avec la psychologue et les soignants référents.**
- ✓ **Continuer à adapter le CVS à nos pratiques et intégrer les modifications relatives au CVS dès 2023**

II. L'EHPAD : projet d'accompagnement et projets de services spécifiques

A. La qualité de l'accueil

1. Le projet d'accueil

o 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^{er} temps : La phase de renseignements
- 2^{ème} temps : L'analyse du dossier
- 3^{ème} temps : La préparation administrative de l'entrée
- 4^{ème} temps : l'admission physique du résident

o La phase de renseignements

La personne faisant une demande d'admission est reçue par la responsable hébergement.

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 (CERFA) et des informations orales complémentaires finissent de renseigner le demandeur.

Les dossiers peuvent également être transmis par « Via Trajectoire » ; nos équipes suivent les diverses demandes sur le site. La RHVS contacte alors la personne référente.

o 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 (gestionnaire, directrice, IDEC et RHVS) 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 notamment lors d'une admission en secteur protégé.

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.

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 première étape de la recherche du consentement se fait à ce moment-là par la RHVS en questionnant les demandeurs : familles ou futur résident.

- 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 préadmission a lieu avant l'admission physique du résident sur l'EHPAD avec la RHVS, l'IDEC, un personnel soignant et paramédical. Le contrat de séjour, et le règlement de fonctionnement sont alors remis et expliqués. 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 préadmission, les documents obligatoires suivants:

- La déclaration CNIL
- L'autorisation de sortie, et une autorisation d'utilisation de l'image formulée à destination des familles

D'autres documents internes sont remplis ce jour-là directement et compilés dans le dossier.

Des pièces justificatives sont également transmises par les demandeurs lors de l'entretien (CNI, attestation de responsabilité civile, livret de famille, attestation de sécurité sociale et attestation de la mutuelle)

- 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 (hébergement et soin) et via le logiciel de soins TITAN.

La responsable de l'hébergement fait préparer et personnaliser la chambre où sont placés à l'attention du résident un exemplaire du livret d'accueil, la charte de la personne âgée accueillie, le courrier d'informations relatif au P'tit Déj des familles, la présentation et le fonctionnement du CVS, le QR code « questionnaire d'entrée » et une petite attention provenant du restaurant César & Léonie. Depuis le printemps 2015, une boisson d'accueil est offerte au salon de thé pour le résident et ses proches.

L'IDE en poste vient se présenter au résident, fait le point sur ses ordonnances (médicales, kiné, orthophonie...) et il effectue un examen infirmier clinique d'entrée pour s'assurer de l'adéquation entre le dossier médical prérempli et l'état actuel du résident pour réajuster la prise en charge si besoin est.

Le personnel présent vient se présenter au résident.

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.

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

Concernant les accueils temporaires, la procédure d'accueil est identique.

2. Les prestations hôtelières

o 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 présents 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 et les accompagnent durant les « rondes » de surveillance.

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). Un homme d'entretien est présent une fois par semaine pour effectuer les petites réparations du quotidien.

- Des lieux de vie confortables et conviviaux :

Plusieurs salons permettent aux résidents et visiteurs de prendre un temps de repos. La décoration des murs et des circulations sont revues 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 » et le PASA.

- Des chambres confortables et fonctionnelles :

Les chambres donnent toutes sur un jardin et certaines disposent d'un balcon. Chaque chambre dispose d'une salle de bain ergonomique et d'un mobilier adapté.

○ **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 ; ils participent aux commissions cuisine et au CVS.

• **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 de l'équipe de soins.

Les menus sont communiqués chaque jour via le *Petit Quotidien*, distribué par l'animatrice, le matin cela permet de corriger les éventuelles modifications de menus. 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**

○ **Lieux et organisation du service**

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

Les tables sont joliment dressées, le service est organisé en salle par le cuisinier en chaffing dish et servi à l'assiette par la serveuse afin d'adapter les quantités souhaitées.

Au sein de l'unité protégée Alzheimer, les tables sont bien dressées, et l'organisation du service est assurée dans une atmosphère 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 chaque jour devant la salle à manger et dans l'ascenseur.

- **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**

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, avant la tenue du CVS.

- **La blanchisserie**

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

- le sous-traitant BIC (depuis janvier 2019) pour les draps et les tenues des salariés
- la lingère, salariée de la structure depuis janvier 2017, est présente 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 nominatives qui sont renouvelées dès que nécessaire.

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. Le projet d'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'animation.

La journée de pentecôte ayant été reconvertie en une "journée solidarité » : 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.

Une fois l'admission prononcée, un questionnaire d'informations personnelles est réalisé afin de cerner les envies du résident ce dernier peut être formalisé ou recueilli oralement selon les capacités 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 en salle d'animation chaque jour et distribué tous les matins par l'animatrice. Connaissant les goûts des 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 ; les newsletters comportent toujours un album photo partagé qui compile les photos des différentes activités et temps fort.

- 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. Il s'agit des sorties au cinéma, au supermarché, à la mer, au musée...

Un atelier d'écriture mensuel est proposé depuis 2015 les premiers jeudis de chaque mois animé par un écrivain de vie. Cet atelier se déroule dans la salle d'activité attenante au restaurant. Les productions sont transmises aux familles et aux résidents et éventuellement utilisées pour des thématiques particulières.

Le Qi Gong est proposé tous les mardis après-midi dans un espace dédié, il est animé par une professeure pratiquante des arts martiaux.

Une reflexologue est présente trois par semaine auprès des résidents, elle leur dispense des soins dans leur chambre afin de leur apporter bien-être et relaxation.

La socio-esthéticienne est présente une demi-journée par semaine pour proposer des soins de manucure dont le massage des mains, de petites épilations et des modelages du visage.

Depuis 2012, des séjours vacances sont organisés sur quelques jours avec un petit groupe de résidents et des salariés volontaires. Une IDE est toujours présente sur le séjour en cas de problèmes de santé d'un résident. L'animatrice recherche en amont les destinations à proximité, mais malgré tout, dépayssantes. L'hôtel doit être accessible pour les résidents à mobilité réduite ou en fauteuil. Ces quelques jours sont composés de visites de sites culturels et d'expéditions sur des sites naturels. Le tout ne doit pas dépasser le budget fixé par la Direction. L'équipe et les résidents partagent ces quelques jours tous ensemble, ce séjour permet de créer des liens dans un cadre différent.

Une participation est demandée aux résidents mais la majorité du prix est payée par la structure.

Les familles sont prévenues et elles peuvent joindre les salariés pour avoir des nouvelles de leurs proches. Un questionnaire est remis à la totalité des participants (salariés et résidents) quelques jours après la fin du séjour pour recueillir leurs ressentis.

En 2012, le séjour a été organisé en Aubrac, en 2013 et 2014 à Aigues Mortes, en 2015 et 2017 à Pézenas et en 2016 à Narbonne.

La crise sanitaire a stoppé cette initiative mais nous souhaiterions, à nouveau, pouvoir la proposer aux résidents prochainement.

- 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.

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 est mis en place activement depuis plusieurs années.

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

A l'issue de chaque atelier, l'animatrice rédige sur le logiciel de soins des transmissions destiné à l'équipe. L'avis du résident est recueilli oralement.

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.

Nos objectifs 2021/2025

- ✓ **Améliorer l'accueil des nouveaux résidents (Cf. Objectifs EAE de l'ensemble du personnel pour 2023)**
- ✓ **Relancer le lien avec l'extérieur à l'issue de la crise sanitaire (partenariat, intervenants...)**
- ✓ **Enrichir l'équipe de professionnels salariés et/ou extérieurs afin de poursuivre notre politique d'individualisation des besoins, de maintien du lien social et de stimulation non médicamenteuses**

B. Les projets de services

1. *L'accueil de jour*
2. *L'accueil temporaire et temporaire de week-end*
3. *Le CANTOU*
4. *Le PASA*
5. *Les Pavillons : Le Pavillon Madeleine et le Pavillon d'A Côté*
6. *Le restaurant César & Léonie*

Cf. Annexes

Nos objectifs 2021/2025

- ✓ **Poursuivre la mise à jour des projets de services chaque année**

III. Efficience et pilotage interne

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 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.

L'article L312-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles introduit l'obligation d'amélioration continue de la qualité dans les ESMS.

Le décret n°2021-1476 du 12 novembre 2021 promeut un nouveau contexte réglementaire de l'évaluation de la démarche qualité en mettant un terme définitif à l'ancien dispositif.

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.

