

CORAY - LEUHAN

**PROJET  
D'ETABLISSEMENT  
2021 - 2026**

## PREAMBULE

**Le terme « projet d'établissement » pour les ESMSS est apparu dans la loi 2002-2 (*et Art L 311-8 et Art D312-155-4-1 du CASF*)**

**« Le projet d'établissement définit les objectifs de l'établissement ou du service "notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que les modalités d'organisation et de fonctionnement". Il est établi pour une durée de cinq ans. »**

**Réactualisation du Projet d'Etablissement avec mise en place d'un groupe de travail sur les thématiques des Valeurs et des Paradoxes.**

**Actualisation des partenaire et prise en compte des évolutions d'accompagnement des résidents, ainsi que Les orientations stratégiques du CPOM et les caractéristiques de la population accueillie**

## SOMMAIRE

### **PARTIE 1 – PROJET D’ETABLISSEMENT**

Introduction .....	1
<b>I - La présentation de l’EHPAD du Pays Glazik, ses valeurs et ses orientations stratégiques .....</b>	<b>2</b>
1 - La présentation de la résidence .....	2
1.1 - L’histoire de la résidence .....	2
1.2 - L’architecture des bâtiments .....	3
1.3 - La Localisation géographique .....	4
2 Les valeurs et orientations de l’établissement .....	5
2.1 - Les valeurs .....	5
2.1.1 - <i>LE TRAVAIL EN EQUIPE, la relation entre le personnel au service du résident</i> .....	5
2.1.2 - <i>LE SAVOIR ETRE, la relation du personnel avec le résident</i> .....	6
2.2 - Les orientations stratégiques .....	7
<b>II - LES MISSIONS DE L’EHPAD DU PAYS GLAZIK .....</b>	<b>7</b>
1 - Les missions principales .....	7
2 - Les missions spécifiques .....	8
3 - Les repères .....	8
3.1 Le cadre législatif et réglementaire .....	8
3.2 - Les schémas régionaux et départementaux .....	9
3.3 - Arrêtés d’autorisation, agréments, habilitations .....	10
<b>III - LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE .....</b>	<b>11</b>
1 - Caractéristique de la population accueillie .....	11
1.1 - La démographie locale .....	11
1.2 - Le public accompagné .....	12
2 - L’expression et la participation du public .....	16
<b>IV - LE BILAN DU PROJET PRECEDENT .....</b>	<b>16</b>
<b>V - LA NATURE DE L’OFFRE DE SERVICE, SON ORGANISATION .....</b>	<b>18</b>
1 - L’activité de l’établissement .....	18
2 - Les activités composant l’offre de service et son organisation .....	19
3 - Promotion de l’autonomie, de la santé, de la qualité de vie et de la participation sociale .....	19
3.1 - Promotion de l’autonomie dans les actes courants de la vie quotidienne les déplacements .....	19
3.2 - Promotion de la santé .....	22
3.3 - Promotion de la qualité de vie .....	25
3.4 - Promotion de la participation sociale et l’animation .....	26
3.4.1 - Les objectifs du service animation .....	26
4 - Garantie des droits et de la participation .....	28
4.1 - Respect de la dignité, de l’intégrité et de la vie privée .....	29
4.2 - Liberté de circuler .....	29
4.3 - L’exercice des droits civiques, la participation religieuse .....	29
4.4 - L’information sur tout ce qui concerne la personne .....	30
4.5 - La confidentialité des informations concernant la personne accueillie .....	30
4.6 - L’expression et la participation des résidents .....	30
4.7 - Le droit à un accompagnement de qualité .....	30
4.8 - Le libre choix des prestations et le respect du consentement .....	30

5 - Personnalisation de l'accompagnement .....	30
5.1 - L'accueil .....	30
5.2 - Le recueil des besoins et des attentes des résidents .....	32
5.3 - Le Projet Personnalisé .....	32
5.4 - Le recueil du consentement éclairé .....	33
6 - Protection et prévention des risques inhérents à la vulnérabilité des usagers .....	33
6.1 - La prévention et le traitement des risques infectieux .....	33
6.2 - La prévention et le traitement des escarres .....	33
6.3 - La prévention des chutes et la prise en charge des conséquences .....	34
6.4 - La prévention et le traitement de la dénutrition et de déshydratation .....	34
6.5 - La prévention et le traitement des fausses routes .....	35
6.6 - La prévention de la maltraitance active et passive .....	35
6.7 - La prévention et le soulagement de la douleur .....	36
7- Gestion des paradoxes .....	36
VI - LES ACTIVITES TRANSVERSALES .....	38
1 - Gestion financière, budget annuel, pluriannuel, outil de gestion .....	38
2 - Hébergement .....	38
2.1 – Architecture .....	38
2.2 - Equipement des locaux .....	38
2.3 - Entretien des locaux .....	39
2.4 - Gestion du linge .....	39
3 - Restauration .....	40
4 - L'organisation de la démarche d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques ...	40
VII - L'ANCRAGE DES ACTIVITES DANS LE TERRITOIRE .....	42
1 - Les partenariats .....	42
2 - Les prestations externes .....	42
VIII - LE PROJET SOCIAL : RESSOURCES HUMAINES ET MANAGEMENT .....	43
1 - Organigramme fonctionnel et hiérarchique .....	43
2 - La politique de recrutement .....	44
3 - Les effectifs .....	44
4 - La formation du personnel .....	44
5 - L'investissement du personnel : participation, bien- être et réduction de la pénibilité au travail	45
6 - Les axes d'amélioration du projet social .....	46
PARTIE 2 – FICHES CPOM	
PARTIE 3 – ANNEXES	
▪ ANNEXE 1 – L'animation	
▪ ANNEXE 2 – La référence	
▪ ANNEXE 3 – Le projet de vie	
▪ ANNEXE 4 – L'accueil	
▪ ANNEXE 5 – L'accompagnement médico-psychologique	
▪ ANNEXE 6 – L'atelier bien-être et bain-douche relationnel	
▪ ANNEXE 7 -- BILAN DE LA CONVENTION TRIPARTITE	

**PARTIE 1**



**PROJET  
D'ETABLISSEMENT**

## INTRODUCTION

Le projet d'établissement de l'EHPAD du Pays Glazik s'est voulu ambitieux mais aussi réaliste compte tenu du contexte d'austérité et de rigueur qui est le nôtre aujourd'hui. Il est le fruit d'une réflexion collective commencée avec l'évaluation interne de 2011.

Le projet d'établissement 2021-2026 est la pierre angulaire de l'établissement. Il s'inscrit dans une démarche permanente d'amélioration de la qualité et fixe par ailleurs les orientations pour les années à venir.

Il prend en compte l'évolution sociétale qui se répercute sur notre structure par un accueil de plus en plus important de personnes dépendantes et désorientées.

De ce fait, ses modalités d'organisation doivent être adaptées pour offrir un bien être quotidien à chaque personne accueillie.

Ce projet permet la mise en cohérence du cadre institutionnel avec l'établissement et son environnement. Il répond aux obligations et recommandations nationales, régionales et départementales. Au-delà il s'agit de définir un socle référentiel donnant du contenu et du sens à l'action de chacun au sein de la structure et de donner plus de lisibilité à l'extérieur.

L'efficacité de ce projet repose sur le volontarisme des agents à le faire vivre dans une logique de bientraitance auprès des personnes accueillies, sur leur faculté à développer des talents d'écoute et d'imagination pour que notre structure garde malgré les aléas son caractère familial voulu à l'ouverture et sa spécificité par les actions menées.

Toute cette démarche est guidée par la volonté d'aider la personne accueillie à vivre selon ses choix personnels en gardant le plus possible ses habitudes, en lui donnant la possibilité de se projeter dans l'avenir et en l'aidant à construire de nouveaux projets.

## I - LA PRESENTATION DE L'EHPAD DU PAYS GLAZIK, SES VALEURS ET SES ORIENTATIONS STRATEGIQUES

### 1 - La présentation de la résidence

#### 1 .1 - L'histoire de la résidence

C'est par une délibération du 2 mai 1992 que le SIVU du Pays Glazik (Syndicat à Vocation Unique), réunissant les communes de CORAY et LEUHAN, a décidé de réaliser une résidence pour personnes âgées (MAPA - Maison d'Accueil pour personnes âgées en Perte d'Autonomie) de 60 lits sur un terrain mis à disposition du SIVU par la commune de CORAY.

Pour appuyer cette construction les documents de présentation du projet font état d'un double constat. D'une part le canton de Châteauneuf-du-Faou est victime d'un exode rural important et d'autre part la population restante est vieillissante puisque les plus de 60 ans représente 34.3 % contre 23.1% en moyenne dans le département. De plus le plan gérontologique départemental de l'époque indique dans le secteur un déficit de 145 lits. L'établissement sera ouvert le 4 septembre 1995 et inauguré le 6 juillet 1996.

Depuis 1995, on assiste à un bouleversement du secteur qui est réformé en profondeur par différents textes législatifs successifs et notamment les décrets 99-316 et 99-317 modifiés par le décret 2001-388 du 4 mai 2001 relatif à la mise en place de la réforme de la tarification des établissements pour personnes âgées dépendantes et la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. L'établissement s'est toujours servi de ces réformes pour faire évoluer les accompagnements proposés aux résidents accueillis et c'est pourquoi il a signé sa première convention tripartite le 1er août 2002.

Soucieux de son implantation sur son territoire et de sa reconnaissance comme établissement ressource, l'établissement signe en juin 2006 une convention de partenariat avec le conseil général du Finistère pour devenir porteur d'une antenne CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination) implantée sur les communes de CORAY, LAZ, LEUHAN et TREGOUREZ. En 2016, Le conseil départemental a souhaité que les CLIC départementaux soit tous de niveau II. L'établissement n'ayant pas les moyens d'honorer le cahier des charges requis pour le passage de son CLIC en niveau II a renoncé à cette mission.

La même année (2006) l'établissement transforme l'ancienne chambre funéraire en une chambre d'hébergement temporaire.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2018, le SIVOM a été dissous à la demande du préfet pour respecter les exigences de la loi Notre 2015-991 du 7 août 2015 (portant nouvelle organisation territoriale de la République). Les communes de Coray et de Leuhan se sont concertées et ont fait le choix de transférer la gestion et l'immobilier de l'Ehpad au CCAS de Coray. En 2021 Le CCAS lance une

réflexion sur la restructuration de l'Ehpad et décide de choisir un programmiste pour l'accompagner dans cette démarche.

En 2020, La communauté de communes de Haute Cornouaille a engagé une réflexion pour la création d'un CIAS (Centre Intercommunal d'Actions Sociales) regroupant 3 ehpad : Châteauneuf du Faou, Plonevez du Faou et Coray.

En 2021, l'établissement a engagé un processus de restructuration du bâtiment et ce projet décline plusieurs axes d'amélioration

Enfin force est de constater, que sans une équipe dynamique de professionnels qui ont mis leur énergie, leurs compétences et leur imagination au service de l'accompagnement des résidents rien de tout ceci n'aurait été possible.

## **1.2 - L'architecture des bâtiments**

Dès le commencement le projet architectural a été reconnu comme innovant. En effet il organise le bâtiment en 6 maisonnées de 6 à 8 chambres terminées par un petit salon, réparties sur 2 niveaux et un secteur CANTOU de 12 chambres. Chaque maisonnée porte le nom d'un des cours d'eau qui entourent les communes de CORAY et de LEUHAN : L'ISOLE, LE JET, L'ODET, L'AVEN, LE STER ROUDOU et LE STER GOR.