Après ces deux dernières années de crise sanitaire, le suivi de la démarche qualité a été mis en sommeil même si cette dernière n'a jamais vraiment cessé d'exister de manière informelle par le maintien d'outils qualité essentiels. La mise en place de ce nouveau système qualité va nous permettre de donner un nouvel élan à notre démarche.

1. Nos dernières évaluations internes et externes

a. L'évaluation interne 2012/2013

Notre établissement a transmis son évaluation interne aux autorités compétentes en 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).

La composition du groupe de travail et ses parties

La grille créée pour l'évaluation interne a été conçue à partir de différents outils afin de répondre au mieux à nos objectifs. 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 et le bilan*

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. Ces derniers ont été complétés par des indicateurs formalisés en interne. Leur suivi a été intégré à notre calendrier annuel de pilotage.

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.

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.

b. L'évaluation externe 2013/2014

- *Le projet évaluatif*

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 :

- *Pré-requis avant visite et visite sur site*

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 et le comité de suivi*

La visite a eu lieu les 25 et 26 juin 2014.

Un comité de suivi interne à l'établissement, dénommé comité EVAEXT, a été formé afin de suivre l'évolution de la démarche d'évaluation externe depuis le 1^{er} jour de la visite jusqu'à la date de remise des présentes aux autorités de contrôle compétentes.

Le comité EVAEXT 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.

- *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.

Les dossiers administratifs et médicaux ont été analysés également. Des entretiens ont eu lieu entre les évaluateurs et certains managers (soins et administratifs notamment). Les évaluateurs ont observé divers moments « clefs » de la journée avec différents membres de l'équipe.

- *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.

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 de la démarche qualité

L'établissement n'a pas attendu son évaluation interne 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 et la directrice sont identifiées comme les responsables qualité de l'établissement.

- *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.

- *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 co-gérante, la directrice 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 événements indésirables (fiches et traitement informatisé des fiches depuis janvier 2015) reste le moyen formalisé de choix pour recueillir et remédier aux effets éventuellement néfastes.

2. Le nouveau contexte réglementaire des évaluations : le décret n° 2022-695 du 25/04/2022

La loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 en son article 75 (V) donne à l'Haute Autorité en Santé (HAS) le pouvoir de réglementer les dispositifs d'évaluation (anciennement ANESM).

L'HAS a élaboré :

- Une nouvelle procédure d'évaluation nationale, commune à tous les ESSMS
- Un nouveau cahier des charges fixant les exigences requises pour devenir un organisme autorisé à réaliser ces évaluations.

Le décret n°2022-695 du 26 avril 2022 modifiant **le décret n°2021-1476 du 12 novembre 2021** évoque la nouvelle programmation et **le décret n°2022-742 du 28 avril 2022 relatif à l'accréditation des organismes pouvant procéder à l'évaluation de la qualité des ESSMS** fait référence aux modalités d'accréditation des évaluateurs externes.

Désormais, les ESSMS se basent sur un référentiel et une méthodologie commune. Les évaluations internes restent fortement suggérées et les évaluations externes, réalisées par des évaluateurs externes agréés, conditionnent le renouvellement de l'autorisation.

L'EHPAD Yves Couzy réalisera son auto-évaluation à la rentrée 2022 avant de réaliser son évaluation externe début d'année 2023.

a. L'auto-évaluation

Désormais, l'évaluation interne est inclut dans le cycle de l'évaluation externe qui comporte également des actions spécifiques en lien avec l'activité de la structure et toutes actions engagées par l'établissement pour améliorer la qualité au bénéfice des résidents. L'auto-évaluation n'est donc plus obligatoire mais elle est fortement recommandée :

- pour s'approprier les exigences du référentiel
- pour tester les nouvelles méthodes d'évaluation
- pour alimenter la dynamique d'amélioration continue de la qualité de votre structure au bénéfice des personnes accompagnées
- pour se préparer à l'échange avec les évaluateurs.

Il s'agit donc d'une démarche totalement volontaire de mise en situation pour l'équipe.

b. L'évaluation externe

L'évaluation externe est un levier d'amélioration de la qualité et non un contrôle. L'évaluateur externe ne se substitue pas aux autorités de contrôle. Elle doit être réalisée tous les 5 ans (avant tous les 7 ans) mais elle conditionne le renouvellement de l'autorisation (durée de 15 ans).

Elle doit conforter les points forts et les points d'amélioration de la structure, mis en lumière par l'auto-évaluation.

L'évaluation externe se base sur un référentiel commun à tous les établissements, construit sur 4 valeurs prioritaires : le pouvoir d'agir de la personne, le respect des droits fondamentaux, l'approche inclusive des accompagnements et la réflexion éthique des professionnels.

Ce référentiel se compose de **3 chapitres** (qui équivalent à une méthode d'évaluation) :

- Chapitre 1 : la personne/ Accompagné traceur
- Chapitre 2 : Les professionnels/ Traceur ciblé
- Chapitre 3 : L'établissement/ Audit système

9 thématiques :

- la bientraitance et l'éthique
- les droits de la personne accompagnée
- l'expression et la participation de la personne
- la co-construction et la personnalisation de son projet d'accompagnement
- l'accompagnement à l'autonomie
- l'accompagnement à la santé
- la continuité et la fluidité des parcours des personnes
- la politique ressources humaines
- la démarche qualité et gestion des risques.

De ces thématiques découlent **42 objectifs** et **157 critères**.

- c. Nos ambitions face à ce nouveau dispositif

Cette nouvelle réglementation relative à l'évaluation va nous permettre de nous fixer de nouveaux objectifs qualitatifs et d'amorcer une nouvelle phase évaluative. Comme à notre habitude, ce travail doit être un travail volontaire d'équipe. La crise sanitaire et les divers mouvements de personnel ont bouleversé notre cadre de travail établi. **L'amélioration continue de la qualité et de nos pratiques reste un enjeu fondamental pour notre structure.**

3. 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.

- a. 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.

Depuis mars 2022, le personnel de nuit, particulièrement exposés aux risques incendie sont convoqués par courrier R/AR. Un exercice de simulation incendie est réalisé auprès de l'ensemble des équipes de nuit une fois par an.

- *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 IGUAL, 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 partie communes fait l'objet d'une traçabilité, affichée en salle du personnel, et placée dans un classeur spécifique. Le paramétrage de traçabilité a été réalisé dans le logiciel TITAN par la RHVS et une AS référente administrative. Celle-ci doit désormais être poursuivie.

Des contrôles inopinés peuvent être 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.

Un point d'étape est réalisé annuellement avec la responsable qualité de la société de restauration ; ce rendez-vous, en présence de la directrice et de la RHVS, permet d'actualiser et de mettre à jour la base documentaire.

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*

La lingerie est traitée sur site. Des protocoles spécifiques sont formalisés et connus par la lingère en poste.

Le linge plat est quant à lui livré par le prestataire (BIC) 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. Dans le cadre des travaux d'extension, la lingerie sera désormais localisée dans la nouvelle résidence senior afin d'optimiser et d'agrandir l'espace. Ce projet a été réfléchi en lien avec la CARSAT qui nous a apporté leur expertise et leur soutien financier quant à l'achat d'un matériel adapté pour lutter contre les risques professionnels pour la lingère et ses remplaçants.

- *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.

b. La cartographie des risques

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

c. *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^e 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). 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).

Le plan bleu a été un outil indispensable lors de la crise sanitaire Covid-19 ; il nous a permis de formaliser notre organisation lors de cette période.

Il est accompagné d'un plan de continuité de l'activité (PCA) déjà formalisé qui sera remis à jour annuellement. Suite à la parution au JO de l'instruction interministérielle N° DGS/VSS2/DGCS/SD3A/2022/258 du 28 novembre 2022 relative au cadre de préparation et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), un temps d'échange a été programmé pour mettre à jour notre plan bleu.

- *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 et notamment lors du brief Direction du lundi matin, 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, questionnaire satisfaction, etc.) permettent le suivi de la satisfaction des résidents et familles.

Un tableau de suivi interne permet un suivi quotidien. Une synthèse globale est réalisée concernant le nombre de fiches traitées, les causes, les réponses apportées, à la fin de l'année.

Cela permet de connaître les typologies d'évènements indésirables les plus fréquentes. Une restitution est faite lors du CVS.

Dès lors que cela est nécessaire, une déclaration d'Événement Indésirable Grave (EIG) est faite à l'ARS.

- *Gestion de crise*

Il existe un plan de continuité d'activité (PCA) complet, qui doit être réactualisé annuellement dans le cadre de la cellule de crise mise en place au printemps 2015, après les attentats de janvier 2015. La cellule de crise s'est réunie notamment lors des multiples plan Vigipirate qui s'en sont suivis et qui sont régulièrement mis à jour. Les équipes ont été formés aux risques d'attentats et sont régulièrement sensibilisés à ce risque.