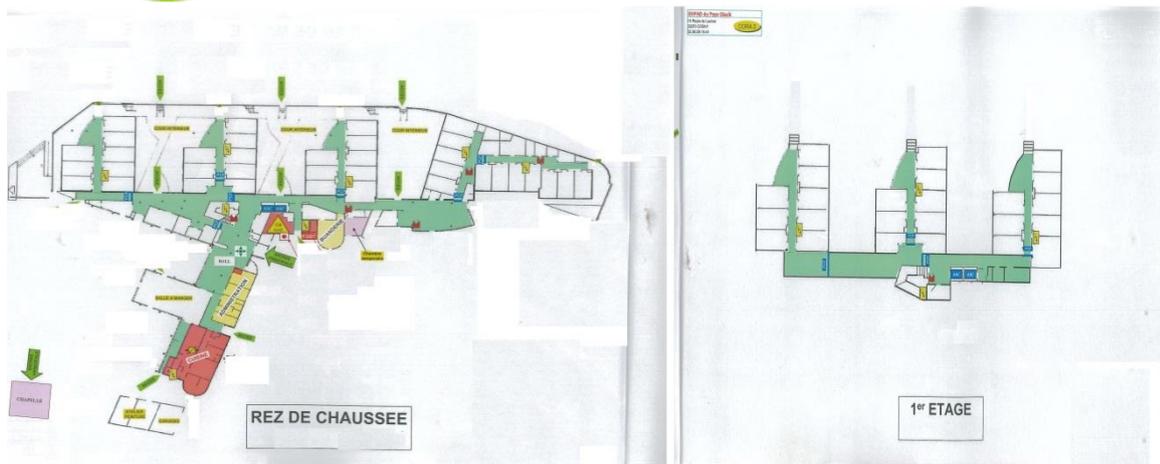
### Au rez-de-chaussée :

- L'accueil et la partie administrative, l'espace soins, la lingerie, la cuisine, les salles à manger au nombre de 2 (1 salle à manger pour le secteur ouvert, un espace thérapeutique appelé l'épée par les résidents), un hall multifonctions souvent utilisé pour les animations, un hébergement de 22 chambres seules dont la chambre d'hébergement temporaire et une chambre double prévue à l'ouverture pour recevoir un couple.
- la structure CANTOU (Centre d'Animation Naturel Tiré d'Occupations Utiles) qui bénéficie d'une pièce à vivre spacieuse et lumineuse modulable en espace salon et salle à manger par les équipes. Cet espace débouche sur un couloir en 2 parties où sont distribuées 12 chambres individuelles. Depuis 2010, une cuisine mobile sécurisée y a été installée pour organiser des ateliers thérapeutiques. Cet espace CANTOU permet aux résidents une déambulation, par contre le jardin extérieur est en cours de sécurisation restera dans tous les cas un espace trop exigu. Un espace de détente appelé TI BIHAN permet aux résidents de bénéficier de soins relaxants.

### A l'étage :

- Un hébergement comportant 22 chambres dont 3 chambres doubles prévues à l'origine pour des couples. Chaque chambre a une superficie minimum de 20 m<sup>2</sup>. Une salle de bain collective a été transformée en atelier bien-être.

# EHPAD du Pays Glazik



## 1.3 - La Localisation géographique

La commune de CORAY, 1850 habitants est située au sud du Canton de CHATEAUNEUF DU FAOU. La commune dispose de services et commerces variés. L'établissement est situé au cœur du bourg et est desservi par l'ensemble des voies de communications allant vers QUIMPER, ROSPORDEN, SCAER, BRIEC, CHATEAUNEUF DU FAOU et GOURIN.





### **2.1.2 LA COMMUNICATION**

Aussi bien entre membre du personnel, qu'entre résidents, et entre membres du personnel et résidents, la communication est une valeur primordiale à nos yeux. Nous avons à cœur qu'elle soit encouragée, valorisée, et libre de se manifester peu importe le canal par lequel elle s'exprime : communication verbale, communication infra-verbale, toucher.

Nous prenons systématiquement le temps d'interroger la volonté des résidents et de les encourager à s'exprimer et à communiquer.

En cas de problématique, nous mettons à disposition des outils pour faciliter les échanges et nous identifions les interlocuteurs qui pourront les faciliter.

### **2.1.3 LE SAVOIR-ETRE**

Certes, le savoir-faire est immanquablement au centre de nos pratiques professionnelles, qui nécessitent des connaissances techniques. Mais nous tenons à placer le savoir-être au moins à niveau égal de cette notion.

Que comprend-il ? Une posture professionnelle adaptée et courtoise, avec un sourire chaleureux et une présence, une disponibilité et une écoute respectueuse et attentive.

### **2.1.4 BIENVEILLANCE ET CONVIVIALITE**

Au-delà de cet aspect professionnel, nous sommes bien conscients que notre établissement est en premier lieu un espace de vie, et nous tenons à créer ensemble une maison chaleureuse, attentive, que ce soit envers les résidents, leurs proches, ainsi qu'avec nous-mêmes.

Les animations sont des temps que nous jugeons comme très précieux et nous travaillons à accorder du temps aux équipes soignantes pour qu'elles puissent travailler au-delà de la technicité des soins, en offrant aux résidents plus de temps d'échange et de temps alloués au bien-être.

### **2.1.5 LA CONFIANCE**

La confiance est un prérequis indispensable au bon déroulement du séjour de nos résidents et des soins que nous leur prodiguons. C'est par cette relation de confiance que peut s'instaurer une communication sereine et un environnement convivial.

Afin de veiller à l'instauration de cette confiance avec nos résidents, nous prenons le temps d'expliquer chacun de nos actes, et nous veillons à être capables de justifier nos décisions et de répondre à leurs questions.

Cette relation de confiance est aussi considérable entre les membres du personnel. Sans elle, nous ne pourrions communiquer sereinement et cela pèserait négativement sur nos accompagnements. Ainsi, nous valorisons les temps de paroles et de transmissions, et nous mettons l'écoute et la communication au cœur de nos principes

## 2.2 - Les orientations stratégiques du CPOM

Les orientations stratégiques sont définies par les axes d'amélioration déclinés par le CPOM (contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens) en date du 1<sup>er</sup> janvier 2020 :

- Participer aux instances de concertation de proximité et consolider les partenariats
- Améliorer le système d'information.
- Revoir l'organisation de la fonction hôtelière et sa mise en œuvre dans tous les aspects du PAI.
- Renforcer la culture de la bientraitance et l'organisation de la vigilance.
- Améliorer les dispositifs de prévention des risques professionnels et l'attractivité de l'Ehpad.
- Améliorer les outils de sécurisation du circuit du médicament.
- Renforcer la communication autour des actions menées ou à mettre en place auprès des usagers (résidents et familles).
- Mieux définir la chaîne décisionnelle et hiérarchique de l'établissement.
- Améliorer le cadre de vie des résidents et les fonctionnalités du bâtiment.
- Développer l'achat en circuit court et mettre en place une politique de lutte contre le gaspillage.
- Structurer le pilotage et la mise en œuvre de la démarche qualité.

## II - LES MISSIONS DE L'EHPAD DU PAYS GLAZIK

### 1 - Les missions principales

- ⇒ Accueillir et héberger des personnes âgées dépendantes de façon permanente ou temporaire en priorité de Coray et de Leuhan dans un lieu de vie sécurisé avec un confort adapté.
- ⇒ Accompagner les personnes de manière personnalisée afin de favoriser leur autonomie, leur indépendance et de maintenir et créer du lien social.
- ⇒ Proposer des actions de prévention pour maintenir le capital santé de la personne et assurer la continuité des soins.
- ⇒ Être garant du bien-être de la personne en la respectant, en respectant ses habitudes de vie (rythme de vie, sommeil, goûts alimentaires, personnalisation de la chambre, activités ...) tout en gardant la notion de plaisir.

## 2 - Les missions spécifiques

- ⇒ Accueillir et héberger des personnes âgées dépendantes présentant la maladie Alzheimer ou des troubles apparentés de façon permanente dans un lieu de vie fermé et sécurisé avec un confort adapté
- ⇒ Favoriser le maintien à domicile en partenariat avec les intervenants libéraux par la proposition de solutions adaptées (accueil de jour, accueil temporaire, accueil d'urgence).

## 3 - Les repères

### 3.1 Le cadre législatif et réglementaire

Les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes doivent se conformer à différents textes qui sont regroupés dans le code de l'action sociale et des familles. On peut citer les textes essentiels comme :

- **La Loi du 24 janvier 1997** dénommée réforme de la tarification modifiée par la Loi du 20 juillet 2001 et leurs décrets d'application dont le Décret n° 99- 316 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes), Décret n° 99-317 relatif à la gestion budgétaire et comptable, Arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle dite convention tripartite.
- **La Loi du 2 janvier 2002** rénovant l'action sociale et médico-sociale qui se décline en 4 axes<sup>1</sup> :
  - 1<sup>er</sup> axe** : affirmer et promouvoir les droits des bénéficiaires et de leur entourage, affirmer le droit des usagers sous l'angle d'une meilleure reconnaissance du sujet citoyen, en définissant les droits et libertés individuels des usagers du secteur social et médico-sociale.
  - 2<sup>e</sup> axe** : Elargir les missions de l'action sociale et médico-sociale et diversifier les interventions des établissements ; caractériser les grands principes de l'action sociale et médico-sociale et mettre l'accent sur les deux principes qui doivent guider l'action : le respect de l'égalité de tous et l'accès équitable sur tout le territoire.
  - 3<sup>e</sup> axe** : Améliorer les procédures techniques de pilotage du dispositif, renforcer la régulation et la coopération des décideurs et des acteurs, et avoir une organisation plus transparente de leurs relations avec les opérateurs.

---

<sup>1</sup> Source : <https://www.cnle.gouv.fr/loi-2002-2-du-2-janvier-2002.html>

**4<sup>e</sup> axe** : Soumettre à une procédure d'évaluation tous les établissements et services. Ils doivent pratiquer une auto-évaluation tous les 5 ans et une évaluation externe tous les 7 ans.

- **La Loi ASV** (la Loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement), parue au Journal Officiel du 29 Décembre 2015, rentrée en vigueur le 1<sup>er</sup> Janvier 2016, repose sur 3 piliers :
  - Anticipation de la perte d'autonomie
  - Adaptation globale de la société au vieillissement
  - Accompagnement des personnes en perte d'autonomie<sup>2</sup>

### **3.2 - Les schémas régionaux et départementaux**

#### ➤ **Le schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS)**

Composante essentielle du Plan Régional de Santé, le Schéma Régional d'Organisation Médico-sociale (SROMS) dresse les orientations de l'ARS avec pour finalité d'agir sur l'organisation médico-sociale de toute une région pour une réelle amélioration de la qualité de vie d'une population diversifiée.

Les propositions portées par le SROMS sont guidées par les priorités et objectifs régionaux présentés dans le PSRS, par des orientations nationales spécifiques et prennent en compte un contexte financier contraint. Le SROMS est porteur d'enjeux économiques nécessitant le développement d'une efficacité qui reste à développer dans ce secteur : le rôle des ARS sera donc d'impulser des actions de réorganisation et de mutualisation de l'offre de services dans le cadre de ce schéma.

L'objectif général de ce schéma est d'améliorer l'accompagnement du handicap, de la perte d'autonomie, des dépendances et du vieillissement

Objectifs spécifiques du SROMS :

- Renforcer la coordination des dispositifs de prise en charge et d'accompagnement
- Développer l'efficacité de la prise en charge et de l'accompagnement médico-social
- Optimiser la transversalité et la fluidité des parcours
- Répondre à la diversité des attentes et à l'émergence des nouveaux besoins

#### ➤ **Le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC)**

Le PRIAC est le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie. Il est le prolongement du schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS). Le PRIAC (programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la

---

<sup>2</sup> Source : <https://www.ars.sante.fr/la-loi-dadaptation-de-la-societe-au-vieillessement-0>

perte d'autonomie) est un outil de programmation de l'offre médico-sociale à la main des agences régionales de santé (ARS).

Il détermine les priorités régionales de financement des créations, extensions et transformations de places d'établissements et de services médico-sociaux à destination des personnes âgées et des personnes handicapées. Il prévoit les opérations et leur financement pour les quatre années à venir. L'ARS l'actualise ensuite chaque année pour intégrer les projets d'une année supplémentaire et éventuellement pour décaler les projets retardés.

### Les objectifs de ce programme :

- Rattraper les inégalités entre départements au sein d'une région.
- Assurer un meilleur accès aux soins et aux accompagnements médico-sociaux
- Appuyer la diversification et entrer dans une logique d'appel à projets.

### ➤ **Le 4ème schéma départemental des personnes âgées et des aidants (2015 – 2020)**

Le 4e schéma gérontologique s'inscrit dans un contexte national particulier, puisqu'il intervient au moment où sont engagés les débats autour du projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement. En effet, la forte augmentation du nombre de personnes âgées dans les 30 prochaines années constitue un défi majeur : la société doit prendre en compte cette évolution pour permettre à tous de vieillir dans les meilleures conditions possibles. Ce 4e schéma propose une approche globale de la perte d'autonomie visant à anticiper, à coordonner et à accompagner les personnes âgées dans leur parcours.

### 3 orientations au sein du 4ème schéma :

- Adapter la société à l'allongement de la vie et encourager la vie sociale des personnes âgées
- Accompagner la perte d'autonomie à domicile et en établissement
- Développer la coordination partenariale et organiser le parcours de chacun à l'échelle des bassins de vie

### **3.3 - Arrêtés d'autorisation, agréments, habilitations**

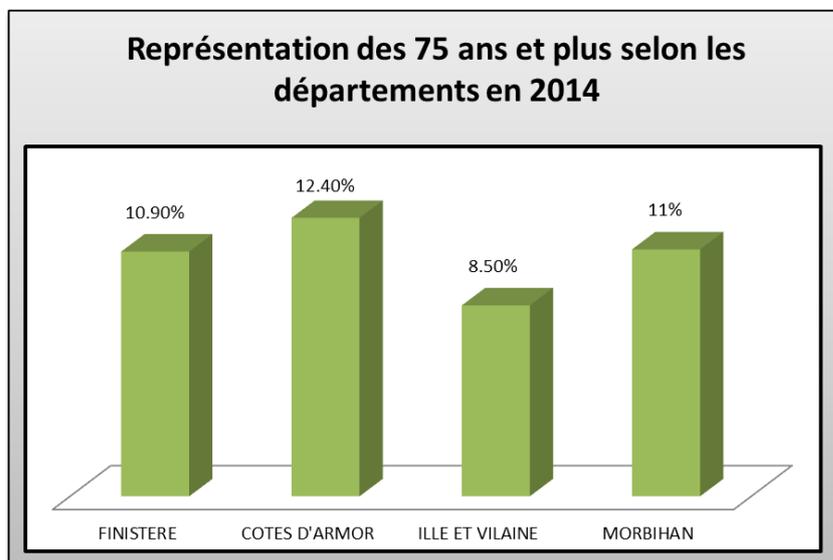
L'établissement qui s'est ouvert le 4 septembre 1995 a satisfait aux obligations réglementaires que sont les évaluations interne et externe. Il a ainsi bénéficié de son renouvellement de 15 ans à partir du 4 janvier 2017.

### III - LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE

#### 1 - Caractéristique de la population accueillie

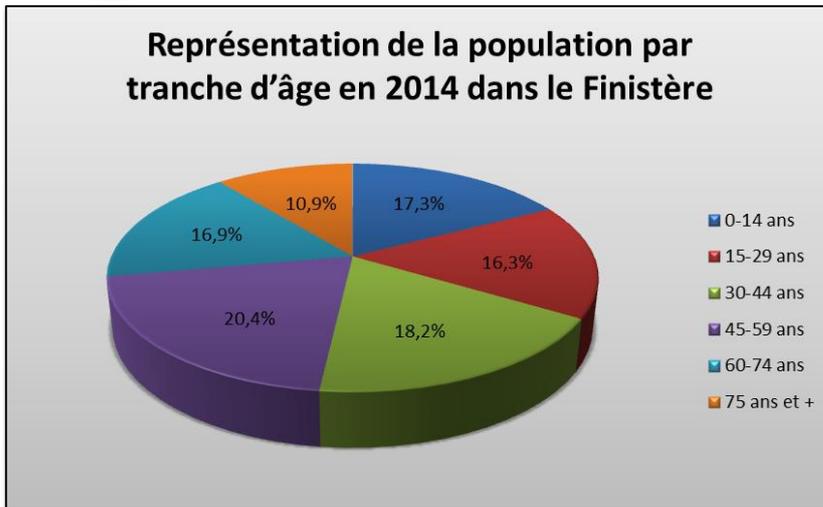
##### 1.1. La démographie locale

Représentation des 75 ans et plus en 2014



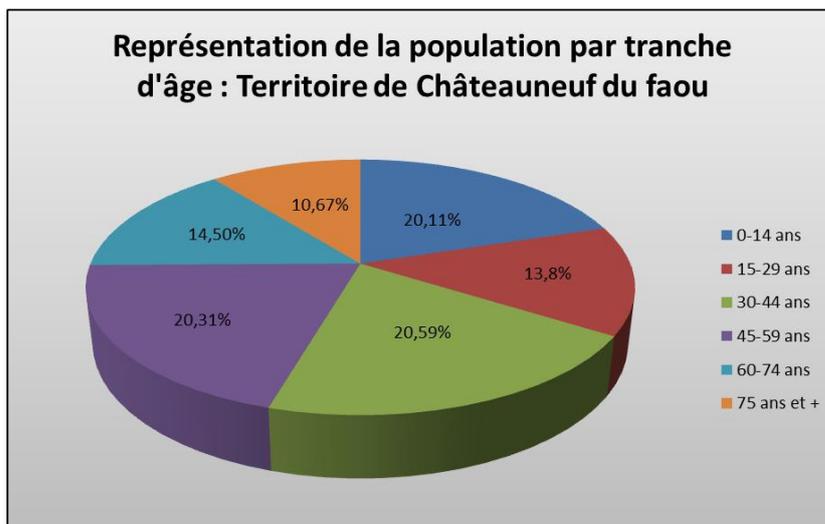
Source : Site du CG29 Atlas socio – démographique

Répartition de la population par tranche d'âge : Finistère



Source : INSEE - recensements

Répartition de la population par tranche d'âge :  
Territoire de Châteauneuf du Faou



Source : INSEE - recensements

## 1.2. Le public accompagné

### ➤ La répartition par âge et par sexe

#### • Répartition par sexe

Répartition par sexe	2015	2016	2017
Nombre de résidents	61	61	60
Nombre de femmes	45	43	44
Pourcentage de femmes	73.77 %	70.49 %	73.33 %

Nombre d'hommes	16	18	16
Pourcentage d'hommes	26.23 %	29.51 %	26.67 %

La répartition homme/femme reste constante sur les 3 dernières années soit une moyenne de 72,53% pour les femmes et de 27,24% pour les hommes au sein de l'établissement.

- **Répartition par âge**

Répartition par âge	2015	2016	2017
Moyenne d'âge globale	86.84	86.63	88
Age moyen des femmes	86.68	85.16	88
Age moyen des hommes	87	88.11	88
Nombre de centenaire	2	1	0
Age moyen des résidents à l'entrée	88.47	86	87,63

La moyenne d'âge des résidents reste constante sur les 3 dernières années. On constate une légère augmentation de la moyenne d'âge des femmes.

- Le niveau de dépendance et les pathologies

La caractérisation des résidents en termes de dépendance et de santé est faite à partir de l'outil de Girage à partir de la grille AGGIR.

GIR	2015	2016	2017
GIR 1	20	20	19
GIR 2	26	28	28
GIR 3	6	6	7
GIR 4	5	6	3
GIR 5	2	1	2
GIR 6	0	0	0
GMP	820	812	816

- Le flux des résidents

- **L'origine géographique des résidents au 31/12/2017**

	CORAY	LEUHAN	CANTON	HORS CANTON	HORS DEPARTEMENT
NOMBRE	17	14	9	19	1
TAUX	28.34%	23.34%	15%	31.67%	1.67%

La plupart des résidents ne proviennent pas du canton ils sont de 31,67%. Cependant une grande majorité des usagers proviennent des communes de CORAY et de LEUHAN ils sont au nombre de 51,68%.

- **La résidence antérieure des résidents**

Provenance des résidents	Domicile	Après hospitalisation ou soins de suite	Autres établissement	Enfants ou domicile d'un proche
2016	20	23	3	5
2017	30	22	2	4

Entre 2016 et 2017, on constate une stabilité dans la provenance des résidents, ils viennent en priorité du domicile (50%) et de l'hôpital ou de soins de suite (36,67%).

- **Descriptif de la situation familiale des résidents (2017)**

	Nombre de résidents	%
<i>Célibataires</i>	10	16.66%
<i>Veufs avec enfants</i>	36	60%
<i>Veufs sans enfant</i>	2	3.34%
<i>Divorcés avec enfants</i>	2	3.34%
<i>Divorcés sans enfant</i>	0	0%
<i>Mariés avec enfants</i>	9	15%
<i>Mariés sans enfant</i>	1	1.66%
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

- **Les sorties**

Décès	2015	2016	2017
<i>Hôpital</i>	16.66%	11.12%	7,70%
<i>EHPAD</i>	83.34%	88.88%	92,30%

Les décès sont la principale cause de sortie des résidents. Près 90% d'entre eux, en 2017, ont eu lieu dans l'établissement.

➤ L'origine socio-économique et la vie sociale des résidents

- **Description des professions des résidents au 31/12/2017**

Professions	Nombre de résidents	%
<i>Agriculteur</i>	30	50%
<i>Femmes au foyer</i>	9	15%
<i>Incapacité</i>	0	0%
<i>Ouvriers</i>	13	21,67%
<i>Cadre</i>	3	5%
<i>Commerçant</i>	4	6,67%

<i>Autre</i>	1	1,67%
<i>TOTAL</i>	60	100%

La part importante d'agriculteurs s'explique par la ruralité du territoire avec 50% des résidents ayant été agriculteur avant leur retraite.

## **2 - L'expression et la participation du public**

L'expression des résidents est favorisée par la mise en place de son projet individualisé qui formalise ses envies, ses souhaits mais aussi les objectifs d'accompagnement. Il est présenté au résident puis signé quand il le peut, son référent familial ou son tuteur, son référent institutionnel et la directrice et dans la mesure du possible il est réévalué chaque année.

Le référent institutionnel, essaie de créer un lien privilégié avec le résident, au moment de l'accueil, mais aussi au travers de journée de détente nommée H4 référence où il est aux commandes de la programmation. Ce temps particulier contribue à favoriser son expression. De même des ateliers, comme l'atelier bien être ou bain douche relationnel, créent des temps d'intimité qui favorisent une expression libre.

Le personnel d'accueil recueille un mois après l'arrivée du résident ses premières impressions, lors d'un entretien avec lui et sa famille. Les dysfonctionnements, les nouvelles demandes suscitées par la découverte du collectif sont pris en compte. C'est aussi le moment de leur préciser l'importance d'une implication dans le Conseil de la Vie Sociale (CVS) ou les réunions d'expression des usagers.

L'animatrice organise régulièrement des mini-sondages informels sur des sujets divers et variés comme les sorties, la décoration des locaux, l'alimentation...