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

Depuis 2015, des RETEX (REtour d'EXpérience) sont programmés dès lors qu'un évènement notable s'est produit dans la structure et qu'un retour d'expérience est nécessaire. Les acteurs de l'évènement sont conviés à cette rencontre. Le compte rendu est affiché en salle du personnel et tous les RETEX sont répertoriés dans un classeur laissé à disposition des salariés en salle du personnel pour consultation.

Nos objectifs 2021/2025

- ✓ **Réaliser une auto-évaluation et une évaluation externe au regard de la nouvelle réglementation des évaluations et conformément au calendrier de date de remise du rapport (décembre 2023).**
- ✓ **Mettre à jour le plan bleu au regard de** l'instruction interministérielle N° DGS/VSS2/DGCS/SD3A/2022/258 du 28 novembre 2022 relative au cadre de préparation et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

B. La politique de ressources humaines et le projet social

1. Nos métiers

a. L'organigramme et sa diffusion

L'organigramme (cf. annexe) est mis à jour chaque trimestre. Il est affiché dans l'établissement pour consultation auprès des salariés et des familles.

b. Présentation des métiers

• **Le service Hébergement**

Les Agents de service Hôtelier : Les Agents des Services Hôteliers, sont chargés d'assurer la propreté et l'entretien de locaux. Ils ont un rôle essentiel car ils assurent le confort des résidents en leur offrant un environnement propre et sain.

Leurs missions principales sont :

- Assurer la propreté des locaux (espaces communs, chambres...)
- Participation au service et à l'aide quotidienne des repas
- Préparation des chambres pour les nouveaux résidents

Les animatrices :

Elles contribuent à la qualité de vie et au bien-être des résidents en proposant de nombreuses activités favorisant les échanges et le partage. Les activités ont pour objectifs d'aider le résident à intégrer son nouveau domicile, d'encourager le maintien de sa vie relationnelle, sociale et culturelle mais aussi le maintien de l'autonomie, la stimulation de l'estime de soi, l'affirmation du sentiment d'utilité.

La lingère : Elle est responsable de l'entretien du linge de la résidence. Elle marque le linge du résident lorsque la famille le demande et réalise des petits travaux de couture : boutons, ourlets, reprisage...

• **Les Soins :**

Le médecin coordonnateur :

Son 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)

Son 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.

Son rôle auprès des résidents et de leurs familles :

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

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/AES.

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 jour et nuit

Le personnel soignant qui intervient au sein de notre établissement est diplômé ou en cours de formation, Aide-soignant, Accompagnant éducatif et social, 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 :

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 la mission vise à diminuer les troubles de communication, d'améliorer le lien social, et la sensation de bien-être. L'objectif principal d'aider les résidents à retrouver une stabilité d'esprit et de corps grâce à la musique.

Des intervenants extérieurs :

Kinés, orthophonistes, réflexologie, zoothérapie

2. Recrutement et intégration

a. 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.

Nous mettons en place des moyens innovants pour attirer les professionnels au vu de la pénurie des soignants tels que l'utilisation des réseaux sociaux, des offres d'emplois sous forme de vidéos (présentation des métiers) mise en ligne via notre site internet, et nous mettons l'accent sur les avantages que propose l'établissement.

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.

La direction rencontre, dans un premier temps, la personne concernée. Si l'entretien est prometteur, le manager de terrain (IDEC et RHVS) 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.

b. Le processus d'intégration

Avant l'arrivée du nouveau salarié, un mot de bienvenu est affiché à la salle du personnel afin d'informer l'ensemble de l'équipe. De plus, un badge et un trousseau (clefs de l'établissement

et vestiaire) sont mis à disposition du nouveau salarié dans une bannette nominative en salle du personnel.

Le nouveau salarié travaille en binôme (avec un professionnel référent de même fonction) deux journées à minima, voir 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 ou l'animatrice PRAP2S, rencontre le nouveau salarié pour présenter le matériel de manutention mis à sa disposition ainsi que les techniques de manutention.

Un questionnaire d'intégration est remis au nouveau salarié afin d'évaluer sa satisfaction et mettre en place des actions en qu'a de dysfonctionnement.

c. 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.

3. Formation et valorisation des compétences

a. Nos outils

- **Salari'or** : Cette outil permet essentiellement la réalisation de la paie et des déclarations d'arrêt de travail.
- **ELABORHA** : C'est un support informatique qui permet de regrouper notre base de données, de réaliser des enquêtes, et d'élaborer des suivis sur deux champs : les ressources humaines et la qualité.
- **Les ressources humaines** : *Organisation et Emplois* : Permet de rassembler l'ensemble des informations des salariés.
Entretien Professionnel : Permet la réalisation des EAE / EP et également des EPP
Gestion du plan de formation : Regroupe l'ensemble des demandes de formation des salariés ou managers afin de réaliser le plan de formation et son suivi.
Gestion des parcours professionnel : Permet la réalisation de la GPEC

- **La qualité :**

Audit des pratiques : Permet d'élaborer des audits afin d'améliorer la qualité de nos services ou prise en charges

Suivi des évènements : Permet de rassembler l'ensemble des évènements indésirables ou favorables afin de créer des plans d'action

Plan d'amélioration : Permet l'élaboration d'un plan d'amélioration globale et d'en faire le suivi.

b. *Le plan de formation*

L'établissement dispose d'un plan de formation réalisé sur trois ans, réactualisé chaque année 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 plusieurs types de formations :

- Formations obligatoires (incendie, PRAP, HACCP, DPC) :
 - Formation DPC : Depuis 2016 l'établissement est référencé Organisme DPC ce qui permet de répondre aux obligations DPC par les formations internes. De plus, nous pouvons ouvrir nos sessions de formations à des professionnels extérieurs.
 - Formation Incendie : Afin de remobiliser l'ensemble des équipes nous organisons, en plus de la formation standard, des exercices pratiques d'évacuation sur des horaires critiques tels que les nuits.
 - Formation PRAP : L'ergothérapeute effectue annuellement les formations PRAP pour les nouveaux arrivants et suit avec précisions les sessions de recyclages.
- Formation non obligatoire :
 - Formations réalisées en interne :
 - par l'ergothérapeute concernant la prévention du risque TMS, les aides techniques, l'espaces et chariot snoezelen,... Elle effectue systématiquement une formation sur la manutention et aides techniques aux nouveaux arrivants.
 - par le médecin coordonnateur et l'IDEC par exemple sur la maladie d'Alzheimer, l'éthique des soins, les troubles du comportement, les troubles de déglutition, les soins palliatifs, la gestion des situations d'urgences,...
 - Formations réalisées en externe : gestes et soins d'urgence (niveaux I et II), tutorat, logiciel médical et de soins, logiciel administratif, risque infectieux (par le CCLIN), Management et QVT, etc.
 - Formations diplômantes : l'établissement propose notamment des DU (Qualité, Douleur, Plaie et cicatrisation) formations AES, formations ASG, contrats professionnels, Contrat d'apprentissage AS, VAE AS, etc.

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

c. Le suivi des compétences

- Les entretiens annuels d'évaluation (EAE)

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

- o La responsable hébergement pour les postes ASH ;
- o L'IDEC AS/AMP/ASG et IDE
- o La directrice pour les auxiliaires médicaux, animatrices ;
- o La Gérante pour les cadres et les administratifs

Les EAE sont réalisés directement sur notre support ELABORHA. En amont chaque salarié s'auto évalue sur les compétences requises (Grille de compétences extrait des fiches de poste) et sur les objectifs de l'année N-1. Il indique ses souhaits d'évolution ou de changement et peut faire une demande de formation.

Le manager en parallèle évalue le salarié de la même manière

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.

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)

Un onglet est intégré directement sur notre support d'EAE afin de répondre à l'obligation.

Le salarié peut faire des demandes de renseignements ou informer vouloir faire appel aux dispositifs suivants :

- Le Conseil en Evolution Professionnel
- La VAE
- Le bilan de compétence

- 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. A terme l'ensemble des EPP seront intégrées dans notre support ELABORHA afin de permettre une continuité avec les EAE.

d. 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.

L'établissement est lieu de stage pour un certain nombre de métiers, accueille des apprentis sur des niveaux de qualification allant de V (AS, AES, 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, la croix rouge, CEAS...)
- CESEGH (Montpellier)

Une journée portes ouvertes est réalisée chaque année. Elle a pour but de faire découvrir nos métiers, notre fonctionnement et ainsi attirer des futures candidatures. En effet, nous invitons pour cette journée les écoles (Lycées, IFSI, Organismes de formations médicaux-sociaux) et **le pôle emploi** entre autres.