Enfin, sur le plan collectif, l'expression des résidents et des familles est réalisée au travers du Conseil de la Vie Sociale créé en 1996 (conseil d'établissement). Au fil des années la participation des familles s'est amoindrie à tel point que la réalisation d'élection est impossible faute de candidat. Les familles sont invitées régulièrement à y participer et notamment au moment du bilan d'accueil. De ce fait la proportion entre les différents membres présents n'est pas respectée. Les familles et les résidents ne représentant pas les 50% requis. Les comptes rendus sont expédiés aux familles. Malgré le non-respect de la réglementation concernant le CVS constaté par l'inspection conjointe ARS et CD 29 en mai 2019 celui-ci fonctionnait bien et était un lieu d'échange entre le résident, les familles, les élus et le personnel. La mise en demeure de nous mettre en conformité en organisant des élections a sabordé le CVS faute de candidats au niveau des familles et des résidents. Notre objectif est de recréer un espace d'échange avec les usagers pour permettre à chacun de s'exprimer sur la vie quotidienne de l'établissement.

Les résidents et les familles sont également sollicités pour participer à certain groupe de travail : le questionnaire bientraitance, l'évaluation interne, le projet d'établissement.

## IV - LE BILAN DU PROJET PRECEDENT

Le précédent projet d'établissement comporté 37 fiches + 3 rajoutées en 2016

**TABLEAU DES FICHES PROJETS EN FONCTIONS DES OBJECTIFS**

OBJECTIFS	N°	OBJECTIFS SPECIFIQUES	Fait	Partiellement fait	Pas fait
<b>Promotion de l'autonomie, de la santé, de la qualité de vie</b>	1	Recruter un médecin coordonnateur	x		
	2	Elaborer la procédure d'organisation et de prise en charge des soins	x		
	3	Développer les liens avec la filière gériatrique		A renforcer, repris par le CPOM	
	4	Recruter un psychologue	X		
	5	Mettre en place les recommandations du diagnostic accessibilité handicap	X		
	6	Informers les familles sur les associations de soutien aux familles	X A poursuivre		
	7	Garder le plaisir alimentaire		A poursuivre	
	8	Nommer et recruter un référent			x
	9	Mettre en place une gestion documentaire et assurer la veille réglementaire	X Le document est créé mais pas utilisé		
	10	Mettre en place la procédure de signalement et de traitement des évènements indésirables		X La procédure existe mais n'est pas utilisée	
<b>Personnalisation de l'accompagnement</b>	11	Renforcer l'implication des familles	x		
	12	Redéfinir le rôle et la durée de l'atelier bien-être	x		
	13	Améliorer la transmission des projets personnalisés	X A maintenir		
	14	Améliorer le recueil des habitudes de vie du résident	x		
	15	Réaliser les objectifs du projet animation	X A poursuivre		

	16	Déterminer l'achat ou la location d'un minibus aménagé pour le transport de personnes handicapées	x		
	17	Développer l'atelier bain relationnel en secteur ouvert	X A poursuivre		
	18	Améliorer l'organisation des remplacements du service restauration			X
	19	Aménager un coin internet accessible à tous			X
	20	Renforcer la communication vers la famille	X A poursuivre		
<b>Protection et prévention des risques</b>	21	Formaliser la politique de gestion des risques		X A poursuivre	
	22	Organiser la maintenance des dispositifs médicaux	x		
	23	Organiser la maintenance des matériels électriques	X A poursuivre		
	24	Former le personnel à la conduite à tenir en cas d'incendie	x		
	25	Formaliser le circuit du médicament	x		
	26	Réactualiser la procédure de prise en charge d'un résident contaminé	x		
	27	Etablir une charte de bientraitance		X En cours	
	28	Réorganiser l'entretien des locaux	X		
	29	Gestion de la lingerie propre			Toutes les règles de la réglementation RABC ne sont pas encore mises en œuvre
	30	Gestion de la lingerie sale	x		
<b>Garantie des droits</b>	31	Permettre l'identification du personnel par le résident et sa famille		X Seul le prénom est marqué sur les blouses. Médecin coordonnateur et la psychologue ont leur badge	
	32	Structurer l'accès du résident ou de son ayant-droit à son dossier	x		
	33	Organiser la participation des résidents à leurs droits civiques	x		
	34	Organiser un temps d'expression des résidents 2 à 3 fois par an	x		
	35	Rédiger le règlement intérieur du Conseil de Vie Sociale	x		
	36	Informier l'ensemble des résidents des points traités par le CVS	x		
	37	Réactiver les enquêtes de satisfaction	x		

Réalisation d'une évaluation de la convention tripartite en 2018 ( cf. annexe 7)

## V - LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE, SON ORGANISATION

### 1 - L'activité de l'établissement

Le taux d'occupation

	2018	2019	2020
<b>Taux hébergement permanent</b>	99.02 %	99.37 %	98.04 %
<b>Taux hébergement temporaire</b>	78.63 %	75.34 %	76.71 %

Le taux d'occupation de l'hébergement permanent est stable sur les 3 dernières années. L'hébergement temporaire créé en 2006 a un taux plus fluctuant, malgré une bonne connaissance de son existence sur le terrain, l'établissement est souvent confronté à des désistements de dernière minute. En effet certaine famille face à la pénurie de place, et à la réduction des temps d'hospitalisation font de nombreuses inscriptions

### 2 - Les activités composant l'offre de service et son organisation

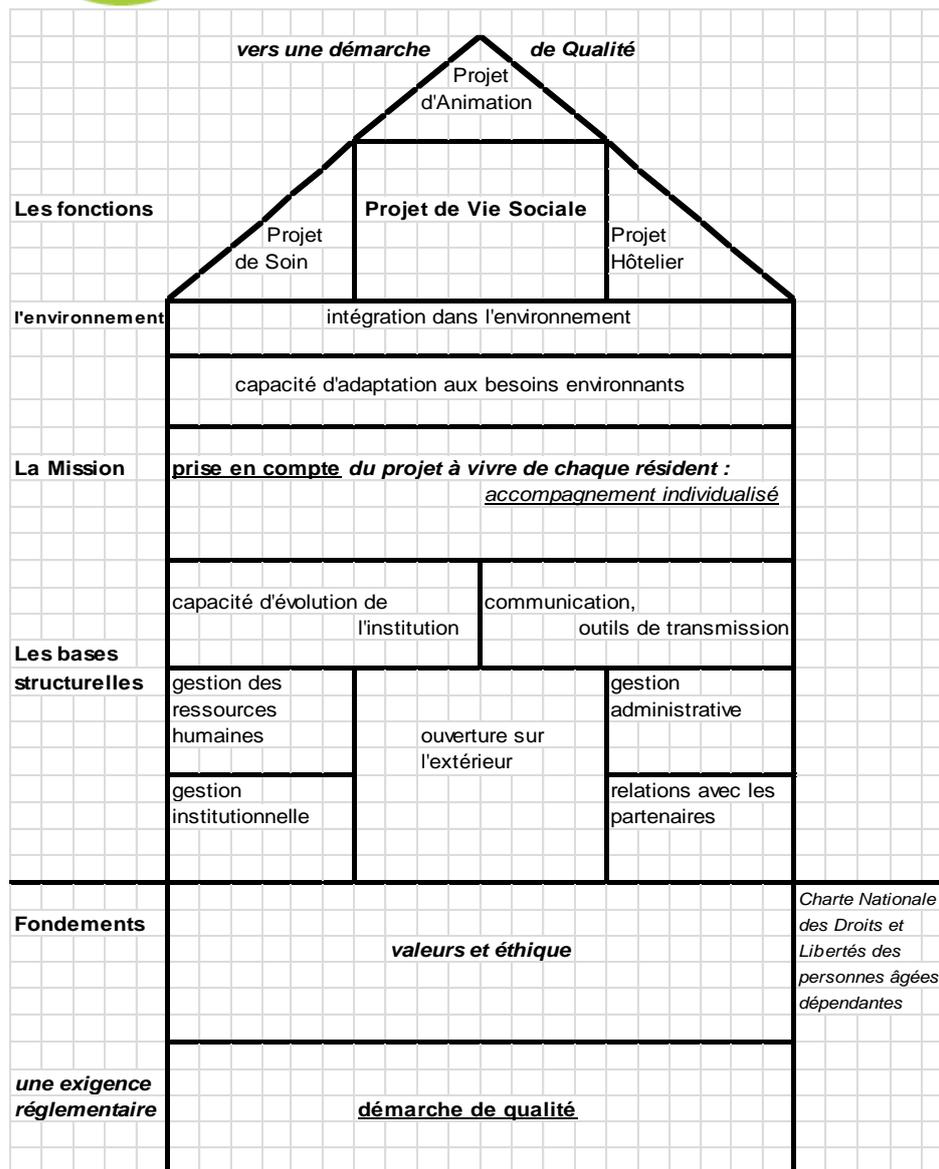
L'accompagnement proposé par l'établissement est une succession d'activités aboutissants à un service rendu au résident. Cette succession d'activités permet de visualiser le fonctionnement de l'établissement dans son ensemble.

Les développements qui vont suivre détaillent de façon précise les mécanismes qui aboutissent à proposer un accompagnement individualisé au résident. Ils mettent en valeurs ce qui fait la

## EHPAD du Pays Glazik

spécificité de l'accompagnement dans notre établissement mais aussi les activités qu'il faut améliorer aux regards des préconisations de bonnes pratiques de l'ANAESM. La maison symbolisant le projet d'établissement proposé par JM Caudron explicite bien la transversalité de toutes les actions.

L'hébergement temporaire est une forme d'accueil qui s'inscrit dans un temps limité. Il s'adresse aux personnes dont le maintien à domicile est momentanément difficile du fait d'une situation d'isolement, l'absence des aidants, réorganisation du logement après hospitalisation...Il peut aussi être utilisé comme premier essai à la vie en collectivité en vue d'une entrée possible dans l'établissement.



Le projet d'établissement sous forme de "maison", avec ses composantes, par J.M CAUDRON (Ingénierie Sociale)

### 3 - Promotion de l'autonomie, de la santé, de la qualité de vie et de la participation sociale

#### 3.1 - Promotion de l'autonomie dans les actes courants de la vie quotidienne les déplacements

Les équipes ont toujours eu la volonté de maintenir le plus longtemps possible l'autonomie des personnes accueillies. C'est pourquoi dès la première convention tripartite, signée en 2002, nous avons demandé la création d'un poste d'ergothérapeute d'abord à mi-temps puis à temps complet en 2008 (2<sup>ème</sup> convention). L'ergothérapeute aide l'équipe à appréhender les sphères d'autonomie de chaque résident par une évaluation régulière des capacités et des risques encourus. La notion de droit au risque est toujours au centre de l'accompagnement personnalisé.

Cet accompagnement doit mettre en confiance le résident pour qu'il exprime ses désirs et ce qui compte prioritairement pour lui.

## ♦ La toilette

La toilette est au cœur de l'intime : son corps propre, le rapport de chacun à son corps, le rythme et les modes d'hygiène de chacun sont autant d'éléments à prendre en compte dès l'arrivée en institution. D'autant que l'hygiène du résident peut être un obstacle à une bonne intégration. C'est pourquoi l'établissement préfère que l'équipe soignante travaille à trouver une harmonie dans l'intérêt du résident. Il s'agit donc de faire la toilette avec le résident en accompagnant ses difficultés, ses craintes, ses peurs, ses envies (fréquence, habillement, maquillage ...) sa pudeur, ses représentations. Si des conflits existent avec la famille sur des représentations différentes de l'hygiène, les équipes sont vigilantes à expliquer les limites de leur intervention qui ne saurait s'apparenter à une atteinte de l'intimité des résidents. Le dialogue, en présence du résident ou à défaut en le plaçant au cœur de la discussion reste le meilleur outil pour faire évoluer une situation conflictuelle.

L'équipe soignante veille à respecter l'autonomie du résident qui peut faire tout ou partie de sa toilette seule, elle s'appuie sur les capacités restantes en suppléant au manque. Ces capacités sont évaluées régulièrement par l'ergothérapeute et une transmission écrite et orale est faite à l'équipe soignante ainsi qu'une actualisation du plan de soins et du projet individuel.

L'établissement a développé des modes complémentaires d'accompagnement pour que le résident préserve une bonne image de lui comme l'atelier bien-être et les bains relationnels.

## ♦ L'habillement

L'équipe reste attentive quotidiennement aux habitudes vestimentaires et aux souhaits des résidents en la matière. Leurs particularités sont formalisées dans le projet individuel. Des aides graduelles sont proposées au résident en fonction de son autonomie pour l'habillement et le déshabillage. Il est demandé aux familles d'être attentives à ce que la garde-robe du résident soit adaptée à sa taille (perte ou prise de poids) et à sa dépendance. Pour que le résident reste acteur du choix vestimentaire, le référent peut lors des journées références lui proposer de l'accompagner dans les magasins. Dans le même esprit un agent organise depuis 3 ans une bourse aux vêtements au printemps et à l'automne. Quand le résident ne peut plus exprimer ses désirs ou participer au choix de sa tenue, le soignant veille à ce que le résident soit correctement habillé en respectant une harmonie de couleur.

## ♦ La prise de repas

La prise en compte des capacités de chacun au moment du repas est pour l'équipe un principe fondamental. Pour mettre en œuvre ce principe, plusieurs actions sont menées et elles sont toujours fondées sur une observation et une décision d'équipe.

- Plusieurs lieux dédiés à la restauration prennent en compte les difficultés de chacun

- La salle de restaurant du secteur ouvert accueille les personnes valides et les personnes totalement dépendantes qui sont réparties sur des tables adaptées et à hauteur variable permettant aux soignants de les accompagner au mieux. La crise sanitaire nous a fait prendre conscience de la dimension insuffisante de notre salle à manger et nous amène à aménager de nouveaux espaces précaires afin de respecter la distanciation. Le projet de restructuration engagé par l'Ehpad devra prendre en compte ces difficultés.
- L'épée ou salle à manger thérapeutique : 5 résidents maximum qui sont accompagnés par les AMP (Aide-Médico Psychologique) pour maintenir, récupérer des capacités ou pour la tranquillité du lieu.
- Le CANTOU ou secteur sécurisé qui dispose de sa propre salle à manger et qui s'attache à prendre en compte dans l'accompagnement des repas les troubles du comportement que sont entre autres la déambulation et la perte de repère.
  - Des aides techniques peuvent être mises en place : couvert, vaisselle...
  - Laisser le résident manger avec ses doigts est également accepté dans la mesure où cela contribue au maintien de son autonomie. Une réflexion est engagée avec l'équipe de cuisine et la société de restauration, pour proposer une forme de manger- mains au résident concerné.

## ♦ Le couchage

Malgré une volonté des équipes de permettre au résident un choix quant à l'heure des coucher, les contraintes horaires, et les sollicitations d'aide partielle ou totale sont telles actuellement que cela reste irréalisable. Cependant l'équipe veille au maximum à ce que le confort du résident soit privilégié et à ce que tout ce qui sécurise le résident soit organisé (veilleuse, sonnette, friandise...) Dans le CANTOU ou secteur sécurisé le veilleur de nuit est souvent amené à prendre le relais des équipes de jour et il propose des accompagnements au coucher qui peuvent être renouvelés plus d'une fois en fonction des troubles de chacun.

## ♦ La continence

Le maintien de la continence est favorisé le plus possible par le personnel soignant. Être à l'écoute des besoins exprimés et les satisfaire, observer et définir des mises aux toilettes systématiques pour ceux qui s'expriment difficilement et informer régulièrement les médecins traitants des évolutions en la matière pour traiter une éventuelle cause médicale. Par ailleurs, 3 agents assurent la gestion de l'incontinence en proposant une grande gamme de produit pour adapter une réponse à chacun et préserver son autonomie. Une fiche de suivi est établie par résident. Elle est réévaluée au moins une fois par mois plus si nécessaire. Un horaire spécifique est dédié chaque mois pour stocker dans chaque chambre les produits d'incontinence nécessaires

## 3.2 - Promotion de la santé

Le projet de soins est avec les protocoles, le support des pratiques soignantes aussi bien au niveau des prises en charges spécifiques qu'au niveau de l'organisation des soins. Il traduit les pratiques en termes de maintien de l'autonomie des résidents mais aussi les soins spécifiques liés à la grande dépendance qui est une réalité dans notre établissement.

### ♦ Le libre choix du médecin traitant

Chaque résident peut garder son médecin traitant à charge pour lui de signer le contrat de coordination régie par le décret du 30 décembre 2010. Si le médecin traitant ne souhaite pas continuer à suivre le résident il peut choisir un autre médecin traitant parmi ceux qui ont signé le contrat de coordination.

### ♦ La fonction et le rôle du médecin coordonnateur

Le médecin coordonnateur de l'établissement n'est pas là pour se substituer au médecin traitant. Sa mission est de collaborer avec la directrice pour mettre en œuvre le projet de soins pour :

- Garantir la qualité des soins prodigués par l'équipe soignante et la tenue des dossiers médicaux.
- Coordonner les soins offerts aux résidents par les professionnels de santé libéraux.
- Faciliter l'accès aux soins et notamment aux consultations spécialisées à tous ceux qui en ont besoin.
- Favoriser l'accès à l'information pour les résidents et leurs proches.

### ♦ L'organisation des soins

Au sein de l'équipe infirmière, une planification de soins, élaborée sur le logiciel de soins TITAN, est validée sur une tablette numérique. Une priorité est mise lors des visites avec le médecin (suivi de la visite, réajuster le traitement si changement, prise de rendez-vous...). Un travail en collaboration avec les soignants est privilégié pour limiter les mobilisations du résident (ex : évaluation de l'état cutané ou pansement réalisé au moment du soin d'hygiène).

Pour l'équipe soignante, les accompagnements sont répartis entre les soignants présents. Le soignant prend connaissance du plan de soins avec la tablette avant d'entrer dans la chambre du résident, valide ses soins et écrit ses transmissions dès l'accompagnement terminé. Cet outil numérique permet de respecter au mieux les habitudes du résident, de suivre les protocoles et d'enrichir les transmissions.

L'accompagnement médico-psychologique individualisé est proposé lors de changement, d'évolution physique et /ou psychologique dans la vie du résident en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire à travers les transmissions écrites et orales. En fin d'après-midi l'AMP accompagne certains résidents pour canaliser les troubles du comportement.

Une soignante propose également un atelier bien-être.

Au CANTOU une équipe distincte accompagne les résidents valides atteints de la maladie d'Alzheimer ou assimilée.

#### ♦ Le recueil des données médicales

Avant l'entrée, les informations d'ordre médical sont recensées dans le dossier de pré-inscription qui contient un volet médical rempli par le médecin traitant ou le médecin hospitalier. On y retrouve les antécédents médicaux et chirurgicaux du résident ainsi que la grille AGGIR.

Le médecin coordinateur et/ou l'ergothérapeute effectuent une visite à domicile, à l'hôpital ou en maison de convalescence, pour compléter les informations recueillies dans le dossier de pré-inscription. Cette visite sert aussi à s'assurer du consentement de la personne et à préparer au mieux son accueil.

A son arrivée dans le service, le résident ou sa famille transmet à l'infirmière les prescriptions médicales (ordonnance de traitement, de séances de kiné, de prise de sang, de pansements...). Le traitement est transcrit dans le dossier informatisé du résident. S'il y a un changement de médecin traitant, ce dernier se met en relation avec son confrère pour connaître l'ensemble du dossier médical.

Lors des visites médicales, le médecin complète, au fur et à mesure, le dossier médical informatisé (changement de traitement, compte-rendu de consultation...).

#### ♦ La mise en œuvre des prescriptions établies par les médecins traitants

Les prescriptions médicales sont enregistrées dans le dossier informatisé du patient par le médecin traitant. Le médecin imprime puis signe son ordonnance. Le médecin a un accès à distance du logiciel et peut ainsi y apporter les modifications nécessaires. L'infirmière vérifie l'ordonnance, gère le stock, puis faxe celle-ci à la pharmacie de ville.

La pharmacie livre les médicaments. L'infirmière vérifie la concordance entre l'ordonnance et ce qui a été livré. Ensuite elle range les médicaments dans la pharmacie, l'ordonnance tamponnée par la pharmacie dans le dossier médical du patient.

#### ♦ Le rapport d'activités

Le rapport d'activité est rédigé annuellement par le médecin coordonnateur. Il permet de définir les caractéristiques de la population accueillie dans l'année N et les évolutions à prendre en compte en fonction des recueils des années N-1 et N-2. Il permet également de déterminer les axes d'amélioration ou les priorités à mettre en œuvre l'année suivante. Enfin il est un bon repère pour faire un point sur le suivi du projet de soin et l'adapter en conséquence. Il est remis avec le compte administratif à l'ARS chaque année.

## ♦ La continuité des soins

Des transmissions orales sont organisées de la façon suivante :

- Le matin, dans le bureau des médecins, entre l'équipe de nuit et celle du matin.
- En début d'après-midi, en salle de réunion, entre l'équipe du matin et celle de l'après-midi
- En fin de journée, transmissions non formalisées dans le bureau des médecins, entre l'équipe de l'après-midi et celle de nuit.

Des transmissions écrites et la validation du plan de soins individuel sont enregistrées chaque jour à l'aide de tablettes numériques et transférées, dans le dossier médical pour tout changement sur l'état de santé, de comportement du résident, ou des prises de rendez-vous.

Les soignants (aides-soignants et agents) assurent la continuité de l'accompagnement des AMP lorsque ces derniers sont absents.

En dehors des heures ouvrables et en cas d'urgence, l'établissement passe par la régulation des soins, soit le 15.

## ♦ La gestion du médicament

L'établissement ne dispose pas d'une pharmacie à usage intérieur et s'approvisionne auprès des pharmacies de Coray et de Trégourez. Une IDE assure la préparation des médicaments en blister à l'aide du logiciel SILVERPILL qui fait le lien entre la prescription faite par le médecin et la production de blister hebdomadaire. Ces blisters, outre l'énumération du traitement, garantissent une sécurisation de la distribution (nom, prénom, date de naissance, numéro de chambre, photo, et le traitement à administrer).

Les stocks sont gérés par l'IDE préparatrice et les péremptions sont vérifiées tous les 6 mois. Le local est sécurisé par un digicode. Le médecin coordinateur et l'ide coordinatrice assurent la surveillance du stockage des produits stupéfiants.

## ♦ Le diagnostic et la prise en charge de la dépression

L'équipe soignante est sensibilisée à rendre compte de ses observations au quotidien sur l'évolution de l'humeur du résident. Cette observation s'appuie sur une bonne connaissance du comportement habituelle du résident, sur ses tendances à se refermer sur lui-même, sur le diagnostic déjà posé par le passé de prédisposition à la dépression. Ces informations sont confrontées en équipe lors des transmissions, et remontées par les infirmières au médecin traitant en vue d'initier ou de modifier un traitement. La psychologue intervient par le biais d'entretiens individuels auprès des Résidents. Parallèlement, l'accompagnement quotidien est modifié pour écouter, stimuler, aider, rassurer le résident. L'établissement peut s'appuyer ou utiliser l'atelier bien-être, les actions initiées par son référent et notamment la journée H4 référence (cf projet référence mis en annexe), l'atelier bain relationnel, l'accompagnement

spécifique mis en place par les AMP, les actions d'animation. L'établissement peut également avec l'accord du médecin traitant demander le passage d'un infirmier du Centre Médico-Psychologique de Briec ou contacter l'équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé qui évalue l'état de santé du résident et valide les actions mise en place par l'équipe soignante.

Certains résidents peuvent participer aux ateliers proposés par l'hôpital de jour psychiatrique.