Dans le but de valoriser nos métiers les soignants ont vu leurs missions évoluer.

- Deux évolutions possibles :
 - **Référent Unité** : Vérifie le suivi mensuel, la bonne tenue de l'Unité (Environnement du résident), le suivi des fiches de soin (douleur, pesée, alimentation, coucher), recueille les besoins en soins et organise la gestion du temps.
 - **Référent administratif** : Suivi des EPP, Alimentation du plan de soin, gestion de Titan zapette, Tuteur des salariés en formation et gestion des stagiaires.

4. *Dynamique du management et mieux vivre au travail*

a. Une organisation du travail réfléchie et participative

- **Organisation du planning :**

Les plannings sont élaborés par la directrice 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 dans 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).

- **Réunions Hebdomadaire :**

Tous les lundis le CODIR se regroupe afin de réaliser un suivi sur les champs suivants :

- Technique
- Manifestation / Animation
- Ressources humaines
- Résidents

Cette réunion permet une prise de décision en équipe et d'échanger sur d'éventuelles difficultés ou projet afin de mettre en place des axes d'amélioration ou des plans d'actions.

Sur la partie soin des réunions hebdomadaires sont institutionnalisées afin que les décisions médicales soient également prises en équipe (breaaf, Retex...)

b. Les conditions de travail

- Les locaux :

La résidence a été conçue comme un lieu de vie pour les résidents, les locaux sont donc spacieux et aérés ce qui favorise un confort de travail. La salle de pause du personnel va être déplacé et réaménagé en 2023 avec un espace cuisine et un espace détente. Une terrasse sera dédiée aux personnels à l'abri des regards afin que chacun puisse profiter d'un temps de pose de qualité.

- La cohésion d'équipe :

La cohésion d'équipe est une des priorités de la direction. Des évènements sont proposés ou programmés tout au long de l'année pour favoriser celui-ci :

Un séminaire de rentrée : Chaque année un séminaire est organisé à l'extérieur de la résidence. Il a pour but de faire le bilan de l'année N-1 et de déterminer les objectifs de l'année suivante. Des ateliers en demi-journée sont programmés afin de travailler en équipe sur différents sujets. Un représentant métier est présent afin que les échanges soit le plus constructifs. Des moments de détente sont programmées également lors de ce séminaire (Spa, repas au restaurant, activités en groupe) afin d'ajouter des moments conviviaux et remobiliser les équipes.

Des réunions salariées : Deux réunions salariés sont programmées dans l'année (Novembre et mai). Les réunions ont lieu en fin de journée et sont suivies par un buffet afin de partager un moment de détente et de convivialité.

Un ordre du jour est travaillé par le CODIR en amont et un temps d'échanges est systématiquement prévu.

Des projets : L'établissement évolue régulièrement (création de nouveaux services, travaux d'aménagement des locaux). La participation des salariés à ces projets permet de mobiliser les équipes sur un projet commun et de prendre du recul sur ces missions.

Des projets annuels sont réalisés également et nécessite l'implication de représentant des métiers et favorise donc la cohésion d'équipe par la mise en place d'action innovante (exemple : Projet QVT : En 2022 nous avons été sollicités par l'ARACT dans le cadre d'un appel

à projet portant sur le thème de la qualité de vie au travail.)

Dans ce cadre, nous avons choisi de cibler notre projet sur une problématique précise : nos difficultés de recrutement. Nous avons donc mis en place plusieurs actions afin d'essayer de répondre à cette problématique : Organisation d'une journée portes ouvertes, création de vidéo de présentation de nos métiers, création d'un compte Instagram « Ma vie d'AS »).

L'objectif est de développer des leviers d'attractivité de nos métiers et de fidélisation de nos équipes afin de réduire nos problématiques de recrutement : création de vidéos de présentation des métiers, création d'un compte Instagram.

- Accompagnement et soutien

La direction met l'accent sur l'accompagnement et le soutien des équipes.

Elle reste à l'écoute des besoins personnels des salariés et peut réajuster l'organisation du travail en conséquence (roulement de travail, temps de travail...)

De plus des actions ont été mises en place afin apporter un bien-être aux équipes comme :

- Un carnet pour les salariés avec de nombreuses informations pratiques :
 - Service de Soutien psychologique
 - Centres médicaux psychologiques
 - La médecine du travail
 - Ciléo : Action logement
 - Service social AG2R
 - Adhésion à la mutuelle
 - Récupérer ses attestations d'IJSS
 - Ouvrir son compte personnel de formation
- Un panier de « gourmandises littéraires » : livres à disposition en salle du personnel
- Possibilité de commande de paniers légumes livrés sur place une fois par semaine
- Des séances de Shiatsu en individuel (20 mn) sur le temps de travail (tous les 1 mois ½) ; des séances de Sophrologie en petit groupe (pour 5 à 6 personnes minimum) tous les mois
- c. Prévention des risques professionnels : TMS et RPS
 - Troubles Musculo-Squelettiques

L'établissement a mis en place des plans de prévention notamment grâce à plusieurs Convention d'objectifs (CNO) avec la CARSAT (financement du matériel nécessaire, formations à hauteur de 50% chacun). Cela a permis de diminuer le taux de gravité de ces accidents.

La prévention des TMS est un large processus :

- Des référents : L'ergothérapeute a pour mission de prévenir les TMS en les formants les équipes sur les gestes et postures, l'utilisation du matériel. Elle veille aux bons fonctionnements du matériels et fait l'acquisition de matériels innovant afin de soulager au maximum les salariés.

L'animatrice Prévention des risques professionnelles : Une soignante a suivi la formation d'animatrice et travail en collaboration avec l'ergothérapeute sur le terrain. Dans le cadre de notre nouveau contrat de prévention, deux nouvelles AS seront formées début 2024.

- Du matériel adapté :
 - Rails dans toutes les chambres, salle kiné et espace snoezelen
 - Chaise de douches motorisé
 - Guidons de transferts fixe, à roulettes ou pivotant
 - Disques de transfère
 - Verticalisateurs électriques
 - Draps de glissement
 - Soulèves personnes à roulette
 - Chaise releveur de chute
 - Système de lit à rouleaux pour les retournements
- Des formations : Chaque année sont programmées des formation PRAP 2S ou IBC ainsi que les sessions recyclages. Les nouveaux salariés reçoivent une mini formation sur l'utilisation du matériel et sur les gestes et postures en attendant la formation PRAP.
- Analyse des accidents du travail : Les accidents du travail sont remontés par les salariées par fiche de signalement des évènements indésirables puis relayés à la directrice. Une analyse des conditions de l'accident est opérée systématiquement au retour du salarié, si arrêt de travail, par l'ergothérapeute. Cette analyse aide à la réactualisation du DUERP chaque année. Un recueil des accidents du travail est en outre effectué annuellement.

Les accidents du travail sont essentiellement dus à 3 causes :

- Les troubles du comportement des résidents
- Les chutes
- La manutention

Nous mettons en place différentes actions pour prévenir les accidents du travail. Des formations sur les troubles des comportements sont programmées annuellement, une prise en charge et un suivi adapté des résidents concernés sont mis en place grâce à un réseau médical développé.

- Risques Psycho-Sociaux

Dans le cadre des RPS, tous les 2 ans, un questionnaire est adressé aux salariés relatifs au stress au travail. Il permet de mettre en évidence l'adaptation des locaux, du matériel, des formations, l'intégration au groupe et la notion de responsabilité professionnelle. Un bilan est réalisé et fait l'objet d'un plan d'action.

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. De plus, 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.

Un carnet « prendre soin de soi » a été réalisé par la psychologue. Il permet à chacun d'identifier son niveau de stress ou de mal être et donne des outils pour aller mieux.

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

- Suivi de l'absentéisme

Le suivi de l'absentéisme comprend deux champs :

Au niveau administratif les suivis des arrêts de travail s'effectuent mensuellement sur des fiches individuelles. Une restitution semestrielle du suivi de l'absentéisme est faite lors des réunions salariées cela permet de sensibiliser l'ensemble des équipes et prévenir les arrêts de travail.

Au niveau individuel, un entretien de suivi peut être programmé après plusieurs arrêts de travail de courtes ou moyennes durées avec la directrice afin de discuter et échanger sur d'éventuelles difficultés professionnelles et mettre en place des actions d'amélioration et prévenir les arrêts de travail.