#### ♦ Le diagnostic et la prise en charge des troubles du comportement

Comme pour la dépression, l'initiation du diagnostic repose en partie sur l'observation de l'équipe soignante. Cette observation est confortée par l'évaluation réalisée auprès du résident par l'ergothérapeute. Force est de constater, que bien souvent le diagnostic a été posé avant l'entrée en institution, par un gériatre ou un neurologue.

L'établissement dispose d'une unité Alzheimer de 12 lits qui propose un accompagnement spécifique aux résidents présentant des troubles du comportement. Cet accompagnement est entièrement tourné vers une volonté affirmée de maintenir l'autonomie de la personne dans les gestes de la vie quotidienne. L'établissement a fait le choix d'affecter à l'unité Alzheimer un ratio supérieur de personnel pour permettre un meilleur accompagnement des résidents présentant des troubles de comportements. Encadré par l'ergothérapeute, des activités diverses (cuisine, atelier mémoires, atelier esthétique, travaux manuel, atelier équilibre, gym douce, sorties...) sont proposées soient collectivement ou individuellement aux résidents. (cf projet CANTOU en annexe)

L'équipe utilise les huiles essentielles pour apaiser les tensions soit en diffuseur ou par le biais de massage.

#### ♦ L'accompagnement de fin de vie

Il existe une prise en charge spécifique du résident en fin de vie dans l'établissement. Nous avons signé une convention avec la HAD pour échanger sur les accompagnements de fin de vie et mettre en place des traitements antalgiques et anxiolytiques avec des pompes PCA. L'HAD fait intervenir les IDE libéraux pour gérer la pompe et être en astreinte la nuit si besoin. Dès que le pronostic vitale est engagé, l'équipe soignante est vigilante à adapter son accompagnement et ses soins pour qu'ils deviennent le plus apaisant et le plus confortable possible pour le résident.

Les soignants sensibilisés à l'aromathérapie peuvent proposer des effleurages. Entourer ce moment de douceur reste une priorité.

Tous les membres du personnel peuvent recueillir les souhaits des résidents en cas de décès. Ils sont alors consignés dans son dossier administratif et dans le logiciel soins. Il serait souhaitable de recueillir systématiquement les directives anticipées et le nom de la personne de confiance lors de l'admission du résident, soit par le médecin coordonnateur, la psychologue ou le personnel d'accueil. Afin de s'assurer des éventuelles volontés avant que le résident ne soit plus en mesure de les formuler lui-même. Il ne faudra pas oublier de leur permettre d'y apporter les modifications qu'ils jugent utile.

Les résidents bénéficient à titre gratuit des salons de la chambre funéraire communale située dans l'enceinte de l'établissement.

L'accompagnement des familles dans ce moment est aussi une de nos priorités. En effet, face à la mort d'un parent, les proches peuvent montrer des comportements divers et variés qui vont de la culpabilité au soulagement, de l'agressivité à la passivité, de la peur à la résignation, d'une présence forte à un repli. L'équipe soignante n'est pas là pour juger, mais pour comprendre et accompagner en instaurant le plus tôt possible avec la famille un climat de confiance et de collaboration.

Nous savons que pour bien des résidents le sujet de la mort est présent dans leur esprit. Il s'agit d'une préoccupation saine et naturelle, que nous ne devons non pas nier, mais accompagner. Les résidents affirment notamment leur volonté d'être informé des décès qui ont lieu au sein de l'établissement : ils expriment alors leur besoin d'intérioriser chaque départ afin de pouvoir faire leur deuil.

Ainsi, dans l'objectif que chacun puisse accéder sereinement à l'information d'un décès au sein de l'établissement, nous avons mis en place un « livre-hommage », accessible au petit salon près de l'accueil.

Lors d'un décès, nous y inscrivons le nom du défunt, avec éventuellement sa photo. Chacun est alors libre de venir s'y recueillir et d'écrire s'il le souhaite ses condoléances, une pensée, un souvenir. Cela est valable pour les résidents, mais aussi pour leurs proches et pour les membres du personnel.

Cet accès à l'information rend l'acceptation du départ possible pour chacun, et offre à ceux qui le souhaitent la possibilité d'exprimer leur douleur, d'amorcer leur travail de deuil, et de demander de l'aide en cas de besoin.

### **3.3 - Promotion de la qualité de vie**

L'établissement est depuis son ouverture sensible à cette thématique, puisqu'un projet de vie a été rédigée dès 1999 (revu en 2012 en annexe). Ce projet affirme une fois de plus que l'établissement est un lieu de de vie qui se veut familial tout en préservant des zones d'intimité où le résident peut se ressourcer. Ce projet de vie dégage 5 objectifs fondamentaux pour les équipes :

- Permettre au résident de se sentir chez lui
- Permettre au résident de retrouver sa place dans la collectivité
- Permettre au résident de bénéficier d'une qualité de vie
- Prévenir et accompagner la dépendance
- Accompagner les personnes en fin de vie

Le projet architectural va bénéficier d'une restructuration et un programmiste a été choisi pour conduire ce projet. Il devra redéfinir les espaces en fonction des évolutions recensées depuis l'ouverture de l'établissement. Un groupe de travail pluridisciplinaire associant les usagers, le personnel et les élus l'aidera dans cette mission.

## 3.4 - Promotion de la participation sociale et l'animation

Les résidents viennent passer une étape dans leur vie dans l'établissement et ils ont des souhaits légitimes en matière de vie sociale.

Pour que l'établissement reste un lieu de vie nous devons proposer des activités et des animations qui le fassent vivre mais aussi favoriser les relations familiales et ouvrir l'établissement sur l'extérieur.

### 3.4.1 - Les objectifs du service animation

Le service animation doit permettre d'améliorer les conditions de vie du résident en lui facilitant l'accès à des activités socio-culturelles, occupationnelles, ludiques et événementielles quel que soit sa dépendance.

Il doit offrir la possibilité au résident de maintenir le lien social en s'inscrivant dans une démarche d'ouverture vers l'extérieur. Il doit être force de proposition dans l'élaboration du projet de vie individuel du résident. Il doit recueillir l'expression des envies, désirs, plaisirs des résidents et promouvoir des valeurs comme l'épanouissement de soi, la tolérance, le respect et la chaleur humaine.

De ce fait, les objectifs généraux du projet d'animation (annexe) travaillés en équipe tendent vers cette direction :

- ✓ Aider à l'intégration dans la structure
- ✓ Contribuer au maintien de l'autonomie physique, intellectuelle et sociale.
- ✓ Permettre l'expression et la communication en proposant des temps et des lieux adaptés
- ✓ Découvrir des nouveaux centres d'intérêts

#### ➤ Le binôme animatrice-ergothérapeute

L'ergothérapeute assure les évaluations des résidents concernant leurs capacités physiques et cognitives. L'animatrice et l'ergothérapeute se concertent pour apporter aux résidents le meilleur accompagnement possible selon les envies et les possibilités de la personne. L'animatrice propose des ateliers de groupe. L'ergothérapeute met en place des activités individuelles (stimulation cognitive) ou de groupes (équilibre).

#### ➤ L'implication du personnel

Le personnel est partie prenante de l'animation. Il accompagne les résidents au quotidien et peut ainsi transmettre les informations nécessaires sur leurs états de forme du jour.

La référence (chaque personnel soignant suit les besoins de 3 résidents en moyenne, et est l'intermédiaire entre l'équipe, le résident et ses proches) permet au personnel de créer des liens de confiance avec les résidents.

Deux à trois journées sont mises en place dans l'année, pour que chaque référent puisse organiser des temps d'accompagnements spécifiques, en lien avec les souhaits des résidents.

Le personnel peut, suivant ses aptitudes, proposer la mise en place d'ateliers, avec l'appui de l'animatrice. Suivant le projet, la directrice libérera du temps sur le planning. Actuellement, les ateliers Bien-Etre, Bain relationnel, travaux manuels, certains ateliers cuisine sont animés par des soignants.

Le personnel accompagne les résidents lors des sorties en soutien de l'animatrice.

Le personnel du CANTOU propose des ateliers (jeux de mémoire, ateliers cuisine, jardinage, sorties) en plus des interventions de l'ergothérapeute et de l'animatrice.

## ➤ Les types d'activités

La mise en place des activités est effectuée en relation avec les souhaits des résidents, les saisons, les événements du calendrier, les manifestations locales. Les activités sont proposées en fonction des capacités des personnes. Elles sont ouvertes à tous les résidents, dans les limites des locaux, des groupes dit fermés sont mis en place avec des objectifs définis, pour un public ciblé

Les activités présentées ici en différents groupes, ne rentrent pas uniquement dans une catégorie. Prenons l'exemple de l'atelier cuisine, il englobe la stimulation cognitive : suivre ou se souvenir d'une recette ; la stimulation physique : pouvoir remuer une pâte ou éplucher des légumes ; la création en étant attentif à la présentation ou en proposant des variantes, le partage dans l'évocation des recettes et dans la dégustation, et pourquoi pas dans l'ouverture sur l'extérieur avec la découverte de recettes de régions ou de pays différents.

- \* Activités de stimulations cognitives : lecture du journal, devinez les sons, devinez les chansons, jeux de lettres, questions pour des champions...
- \* Activités de stimulations physiques : gym douce, équilibre, gym relaxation, jardinage...
- \* Activités créatives : travaux manuels, art floral, participation à des expositions...
- \* Activités de jeux : loto, jeux de société, jeux de boules...
- \* Activités de confort : ateliers bien être et bain relationnel...
- \* Activités de partages : temps de rencontre avec d'autres maisons de retraite, avec les enfants (centre de loisirs ou école) ...
- \* Activités d'ouverture sur l'extérieur : sorties dans le bourg de Coray ou d'autres communes des résidents, visite de musées, de parcs animaliers, repas au restaurant, participation à des expositions, via le support internet découverte thématique autour des pays, des départements, musées...

Ces activités sont proposées de manière hebdomadaire, mensuelle ou ponctuelle. La participation aux activités n'est pas obligatoire.

Au-delà des activités, c'est la notion de plaisir qui doit prédominer. L'animation doit être créatrice de liens entre les résidents, permettre des temps d'échanges formels et informels, et valoriser les possibilités des personnes, dans un esprit de convivialité.

## ➤ Les échanges avec les familles et le réseau amical

Comme expliqué précédemment, les familles sont présentes au CVS, et participent régulièrement aux groupes de travail initiés par l'établissement. Elles sont informées régulièrement par les infirmières des événements ayant un impact sur la santé du résident. Les agents et plus particulièrement les référents échangent régulièrement avec les familles. Les familles sont encouragées voire aidées à inclure le résident dans les événements familiaux qu'ils soient heureux ou malheureux. Le personnel regrette d'être en effectif réduit le dimanche, jour de nombreuses visites et de ne pouvoir consacrer trop de temps à l'échange. Enfin même si cela reste assez difficile à pérenniser, les résidents sont invités à maintenir leur participation aux groupes d'amis autour de jeux de cartes, au club du 3ème âge...

## ➤ L'intervention des bénévoles

Depuis l'ouverture de l'établissement il y a eu peu ou pas d'implication de bénévoles dans la structure. Il y a de façon sporadique l'intervention d'anciennes familles qui participent ponctuellement à des activités ou en soutien des sorties

Un atelier marche est mis en place par l'animatrice, avec l'aide de bénévoles et de l'IDE ASALEE (action de santé libérale en équipe).

## **4 - Garantie des droits et de la participation**

L'établissement est vigilant à ce que le personnel connaisse et respecte les droits et libertés des résidents. Ainsi la Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante est affichée dans chaque service. De plus pour diffuser sa politique en la matière. Elle est intégrée dans le livret d'accueil remis au résident, dans le règlement de fonctionnement du CVS et dans le livret d'accueil du stagiaire.

### **4.1 - Respect de la dignité, de l'intégrité et de la vie privée**

Le respect de la dignité s'inscrit dans une reconnaissance de la personne dans sa globalité. Elle bannit le fait d'utiliser la personne comme un objet de soin. La charte des droits et liberté de la personne âgée dépendante accueillie en institution rappelle l'ensemble de ses droits qui doivent être appliqués dans le quotidien de la personne.

Les soignants veillent ainsi à ce que la personne conserve ses habitudes dans tous les domaines de la vie courantes : hygiène, tenue vestimentaire, alimentation, loisir, vie civique... Pour ce faire ces informations sont recueillies scrupuleusement par le référent dès l'entrée et formalisées par le projet individuel.

S'agissant des soins médicaux, le résident est informé des traitements en cours.

La chambre du résident est considérée comme son domicile, une clé lui est remise à l'entrée à sa demande.

L'établissement est directement concerné par la protection des personnes vulnérables et à ce

titre :

- Propose aux résidents qui le souhaitent de déposer leurs biens de valeurs auprès du trésor public. Cette information est donnée à l'entrée du résident et est présente dans le contrat de séjour.
- En cas de litige avec l'établissement, il peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'il choisit sur une liste établie conjointement par le préfet du département et le président du Conseil Départemental. Cette liste est fournie dès l'entrée du résident.
- Suivant les situations, l'établissement peut engager auprès du procureur de la république une démarche visant à mettre en place une mesure de protection.

#### 4.2 - Vie affective et sexualité

L'EHPAD est un lieu de vie, de liberté, collectif, qui peut permettre des rencontres pouvant amener les résidents à découvrir ou redécouvrir une vie affective, amoureuse voire sexuelle. L'EHPAD n'est pas un lieu fermé, les résidents peuvent sortir pour avoir des relations à l'extérieur. Le résident étant un adulte à part entière il est libre de ses actes, l'EHPAD ne peut intervenir dans une relation. L'intimité des résidents doit être respectée.

Le personnel ne peut laisser un résident avoir un geste ou un acte déplacé dans une pièce commune mais lui proposera de s'isoler dans sa chambre (référence à la loi et à la civilité).

Les familles peuvent être confrontées à des attitudes qui peuvent les « choquer » venant de leur parent ou d'autres résidents, le personnel essaiera d'anticiper, restera disponible pour en parler avec la famille. La présentation du projet individuel peut être un temps d'échange propice avec les familles.

Le personnel est là pour protéger et non pas pour « surveiller ». Le personnel reste cependant vigilant au consentement des personnes s'engageant dans une relation affective, amoureuse ou sexuelle.

Le document dialogue avec ANTOINETTE sera remis automatiquement à tous les stagiaires .

#### 4.3 - Liberté de circuler

La liberté d'aller et de venir est garantie sous réserve des contraintes médicales. L'établissement a fait le choix de laisser les résidents déambuler en évaluant les risques pour lui et les autres résidents.

Les contentions sont toujours prescrites par le médecin traitant. Il y en a très peu dans l'établissement. Les seules qui existent sont dites « d'installation ou de sécurité ». Il est important de rappeler que le personnel soignant est vigilant à mobiliser régulièrement les résidents qui sont malgré tout contenu pour éviter l'aggravation de troubles du comportement ou dans le cadre de la prévention d'escarre.

#### 4.4 - L'exercice des droits civiques ; la participation religieuse

A chaque élection, une information est diffusée par l'animatrice et le recueil des souhaits est fait auprès des résidents soit pour un vote par procuration ou un déplacement organisé pour se rendre aux urnes. Une procédure devra cependant être rédigée pour assurer la continuité de ce droit.

Pour ce qui concernait la religion catholique, une messe était organisée dans la salle de réunion tous les premiers vendredis du mois, la salle était aménagée en conséquence et les bénévoles de la paroisse accompagnaient les résidents. La crise sanitaire a remis en question cette organisation et l'absence d'un prêtre référent nous oblige à nous interroger sur le devenir de cette célébration. Une information sur la pratique des autres cultes est disponible à l'accueil.

#### 4.5 - L'information sur tout ce qui concerne la personne

Actuellement aucune procédure claire n'a été rédigée par l'établissement pour informer le résident des informations détenues par l'établissement. Cependant, pour la transmission du dossier médical il s'appuie sur la procédure définie par la loi du 4 mars 2002.

#### 4.6 - La confidentialité des informations concernant la personne accueillie

Chaque membre du personnel est tenu au secret professionnel. Cette obligation est d'autant plus importante que pour bien accompagner le résident, le décloisonnement de l'information est essentiel. Le livret d'accueil du stagiaire rappelle cette obligation.

Le projet de soins informatisé est accessible par un code et à des niveaux d'accessibilité différents selon la fonction des utilisateurs.

4.7 - L'expression et la participation des résidents (cf paragraphe III Le public et son entourage p15 et 16)

#### 4.8 - Le droit à un accompagnement de qualité

L'établissement s'appuie sur la loi du 2 janvier 2002 et sur les recommandations produites par l'agence nationale de l'évaluation sociale et médicosociale, pour adapter son accompagnement quotidien et offrir les prestations adaptées aux besoins du résident

#### 4.9 - Le libre choix des prestations et le respect du consentement

Le résident est libre de choisir parmi toutes les prestations offertes par l'établissement. Et de revenir sur une décision de choix à tout moment. De même s'agissant d'intervenant extérieur, il garde la maîtrise du choix (coiffeur, kinésithérapeute, pédicure ...). Une fiche de recueil est prévue à l'entrée à cet effet. Les données ainsi collectées sont mises à jour et utilisées par l'équipe soignante.

## 5 - Personnalisation de l'accompagnement

### 5.1 - L'accueil

L'entrée en institution est souvent anxiogène pour la personne âgée en perte d'autonomie. C'est pourquoi une attention particulière doit être portée à l'accueil afin de créer un climat favorable à une bonne intégration dans l'établissement.

#### ➤ La demande de renseignement

L'accueil physique et téléphonique est assuré du lundi au vendredi de 7h à 18h. En dehors des heures d'ouvertures, les appels sont majoritairement pris en charge par les infirmières.

Le dossier d'inscription nationale est utilisé. Il est complété par le livret d'accueil et l'arrêté de tarification. Une visite de l'établissement est toujours proposée.

Les dossiers d'inscription sont classés, les ressortissants des communes de Coray-Leuhan (prioritaires) et hors commune. Des contacts sont pris régulièrement pour actualiser les dossiers. Chaque appel de la personne ou de la famille est noté sur le dossier pour suivre l'évolution de la demande.

#### ➤ La pré-visite

L'établissement ne souhaite pas établir une liste d'attente numérotée et préfère travailler sur l'urgence des demandes. Avant chaque entrée, une visite à domicile ou dans l'institution de séjour est organisée par l'ergothérapeute et/ou le médecin coordinateur. Il s'agit par cette visite :

- De recueillir le consentement de la personne
- D'établir ou de constater son état de dépendance
- De constater un environnement qui priorise sa demande
- De répondre aux inquiétudes de la personne sur l'institution
- 

#### ➤ La préadmission

Avant son entrée, dans l'établissement, une rencontre est organisée avec la directrice ou le personnel d'accueil. Sont alors remis au résident, le contrat de séjour, le règlement de fonctionnement et la liste des personnes qualifiées et tout document nécessaire à l'entrée. Les équipes ont souhaité qu'un point soit fait oralement avec le résident et sa famille sur :

- Les droits et libertés du résident
- Les obligations liées au collectif
- L'importance du maintien des liens familiaux
- Les précautions à prendre : linge, courrier, journal, téléphone ...

Le résident et sa famille sont encouragés à recréer dans leur chambre un univers familier par la décoration et l'apport de petits mobiliers personnels.

## ➤ L'admission

Afin d'accueillir au mieux le nouveau résident, une présentation est préalablement faite aux équipes lors d'une transmission par le médecin coordinateur et/ou l'ergothérapeute qui l'ont déjà rencontré.

Un membre du personnel est nommé « référent ». Il doit vérifier si rien ne manque dans la chambre et prévoir un geste de bienvenue soit un bouquet de fleurs, une corbeille de fruits ou des friandises.

L'entrée s'effectue du lundi au jeudi. L'accueil est effectué par le référent qui se détache de l'équipe. Il explique le fonctionnement de l'établissement et s'enquiert des habitudes de vie du résident, l'aide à aménager sa chambre, évalue ses besoins et ses attentes au sein de l'établissement. Il rédige une première fiche nommée « identité » pour que les autres soignants puissent dès le lendemain accompagner au mieux le nouveau résident. L'infirmière de service assure la continuité des traitements et soins dispensés au nouveau résident.

Pendant les premiers jours, les objectifs prioritaires de tout le personnel et en particulier du référent sont que le résident :

- Se sente bien dans sa chambre et bénéficie d'un matériel adapté
- Bénéficie d'un accompagnement rythmé par ses habitudes de vie
- Se sente à l'aise pour exprimer ses désirs et ses envies
- Soit présenté aux autres résidents
- Repère la salle à manger et apprécie sa place à table
- Puisse à son rythme et selon sa personnalité participer aux activités proposées par l'animatrice

Dans les jours qui suivent, chaque membre du personnel se présente au résident en veillant à respecter son rythme de vie et son nouveau domicile.

## ➤ L'évaluation à un mois

Dans les 2 mois qui suivent son arrivée un entretien est organisé avec le résident et sa famille pour s'assurer que l'intégration du résident est réussie. En effet les équipes sont soucieuses de connaître les ressentis de la personne depuis son arrivée et de proposer rapidement des mesures correctives si le résident rencontre des difficultés dans son quotidien. Cette rencontre permet aussi d'expliquer le rôle du Conseil de la Vie Sociale (le dernier compte rendu et la liste des membres sont remis) et d'inviter le résident et sa famille à y participer.

## 5.2 - Le recueil des besoins et des attentes des résidents

L'entrée en institution d'une personne âgée est une période de rupture avec la perte de son mode de vie antérieure et de ses repères. Le résident, avec son histoire de vie, ses particularités et son environnement doit trouver une réponse adaptée à ses besoins, réponse permettant le maintien de ses capacités, en donnant sens et dignité à sa vie. C'est pourquoi un recueil complet sur ses

habitudes de vie, sur ses souhaits doit être fait. Il est réalisé tout au long de la procédure d'accueil, de la pré-visite à l'accueil proprement dit et il est complété régulièrement par le référent. Ce recueil n'est jamais définitif et doit être interrogé régulièrement.

### 5.3 - Le Projet Personnalisé

L'établissement base la prise en charge du résident sur une bonne connaissance de sa vie, de son histoire et de ses besoins et en fait découler le projet individualisé d'accompagnement. Ce projet se décline à partir des habitudes de vie de la personne avant son entrée dans la structure, de ses particularités et de ses handicaps. Il est donc par définition personnel et singulier. L'équipe soignante s'attache à ce qu'il soit ce que souhaite le résident et qu'y figure ses aspirations et ses choix. Ce projet individualisé n'est pas un document figé, il évolue avec les nouvelles aspirations du résident. Pour qu'il soit accessible au plus grand nombre, l'établissement a fait le choix d'une rédaction simple ou l'on trouve principalement 3 points que sont : les activités du résident, les souhaits exprimés et les objectifs d'accompagnement de l'équipe soignante. Il est réalisé en équipe (réunion du mercredi) dans un délai de 6 mois après l'arrivée du résident. Il est ensuite présenté au résident et à sa famille par la directrice, l'infirmière référente, l'ergothérapeute ou la psychologue et le référent. Pendant cette présentation, il peut être amendé par le résident ou sa famille. Après sa signature, il est consultable dans les transmissions dans TITAN et mis à disposition des équipes dans le classeur des projets individuels.