Un entretien de retour est prévu pour les arrêts de longue durée suite à la visite de reprise chez le médecin du travail.

Nos objectifs 2021/2025

- ✓ **Continuation du projet QVT sur l'attractivité de nos métiers et nos difficultés de recrutement.**
 - Objectifs :
 - Création des vidéos de présentation de nos métiers afin de les diffuser sur notre site internet.
 - Faire vivre le compte Instagram « MA vie d'AS » afin d'attirer des soignants
 - Réfléchir à une nouvelle organisation de travail pour les IDE.
 - Développer les parcours internes
- ✓ **Reprendre le suivi des analyses des AT dans le but de prévenir et de diminuer les arrêts de travail.**

IV. Projet de soins et fin de vie

Le projet de soins définit les modalités d'organisation de la prise en charge des résidents. Il intègre une réflexion éthique, pluridisciplinaire engagée permettant de :

- Dynamiser les capacités des résidents en maintenant leur autonomie
- Privilégier la qualité de vie en institution et la communication avec son entourage
- Améliorer la qualité des soins selon les recommandations des bonnes pratiques professionnelles, HAS, pour une prise en charge globale des résidents
- Assurer la continuité des soins par les procédures, protocoles et transmissions d'informations
- Promouvoir des valeurs partagées (bienveillance, éthique rigueur), le projet de soins est complémentaire au projet de vie.

A. La démarche de soins

1. *L'équipe de soins*

L'équipe de soins de la résidence Yves Couzy est une équipe pluridisciplinaire formée à la prise en charge spécifique de la personne âgée dépendante. Elle est constituée du médecin coordonnateur, infirmière coordinatrice, IDE, aides-soignantes, aides médico psychologiques, psychologue, ergothérapeute, psychomotricien, musicothérapeute.

Le management des soins est assuré par le médecin coordonnateur et l'infirmière coordinatrice en collaboration avec la direction. Les IDE avec l'IDEC gèrent l'équipe soignante et assurent les soins prescrits et du rôle propre ainsi que des missions spécifiques telles que la gestion de la douleur, plaies et cicatrisation, circuit du médicament

Les soins sont organisés de manière à respecter au plus près les attentes et les besoins des résidents. Les temps de transmissions sont respectés nuit et jour et retranscrits sur dossier informatisé.

Des fiches de poste à chaque corps de métier sont annexées au contrat de travail ; de même des fiches de tâches réévaluées régulièrement sont un support indispensable à la bonne réalisation des soins. Des réunions hebdomadaires sont mises en place.

Des professionnels extérieurs viennent compléter l'équipe de soins comme les kinés, orthophoniste, réflexologue, éducateur APA, opticien, intervention de professionnels en réseaux, plaie et cicatrisation, HAD, équipes mobiles de géronto-psy, de soins palliatifs. Les soignants s'assurent du maintien de l'autonomie et des soins de nursing et d'accompagnement. Comme pour les IDE certains soignants ont des missions spécifiques (réfèrent résident, responsable d'unité, mission administratives).

L'équipe de soins travaille en lien étroit avec les autres services : cuisine, hébergement, animation ... pour assurer une prise en charge adaptée.

2. *Le dossier résident*

Le dossier patient est informatisé il est renseigné par l'équipe pluridisciplinaire. Ce dossier informatisé est consultable et modifiable en ligne par les médecins traitants, assurant ainsi la confidentialité, la fiabilité et la traçabilité des actes et observations.

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, comptes rendus.

Depuis septembre 2022, l'établissement s'est pourvu des modules supplémentaires : TITAN Web pharma et TITAN web médecins. Ce dernier permet aux médecins (et aux intervenants libéraux ayant l'autorisation) de se connecter de leur cabinet pour consulter, modifier et transmettre des ordonnances via une interface sécurisée. Les ordonnances sont transmises à notre pharmacie partenaire directement via une page sécurisée s'intitulant TITAN Web pharma ; l'ordonnance est, en effet, signée de manière dématérialisée par le médecin. Les autres documents nécessaires à la prise en charge des résidents au quotidien sont insérés également dans le dossier papier et ou informatisé. Il s'agit notamment de documents soignants tels que : bilan d'autonomie, objectifs de prise en charge, suivi nursing, protocoles de soins.

3. Le Circuit du médicament

Le résident reste acteur dans sa prise en charge des médicaments, il peut selon ses capacités et son autonomie gérer seul ses médicaments (qui seront dans un endroit sécurisé de sa chambre). Il a le libre choix de son médecin traitant.

Le consentement du résident est recueilli de manière systématique concernant ses traitements et son refus est tracé et respecté. Le personnel infirmier et médical se doit d'expliquer les traitements pris par le résident avant leur administration et en cas de questionnement.

L'aide à la prise des traitements sera effectuée par l'ide en poste et parfois par l'aide-soignant en collaboration avec l'infirmière notamment pour les traitements du matin et de nuit pour certains résidents (les traitements auront été préparés en amont par l'infirmière).

L'établissement a signé une convention avec la pharmacie de ville qui prépare les traitements selon un système automatisé de la préparation des doses à administrer (PDA), un papier de consentement est signé par le résident à son entrée.

L'IDE prépare et vérifie quotidiennement les traitements. Une ide référente coordonne et s'assure de la sécurité du circuit du médicament.

Les traitements morphiniques sont stockés sous clef de manière nominatives, répertoriés et émargés à chaque livraison et/ou administration sur un classeur spécifique (relevé nominatif d'administration et de gestion de stock de stupéfiants en EHPAD).

Les traitements (hors sachets, gouttes, patch...) sont livrés dans un sachet individuel et nominatif, chaque résident possède son casier personnalisé de rangement de traitement.

Les solutés, les gouttes sont préparées juste avant l'administration. Le traitement de chaque résident est consigné au sein de son dossier médical informatisé, par lequel le médecin traitant a un code d'accès personnel et confidentiel.

Le médecin coordonnateur peut prescrire en collaboration avec le médecin traitant en cas de nécessité ou en cas d'urgence. Le médecin coordonnateur établit la liste des médicaments et matériel d'urgence pour le chariot d'urgence et le défibrillateur.

Il élabore le livret thérapeutique gériatrique pour les médecins traitants, il est garant de la cohérence des ordonnances en lien avec les médecins traitants et le pharmacien, il réévalue régulièrement les ordonnances.

La sécurité du médicament est au cœur de nos préoccupations et fait notamment l'objet d'une commission de coordination gériatrique minimum une fois par an.

Un protocole du circuit du médicament est établi renseignant les bonnes pratiques soignantes et pharmaceutiques, un classeur sur la sécurité du circuit du médicament est consultable dans l'infirmerie pour les médecins, soignants afin de partager les bonnes pratiques à tous les professionnels soignants.

L'optimisation des prescriptions médicamenteuses nécessite l'implication de tous les professionnels soignants connaissant le résident (médecins, intervenants extérieurs, Psychomotricienne, ergothérapeute, orthophoniste, soignants...).

4. *Gestion et prévention des risques liés à la vulnérabilité des résidents*

Afin d'optimiser la prise en charge des résidents, une évaluation gériatrique standardisée est réalisée par l'équipe pluridisciplinaire et sous la responsabilité du médecin coordonnateur. Elle comprend : la grille AGGIR, le MMS, l'IALD, le NPIES, l'évaluation des troubles cognitifs, l'échelle de Braden, de la douleur, les test TINETTI, MOCA, le MNA, OAG. Ces tests sont réévalués régulièrement de manière à adapter au mieux les prises en charge.

- *Valorisation de l'autonomie*

Une attention particulière est portée au maintien de l'autonomie. Une équipe pluridisciplinaire se mobilise à cet effet. Elle est constituée d'un ergothérapeute, psychomotricienne, d'IDE, d'AS /AES, d'intervenants libéraux : kiné EAPA, orthophoniste, opticien mobile.

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.

Lors de l'entretien d'entrée l'équipe établit sur la base du dossier médical, un recueil sur, les habitudes de vie, les pathologies, l'autonomie, les attentes du résident.

A son entrée une évaluation des capacités du résident est effectuée (toilette évaluative, aides techniques à mettre en place.

Un plan de soin est alors proposé et réadapté tout au long du séjour. Il sera consigné dans le dossier médical informatisé et la traçabilité des soins est effectuée(zapettes). Une AS ayant des missions administratives assure le suivi des plans de soins selon les adaptations effectuées lors de la réunion hebdomadaire. Dans les salles de bains des pictogrammes sont mis en place afin de renseigner visuellement sur l'autonomie du résident. Pour la prévention et le suivi de l'incontinence un logiciel spécifique est en place et géré par un soignant référent,

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 soignants.

- *Les contentions :*

La mise en place de contentions est régie par l'article L3222-5-1 du code de la santé publique, par les recommandations des bonnes pratiques professionnelles en EHPAD de l'HAS mai 2009

En ce sens les contentions font l'objet d'une évaluation en équipe pluridisciplinaire, ainsi qu'une prescription médicale systématique. Le résident, ses proches et l'équipe de soins reçoivent les explications nécessaires à sa mise en place. Le matériel utilisé doit être approprié aux besoins du résident. Des alternatives à la levée de contentions sont recherchées.

La mise en place de contention est inscrite dans le plan de soins ainsi que sa traçabilité La nécessité de contention est réévaluée régulièrement. Un protocole contenant une démarche d'aide à la décision est mis à disposition des soignants.

- *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.

Des actions sont menées visant à prévenir les risques de chutes telles que : la sensibilisation du personnel (nouveaux arrivants et stagiaires inclus), l'aménagement des locaux, le repérage des résidents à risque, l'identification des facteurs de risque, le maintien d'une activité physique, la réduction du temps d'alitement, l'adaptation des aides techniques, la prévention de la dénutrition, l'éducation thérapeutique des résidents sur les situations à risque (ateliers prévention par ergo et psychomot, soins de pédicurie, chaussures adaptées).

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 coordonnateur afin de prendre les mesures curatives et préventives.

Le syndrome post chute est pris systématiquement en charge par le kinésithérapeute, l'ergothérapeute, la psychomotricienne. Une télé assistance portative montre ou collier permet une sécurité supplémentaire pour le résident.

- *Nutrition et santé bucco-dentaire*

Le protocole relatif à la prévention de la dénutrition existe selon les recommandations de l'HAS. 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.

Le suivi des poids, de la prise alimentaire ainsi que les éléments cités sont inscrits dans le dossier des résidents. Le logiciel de soins permet d'émettre des alertes et des statistiques précises.

En cas de dénutrition les mesures suivantes sont adoptées selon les recommandations de l'HAS : Réalisation de pesées supplémentaires ; Traçabilité des prises alimentaires ; Prescription de régime alimentaire enrichi, et compléments alimentaires.

Des tableaux récapitulant tous les éléments nécessaires à la bonne dispensation du régime alimentaire (prescriptions médicales, allergies goûts sont affichés en cuisine pour les cuisiniers et agents hôteliers).

Le risque de déshydratation est de même surveillé, l'hydratation des résidents est assurée par l'ensemble du personnel que ce soit en chambre ou à table, au niveau infirmier l'examen clinique IDE et le suivi des bilans biologiques permettent aux médecins d'adapter la démarche médicale.

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 dénutrition par la diététicienne attachée à l'établissement.

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

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

Une évaluation OAG est prévue à l'entrée du résident afin d'adapter les soins requis et une alimentation adaptée.

- *Etat cutané*

Une IDE est référente plaies et cicatrisation, l'ergothérapeute est également formé 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 (matelas à air, coussins, matériel de décharge). Collaboration entre IDE référente et ergothérapeute.

Pour le traitement des escarres, des fiches de retournement sont mises en place par l'IDE. Un régime enrichi en protéines est instauré.

Le traitement des plaies est validé par le médecin traitant et ou le médecin coordonnateur

Le suivi est réalisé dans les plans de soins

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. Le recours au service des maladies tropicales de CHU est également effectif suivant les directives médicales.

5. Prises en charges spécifiques

- Risque infectieux

Des protocoles d'hygiène et de soins existent et le personnel respecte les règles d'hygiène. Cela concerne :

Les précautions standard ; les précautions complémentaires ; les recommandations de bon usage des antiseptiques ; la gestion de risque d'épidémie.

La gestion du risque épidémique suite à la pandémie COVID a suivi strictement les recommandations demandées, le contact avec le CIPIAS toujours effectif. Nous sommes en cours de reprise de désignation d'un référent risque infectieux, la formation avec le CIPIAS ayant été perturbée par la crise sanitaire.

- La douleur

La prise en charge de la douleur contribue au respect de l'intégrité de la personne soignée, c'est pourquoi l'équipe soignante y est sensibilisée. Il existe un protocole relatif à la douleur. Chaque membre de l'équipe pluridisciplinaire se doit d'être attentif au bien-être physique et moral du résident afin de percevoir et détecter tout changement dans son comportement et/ou manifestation de la douleur.

La prévention de la douleur est un premier temps fort de la prise en charge. Tout changement dans l'état de santé du résident est notifié dans le dossier de soin ce qui permet de mettre en place les moyens de prévention et d'évaluation qu'ils soient médicamenteux et/ou d'adaptation de matériel adéquat en collaboration avec l'ergothérapeute.

Ainsi un Plan de soin de l'évaluation douleur est programmé, renseigné et réévalué. Une soignante référente en missions administratives assure la programmation des évaluations en collaboration avec l'IDE qui s'assure de la périodicité de ces évaluations en tenant compte des pathologies et des paliers des antalgiques.

Les échelles utilisées par l'équipe soignante sont : En première intention l'Echelle Algoplus, Les échelles d'autoévaluation unidimensionnelles : EVA pour les résidents communicants ; les échelles comportementales pour les résidents non communicants : Doloplus.

La traçabilité informatique par zapettes avec possibilité de graphique pour mieux visualiser l'évolution est effective.

La prise en charge de la douleur se fait en lien avec le médecin traitant, le médecin coordonnateur les professionnels intervenants auprès du résident, le résident lui-même et les aidants.

Pour les cas nécessitant une prise en charge douleur plus importante et spécifique un partenariat avec L'HAD, l'équipe de soins palliatifs est effective.

- Les 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. Ainsi un partenariat avec le centre hospitalier de Clermont-l'Hérault permet de contacter une infirmière d'astreinte la nuit

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.

5. Traçabilité et suivi des soins

Une attention particulière est portée sur la traçabilité et le suivi des soins. Pour ce faire plusieurs outils sont à disposition des soignants.

Notre logiciel de soin permet de renseigner toutes les informations concernant les prises en charge des résidents qu'elles soient médicales, paramédicales, soignantes. Un plan de soin informatisé est mis en place avec la traçabilité associée. Il est renseigné par les IDE en ce qui concerne les soins dispensés.

En ce qui concerne les autres soins non médicaux, les soignants font remonter les informations via les synthèses hebdomadaires aux référents d'unité ce qui permet à la référente administrative des soins d'établir le plan de soin pour chaque résident. En ce qui concerne la prévention et le suivi de l'incontinence un logiciel spécifique est en place et géré par un soignant référent, toutefois pour une bonne cohérence des soins ces informations sont également présentes dans le plan de soin afin d'en assurer la traçabilité.

Sur chaque chariot de soins un classeur regroupant les informations nominatives des résidents (fiche d'autonomie, fiche d'incontinence, objectifs de prise en charge, fiche pointage de soins informatisé).

6. Les réseaux

Nous sommes en partenariat avec plusieurs établissements, nous les avons cités pour chaque prise en charge dans les éléments développés dans ce chapitre. Il s'agit :

Du Pôle géro-psycho-geriatrique du CHU de Montpellier, Plateforme Personne âgée du CHU de Montpellier, Le Réseau plaie et cicatrisation, Le réseau des soins palliatifs du CHU, Le service d'HAD de Pézenas, le CIPIAS notamment pour les risques épidémiques.

Nos objectifs 2021/2025

- ✓ **Poursuivre le travail relatif à la traçabilité et le suivi des soins.**
Objectifs :
 - Développer les modules TITAN WEB MEDECINS et TITAN WEB PHARMA
 - Réaliser le PATHOS en 2023
 - Consolider l'équipe pluridisciplinaire en recrutant un nouveau médecin coordonnateur et au moins 1 ETP d'IDE

B. La prise en charge des troubles du comportement

La charte de la personne âgée précise dans l'article 3 : « toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance conserve sa liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie en société.

En EHPAD, certaines personnes sont accueillies en secteur fermé suite à une prescription médicale découlant de comportements de mise en danger (risque de se perdre) liés à des pathologies du vieillissement.

En secteur dit « ouvert » nous accueillons des personnes le plus souvent dépendantes et présentant souvent des troubles cognitifs et des troubles du comportement. Les prises en charge proposées doivent prendre en compte des considérations éthiques et des besoins de sécurité.

1. Définition des troubles du comportement

D'après l'OMS : « par troubles mentaux et du comportement, on entend des affections cliniquement significatives qui se caractérisent par un changement du mode de pensée, de l'humeur (affects) ou du comportement associé à une détresse psychique et/ou à une altération des fonctions mentales ».

Par parler de trouble du comportement, il faut que soient présentes les trois caractéristiques suivantes :

- la conduite est inadaptée ou aberrante compte tenu du contexte où elle se produit,
- il y a rupture avec le comportement antérieur
- il doit y avoir un retentissement sur les actes de la vie quotidienne.

2. Evaluation des troubles du comportement

Afin d'évaluer les troubles du comportement les soignants utilisent des outils standardisés. De manière régulières des évaluations utilisant le NPI-Es (inventaire neuro psychiatrique version équipe soignante) sont réalisées pour recueillir des informations sur la présence de :

- Idées délirantes
- Hallucinations
- Agitation / agressivité
- Anxiété
- Dépression
- Exaltation de l'humeur / euphorie
- Apathie
- Désinhibition
- Irritabilité / instabilité de l'humeur
- Comportement moteur aberrant
- Sommeil
- Appétit

Les échanges en réunion pluridisciplinaires, se basant sur les protocoles liés aux troubles du comportement permettent :

- l'analyse des troubles et la détection des signes (cf. tableau d'analyse et protocoles spécifiques)
- la recherche des causes médicales ou iatrogènes
- la formalisation d'adaptation des soins et des prises en charge

Dans cette approche les évaluations gériatriques, le diagnostic médical, les bilans des paramédicaux et de la psychologue sont des éléments précieux pour la compréhension et la gestion des troubles du comportement.

Notre lien avec des partenaires extérieurs (équipe mobile de géronto-psychiatrie du CHU, neurologues, psychiatres, HAD, Antonin Balmès etc.) nous permet d'envisager des modalités de prise en charge extérieures.

Le résident (en fonction de ses capacités cognitives) et les familles (personne de confiance / tuteur / référent) sont informés de tout changement repéré et des réponses envisagées pour atténuer les troubles du comportement.

3. *Les prises en charges* (En fonction de l'évaluation) :

a. Sur le plan médical

Les IDE et le médecin coordonnateur informent très régulièrement le médecin traitant des évaluations des troubles du comportement.

Prise en charge médicale :

Correction des troubles somatiques (constipation, infection etc.)

Ré-évaluation du traitement médicamenteux

Orientation vers des consultations spécialisées

b. Les approches non médicamenteuses

La pluralité des intervenants au sein de l'établissement permet d'envisager des modalités variées dans les réponses apportées aux troubles du comportement :

Les décisions sont formalisées en équipe (adaptation des soins, activités à proposer, ateliers prévus etc.) et intégrés dans le projet individualisé.

Les paramédicaux et la psychologue proposent des modalités de prise en charge en lien avec leurs domaines de compétence :

- Prise en charge au PASA et définition d'un programme individualisé
- Modification de l'environnement
- Accueil au Cantou
- Animations adaptées au résident

Les intervenants extérieurs (réflexologie, Qi-qong, atelier écriture) sont également sollicités si besoin.

4. *Des réévaluations régulières*

Toutes les prises en charge sont adaptées en fonction de l'évaluation de leurs effets. Toutes les informations sont intégrées dans le dossier médical du résident.

Les soignants bénéficient de formations régulières en interne pour les aider à analyser, comprendre et s'adapter aux troubles du comportement.

Nos objectifs 2021/2025

- ✓ **Développer les partenariats et les projets innovants pour lutter contre les troubles cognitifs et permettre aux équipes de mieux les appréhender.**
 - ✓ **Relancer les prise en charge non médicamenteuses (NPIS)**

C. La fin de vie

La Résidence Yves Couzy est le lieu de vie du résident ce qui implique de l'accompagner (avec ses proches) jusqu'au décès.

Les soins palliatifs et l'approche de la fin de vie sont encadrés par des procédures que nous actualisons en fonction des avancées tant sur le plan médical que réglementaire.

Pour reprendre les précisions de la SFAP (société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs) : « les soins palliatifs ne concernent pas seulement les derniers jours de la vie. On peut y recourir tôt dans la maladie, pour aider à mieux la vivre et anticiper les difficultés qui pourraient survenir ».

1. *Soins palliatifs et fin de vie*

Les soins palliatifs sont proposés à la personne malade lorsqu'elle traverse une période critique, pour compléter les soins curatifs, ou lorsque les soins curatifs n'améliorent pas son état. Leur objectif n'est pas de guérir, mais de prévenir et de soulager toute souffrance, qu'elle soit physique, psychologique, sociale ou spirituelle, et de sauvegarder la dignité de la personne malade en préservant la meilleure qualité de vie possible. L'accompagnement propose un soutien pour le malade et les proches.

Les soins palliatifs cherchent à donner à la personne malade, dans le respect de ses droits, une place centrale dans les décisions qui la concerne. Ils accordent également une attention toute particulière à la famille et aux proches.

La démarche des soins palliatifs vise à sauvegarder la dignité de la personne et à éviter les traitements et examens médicaux déraisonnables. Ces soins peuvent se mettre en place à domicile, en institution ou à l'hôpital quel que soit l'âge de la personne et la maladie concernée. La période de soins palliatifs est indéterminée sur la durée.

La fin de vie correspond aux derniers moments de la personne et est souvent identifiée par des signes cliniques spécifiques repérés par l'équipe soignante. La « fin de vie » désigne les derniers moments de vie d'une personne arrivant en phase avancée ou terminale d'une affection/ maladie grave et incurable.

2. *Le cadre légal*

La loi Léonetti du 22 avril 2005 relative aux droits des patients en fin de vie, complétée par les décrets du 6 février 2006, a recherché une solution éthique à l'encadrement juridique de la relation médicale entre le médecin et le malade en fin de vie. Cette loi apporte des dispositions essentielles à la relation de soins et favorise l'expression de la volonté, et la discussion en collégialité. La loi Claeys Léonetti de 2016 complète la loi de 2005.

En résumé les avancés législatives reconnaissent :

- La prise en charge de la douleur

Chaque personne a droit à un soulagement de la douleur.

En 2016 la loi Claeys Léonetti précise le droit à la sédation finale et continue jusqu'au décès en précisant la procédure collégiale nécessaire.

- Le Respect de la dignité

La dignité du résident doit être préservée.

- Le Droit à une prise en charge individualisée

La prise en charge est appréhendée de façon collégiale en équipe pluridisciplinaire avec le rôle central du médecin traitant.

L'équipe prend en compte les habitudes et souhaits de la personne. La démarche de décision éthique est au centre des échanges.

- Le refus de soins : la loi de 2002 autorise l'arrêt ou la non dispensation d'un soin à la demande du résident. Cette demande est faite après information sur les différentes options thérapeutiques et de leurs conséquences.

- L'accompagnement psychologique

La dimension psychique est un point important qui doit être pris en compte. La psychologue mais aussi tous les soignants restent attentifs au confort psychique du résident.

- L'accompagnement des familles

La fin de vie d'une personne est un évènement douloureux pour la famille et les proches.

- L'intervention de bénévoles formés

Des bénévoles formés à l'accompagnement des personnes en fin de vie peuvent intervenir au sein des structures sanitaires et médico-sociales.

Nous avons un partenariat avec l'association ASP de Montpellier qui nous permet de proposer un accompagnement hebdomadaire.

- Le respect des directives anticipées

La loi met l'accent sur l'importance pour tout un chacun de rédiger ses directives anticipées exposant clairement ces choix concernant sa fin de vie.

Des modèles de directives anticipées sont disponibles.

- La personne de confiance

Le résident peut désigner une personne de confiance dont qui prendra les décisions à sa place si un jour il n'est plus en mesure de le faire par lui-même.

3. L'Organisation de la prise en charge du résident

a. Des soins palliatifs en équipe

L'identification soins palliatifs est formalisée par le médecin traitant. Toutes les décisions sont prises en équipe pluridisciplinaire et associent pleinement le résident (directives anticipées, souhaits exprimés etc.), ses proches (et notamment la personne de confiance) et les intervenants extérieurs.

Les dimensions éthiques restent toujours interrogées.

b. Des accompagnements personnalisés

Les modalités des accompagnements (résident et proches) sont décidées lors de ces temps d'échange et revus très régulièrement et aussi souvent que nécessaires. Les souhaits et habitudes sont respectés et nous nous assurons de disposer d'informations pratiques qui seront nécessaires pour organiser l'après- décès.

4. Le versant médical des soins palliatifs

Les objectifs des soins palliatifs sont la préservation de la qualité de vie. La démarche de confort est au centre des préoccupations de tous. L'accent est mis sur :

- L'adaptation des traitements aux symptômes en privilégiant également les approches non médicamenteuses.

- L'évaluation constante des signes d'inconfort

Cette évaluation se fait avec des outils et des échelles spécifiques qui prennent en compte la douleur mais aussi la souffrance morale, spirituelle et sociale.

La communication et le partage des informations (transmissions des observations et des décisions thérapeutiques et des réévaluations régulières) permettent une réactivité nécessaire dans le contexte de soins palliatifs et de fin de vie.

- Le recours à des équipes spécialisées dans les soins palliatifs (réseau Soins Palliatifs, HAD, CHU...). Cette complémentarité est fondamentale afin de permettre le confort du résident.

5. *L'accompagnement du résident*

Le résident reste au centre des décisions et son confort, en respectant ses souhaits et ses convictions. Tous les intervenants (salariés et libéraux) de la structure sont associés à cette démarche.

a. Les besoins physiologiques

Il s'agit d'identifier et d'adapter la prise en compte de ces besoins.

- les besoins alimentaires

L'alimentation est souvent difficile soit par refus direct, soit du fait de la levée des réflexes. L'équipe privilégie des formes adaptées (mixées) et des mets appréciés.

- le soulagement de la douleur

Il s'agit de pouvoir soulager la douleur (physique, morale) et proposer un traitement adapté. L'intensité de la douleur physique est évaluée par l'interrogatoire, l'examen clinique et par des échelles. Pour les résidents souffrant de troubles cognitifs importants, de confusions ou incapables de communiquer, l'observation reste un outil fondamental.

La souffrance morale (psychologique) est également évaluée et prise en compte.

Le personnel est formé régulièrement en interne.

- l'élimination

- la respiration

Chacun reste très vigilant sur les signes d'inconfort respiratoire.

- le sommeil

Les moments de repos sont évalués très régulièrement tout comme les heures de lever et de coucher.

- le rapport au corps

Les soins corporels sont adaptés dans cette démarche de confort.

b. Les besoins de sécurité, sociaux, de considération et spirituels

- Le besoin de sécurité

L'objectif est d'instaurer un cadre sécurisant : confiance dans le personnel, dans sa disponibilité, ses compétences et son écoute. Chacun a besoin de savoir que, lorsqu'il en a besoin, quelqu'un est là pour répondre à ses questions ou tout simplement être à l'écoute.

Le rôle du psychologue est central et permet un apaisement, une compréhension des angoisses qui souvent présentes.

- Les besoins sociaux

Chaque résident fait partie d'une famille, d'un groupe social. Cette reconnaissance sociale doit rester présente pendant tout le temps de notre accompagnement. Le rappel d'éléments de son histoire de vie, la connaissance de ses centres d'intérêt participe à cette prise en compte.

- Le besoin de considération

Il s'agit que chacun soit assuré du respect de sa dignité et de ses choix.

- Les besoins spirituels

Il s'agit du respect des convictions de chacun en organisant la démarche spirituelle telle qu'elle a été souhaitée.

6. L'accompagnement des proches et des professionnels

a. L'accompagnement des proches

L'entourage est associé à l'évolution de l'état de santé du résident et aux adaptations de la prise en charge.

L'ensemble de l'équipe reste disponible pour répondre à leurs interrogations.

Les proches peuvent également rencontrer, à tout moment, la psychologue de l'établissement. Ce contact est souvent facilité par des contacts au long de l'accueil du résident.

L'ensemble de l'équipe s'adapte aux différentes situations familiales.

La présence des proches auprès du résident en fin de vie est facilitée. Selon leurs souhaits, nous pouvons leur proposer des repas, des collations et aussi la possibilité de dormir dans la chambre.

Les contacts téléphoniques peuvent aussi servir de lien entre le résident et ses proches.

Les informations pratiques leur sont données et certaines formalités peuvent être réalisées par les infirmiers (selon les instructions laissées).

c. L'accompagnement des professionnels

Les professionnels sont confrontés très régulièrement aux situations de fin de vie. Chacun est associé à l'évolution de l'état de santé des résidents, informé des adaptations, des sollicitations des réseaux etc. ce qui permet aux soignants de se « préparer » au décès à la fois pour gérer la symptomatologie mais aussi se préparer mentalement.

Les infirmiers, la psychologue restent disponibles pour les soignants.

La prévention de l'épuisement professionnel passe par la nécessité d'échanger régulièrement autour de ces situations.

Le partage d'information et les réunions régulières favorisent un accompagnement global réfléchi et dans le respect des valeurs partagées par tous. Ces échanges peuvent également s'inscrire dans des cadres plus informels au quotidien.

7. Après le décès

Les résidents sont informés (en fonction de leur lien avec la personne décédée) de manière individuelle. Cette annonce est gérée par la psychologue en lien avec l'ensemble du personnel. Un cahier de condoléances est installé au niveau de « l'espace famille » et est à disposition de l'ensemble du personnel, des résidents et des visiteurs. Une petite affiche personnalisée complète le cahier de condoléances, associe photos au nom et prénom et officialise en interne le décès.

L'établissement s'associe aux obsèques en envoyant une gerbe de fleurs.

Nous transmettons à la famille (aux proches) le cahier de condoléances, l'affiche de décès ainsi qu'un questionnaire de satisfaction nous permettant d'avoir un retour sur les appréciations des proches. Nous proposons également aux proches de leur envoyer les photos dont nous disposons. Le journal interne de l'établissement reprend également cette information.

Nos objectifs 2021/2025

- ✓ **Accompagner sereinement, en équipe, les résidents en fin de vie ainsi que leur famille.**
- ✓ **Re systématiser les Démarche de Décisions Ethiques (DDE) en équipe pluridisciplinaire (y compris services extérieurs HAD et partenariat services de soins palliatifs du CHU) en lien avec le résident et ses proches**

Conclusion

La crise sanitaire de 2020 a profondément impacté notre fonctionnement et a retardé, de manière significative, l'avancée de la rédaction du projet d'établissement. Ces années inédites causées par la crise sanitaire nous ont permis d'avoir un nouveau regard sur nos pratiques.

Ce travail d'équipe nous a permis de nous interroger, à nouveau, sur nos valeurs et le sens que nous voulons tous donner à notre travail. Ces notions, que nous travaillons depuis de très nombreuses années ont certainement facilité la traversée de ces moments de crise sanitaire en restant soudés et ancrés sur les objectifs, les besoins, les attentes et les exigences des résidents que nous accueillons.

Nous poursuivons notre réflexion sur ***l'EHPAD de demain***, qui répondrait aux attentes multiples des personnes que nous accueillons, qui ne se vivrait non plus comme une rupture traumatisante avec le domicile mais qui serait une continuité de la vie de chacun.

L'ouverture, dès mars 2023, d'une nouvelle résidence senior « Le Pavillon d'A Côté » va permettre de venir consolider notre idée de « plateforme de services » qui vient parfaitement compléter les différents services de l'EHPAD. Cet établissement neuf permettra à chacun de retrouver une vie de quartier, dans un environnement adapté et sécurisé, au sein duquel les *talents de chacun* seront mis en valeur et exploités. De part notre expérience sur le Pavillon Madeleine, nous connaissons l'importance de favoriser les transitions entre le domicile, la résidence senior et l'EHPAD. Nos établissements chaleureux et à taille humaine sont aujourd'hui un vrai plus pour les personnes qui y vivent.

Nous sommes conscients des enjeux qui nous attendent, dans un contexte de crise des vocations et des difficultés RH qui nous imposent de nous adapter sans abandonner notre éthique de travail et de l'accompagnement.

Afin de garder le sens du travail que nous voulons transmettre, nous faisons tout notre possible pour permettre à ceux qui travaillent avec nous de s'épanouir dans leurs missions grâce à des conditions de travail respectueuses de leur santé et qui permettent de prévenir les risques professionnels.

Le projet Qualité de Vie au Travail débuté en 2021 va nous permettre d'ancrer ces objectifs dans nos pratiques quotidiennes. Nous devons nous adapter en rendant nos structures plus attractives en valorisant le côté ludique des premières prises de contact avec de potentiels candidats via un compte Instagram et des vidéos de présentations.

Ces projets permettent également de créer une dynamique de groupe et fédèrent toute une structure. Nous sommes conscients que nous devons, sans cesse, continuer à innover dans nos pratiques, nos recrutements et nos accompagnements auprès des résidents mais également auprès des salariés.

Le travail accompli autour de ce projet d'établissement a permis à chaque membre de l'équipe de s'approprier les objectifs de notre engagement et de se sentir ainsi plus investi et reconnu 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...