### 5.4 - Le recueil du consentement éclairé

Le médecin coordonnateur et l'ergothérapeute s'assurent du consentement de la personne pour une éventuelle entrée dans l'établissement. Il est consigné dans le dossier d'inscription. La personne est avisée qu'elle peut si elle le souhaite revenir sur sa décision et que l'établissement pourra, dans la mesure de ses moyens, l'aider à retourner à son domicile. Une fois, entrée dans l'établissement, la validation du projet personnalisé par le résident, comme expliqué dans le paragraphe précédent, permet de vérifier la compréhension et le consentement du résident.

## 6 - Protection et prévention des risques inhérents à la vulnérabilité des usagers

### 6.1 - La prévention et le traitement des risques infectieux

L'importance de la gestion des risques infectieux en EHPAD est majeure du fait de la fragilité des résidents due à leur polyopathie et à leur dépendance. En 2019, 83.61% des résidents accueillis dans l'établissement relevé des GIR1/2. L'établissement a choisi de s'appuyer sur l'auto évaluation proposée par le GREPHH (Groupe d'évaluation des pratiques hospitalières) pour établir un diagnostic point de départ pour fonder une politique de prévention encadré par l'infirmière référente. En 2021, l'établissement est gratifié d'un score de 84.6 %. Après une évaluation réalisée le 21/10/2021. Les axes d'améliorations proposées par l'évaluation sont les suivants :

- Poursuivre la campagne d'information pour la vaccination antigrippale
- Actualiser les protocoles

- Rédiger un protocole sur les stomies
- Réaliser un audit sur la prévention du risque infectieux.

## 6.2 - La prévention et le traitement des escarres

L'équipe soignante est très impliquée dans la prévention d'escarre. Ainsi, l'apparition d'une simple rougeur déclenche toute une chaîne de réactions qui mobilise : infirmière, ergothérapeute, aide-soignant, agent de service.

L'ergothérapeute veille à l'utilisation d'un matériel adapté (matelas, coussin de toute sorte, fabrication de matériel de déchargement...)  
C'est également une action transversale ou l'équipe de cuisine est acteur en adaptant une alimentation enrichie.

## 6.3 - La prévention des chutes et la prise en charge des conséquences

Depuis la mise en place du nouveau logiciel soins en 2020, l'équipe utilise la tablette numérique pour déclarer les chutes. Les signalements sont corrects, l'ergothérapeute émet une analyse immédiate des causes pour tenter d'éviter la récurrence et réalise une analyse annuelle qui est incorporée au rapport médical.

De plus, l'établissement mène des actions de prévention par la mise en place d'atelier équilibre à destination des résidents du secteur ouvert et sécurisé. L'ergothérapeute est en charge du suivi de ces actions de prévention. Des actions de rééducation sont également initiées dès que nécessaire pour retrouver des capacités à la marche, l'établissement fait alors appel à l'intervention des kinésithérapeutes de Coray et d'Elliant.

## 6.4 - La prévention et le traitement de la dénutrition et de déshydratation

Comme chez l'adulte, les besoins de manger et de boire sont tout aussi importants pour la personne âgée. Ils conditionnent le maintien en bonne santé et une bonne qualité de vie.

Au sein de l'établissement, la prise en compte des goûts alimentaires de la personne, le travail en équipe et le lien direct avec la cuisine, permettent d'identifier les besoins nutritionnels de chacun, d'apporter des réponses en cas de dénutrition ; de mettre en place des régimes particuliers.

La création d'un poste hôtelier en 2020 a permis de mettre en place un suivi régulier des goûts et des dégoûts des résidents, de s'assurer de l'adaptation de la texture alimentaire et la consistance des boissons. La mise à jour de fiches de suivi permet une transmission rapide au personnel de cuisine.

L'observation de l'équipe soignante, la mise en place de feuilles de surveillance alimentaire et de liquide ingéré contribue au suivi des actions de quantification et enfin la pesée tous les mois, permet d'apprécier objectivement la perte ou prise de poids. Le calcul de l'indice de masse corporelle (I.M.C) et l'albuminémie nous renseigne sur l'état de la dénutrition. L'enrichissement

des plats, la multiplication des collations, les compléments hyper-protéinés prescrit par le médecin traitant, l'aide au repas, la stimulation, sont autant d'outils utilisés pour faire face aux cas de dénutritions.

Le médecin coordonnateur en lien avec les équipes et l'IDE référente de la nutrition suit plus particulièrement cette thématique. Elles coordonnent l'ensemble des actions et des intervenants. L'établissement s'appuie sur les bonnes pratiques préconisées en la matière. Enfin, l'établissement peut faire intervenir la diététicienne de la société de restauration prestataire.

## 6.5 - La prévention et le traitement des fausses routes

Un suivi particulier est mis en place pour faire face aux troubles de la déglutition. Comme précisé dans le paragraphe précédent les textures peuvent être adaptées. Pour adapter son accompagnement l'équipe soignante a été informée par une fiche du mécanisme de la fausse route et des bonnes pratiques. Elle a, à disposition, des eaux gélifiées pour veiller à l'hydratation des résidents présentant ce type de trouble. Les informations sont affichées dans les chambres sous forme d'images (eau plate, eau gazeuse, eau épaissie). Quand les troubles s'accroissent avec l'évolution de la pathologie, un bilan peut être demandé à une orthophoniste. De même quand les troubles sont extrêmes et mettent en échec les équipes, le médecin coordonnateur et la psychologue interrogent les pratiques afin d'éclairer la prise de décision et d'informer la famille.

## 6.6 - La prévention de la maltraitance active et passive

Différentes formes de maltraitance existent : physique, morale, financière, civique, médicamenteuse... et elles peuvent être générées par l'ensemble des acteurs institutionnels (personnels, familles, institution...). Prendre conscience que chacun peut être maltraitant c'est aider les soignants à rester vigilants. L'établissement a engagé depuis de nombreuses années un programme de formation pour sensibiliser les équipes allant de l'apprentissage de la gestion du stress à la simulation de la dépendance et du vieillissement. En 2021, l'établissement a engagé une action de formation en direction de l'ensemble des personnels pour recréer une culture commune de la bientraitance. Fiche action N° 4 du CPOM

La libéralisation de la parole est également un axe de lutte contre la maltraitance car il permet au personnel de remonter tout acte de maltraitance ou de malveillance qui sont ensuite traités par la directrice ou l'infirmière référente.

Lutter contre la maltraitance et favoriser la bientraitance c'est pour l'établissement mobiliser les équipes dans une démarche qualité fondée sur les recommandations de l'ANESM. Les équipes pensent à juste titre que la création d'un poste de référent qualité serait un signe fort pour lutter contre la maltraitance. (cf fiche projet)

La psychologue a rédigé un livret de la bientraitance, distribuée à chaque membre du personnel. Ce livret reprend les définitions théoriques et le cadre légal des concepts liés à la maltraitance / bientraitance, puis propose des illustrations concrètes inspirées du quotidien de l'établissement. Il reprend aussi les facteurs de risque et les conduites à tenir en cas de maltraitance (signalement, etc.).

Lors de l'arrivée de nouveaux membres du personnel (soignants, hôteliers, stagiaires, intérimaires, etc.), la psychologue les reçoit afin de leur proposer une introduction et une sensibilisation à la bientraitance, en se basant sur la lecture du livret, distribué en fin de session. Ainsi, chaque nouveau membre de l'équipe est intégré d'office à la démarche commune de la bientraitance.

Une Charte de la bientraitance a été rédigée par la psychologue et la direction, en accord avec les recommandations de l'HAS (haute autorité de la santé). Elle reprend les principales directives et les accompagne d'exemples concrets basés sur le vécu de l'établissement. Cette charte est affichée à différents endroits stratégiques pour être accessible à tous les résidents, leurs proches, et les membres du personnel.

Enfin, un Groupe d'Analyse des Pratiques Professionnelles a été constitué et la première séance a eu lieu en octobre 2021. Ce groupe de parole, constitués d'une dizaine de membre du personnel, tout métier confondu, aura lieu environ tous les deux ou trois mois. Animé par une psychologue du travail externe à l'établissement, afin de faciliter une prise de parole libre et d'offrir un encadrement le plus objectif possible, il a pour but de donner sens et cohérence à nos pratiques, d'intégrer la diversité des compétences de chacun, de travailler sur des problématiques données, et de renforcer la cohésion et la communication collective. En ce sens, il s'inscrit aussi bien dans la promotion de la bientraitance des équipes et des résidents, que dans la prévention de la maltraitance.

L'établissement mène également des actions afin d'informer les résidents de leurs droits et des mesures possibles en cas de maltraitance :

- Signature d'un contrat de séjour et règlement de fonctionnement
- La charte des droits et libertés des personnes âgées dépendantes est affichée dans chaque service, elle est présente dans le livret d'accueil, dans le livret du stagiaire et est remis à chaque nouvel agent recruté.
- Affichage dans l'établissement des centres d'alerte Alma 29 et le 3977 et diffusion de la liste des personnes qualifiées.

## 6.7 - La prévention et le soulagement de la douleur

Si les infirmières sont vigilantes à traiter toutes les douleurs ponctuelles, dès qu'elles sont exprimées ou observées chez le résident, les douleurs chroniques ou persistantes nécessitent la mise en place d'outil d'évaluation. Une grille d'évaluation a été élaborée à partir de la méthode d'évaluation ALGOPLUS modifiée, elle est utilisée par l'équipe soignante pour permettre au médecin traitant d'évaluer le traitement mis en place. Au minimum 3 évaluations sont effectuées chaque jour (une fois par équipe) et tracées sur la tablette numérique. Une attention particulière est portée aux résidents non communicants ou non coopérants par une observation accrue des modifications de comportement et leur transmission systématique à l'infirmière. L'établissement a fait le choix de nommer une IDE référente sur cette thématique pour suivre et coordonner les actions entreprises.

Enfin la formation reste un axe fort pour sensibiliser les équipes à cette problématique.

## 7- Gestion des paradoxes

L'action médico-sociale veut promouvoir l'autonomie des personnes, leur protection, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté et la prévention de l'exclusion.

Les paradoxes sont les éléments concrets qui mettent en tension ces grands principes.

Par exemple, bien que tout établissement souhaite favoriser l'autonomie de ses usagers, cette intention peut être mise à mal par des notions de sécurité ou par la réalité organisationnelle du terrain.

Afin d'établir notre positionnement éthique et technique face à cette problématique, nous avons travaillé sur ce concept de paradoxe et sur la façon dont il se manifeste au sein de notre établissement.

A quels paradoxes sommes-nous confrontés au quotidien ? Comment les prenons-nous en compte ? Quels seraient nos idées pour nous améliorer ?

Nous avons pu classer les différents paradoxes que nous rencontrons selon 4 principaux thèmes :

- Respecter les droits et les libertés (aller et venir, citoyenneté, religion, vie privée)
- Maintenir et favoriser l'autonomie
- Favoriser les liens et la sociabilité
- Personnaliser l'accompagnement et respecter les habitudes de vie et les souhaits

Les tableaux ci-dessous illustrent, pour chaque thème, les paradoxes que nous avons identifiés, puis de la façon dont nous y répondons. La dernière colonne nous permet de faire preuve d'imagination pour élaborer des idées d'amélioration.

### 1. Respecter les droits et les libertés (aller et venir, citoyenneté, religion, vie privée)

Paradoxes	Nos réponses	Idées pour aller plus loin
Liberté d'aller et venir VS sécurité, temps  → Comment respecter ce droit des résidents tout en garantissant leur sécurité et malgré nos contraintes de temps ?	- Evaluation physique et cognitive - Adaptation de l'environnement : rampes, rails - Adaptation du chaussage et des aides techniques - Choix du secteur (ouvert ou Cantou) - Montre anti-fugue - Encourager les sorties en famille - Programmer des accompagnements spécifiques (pour les RDV, faire des courses, etc.)	- Améliorer et adapter les accès aux jardins pour chaque secteur ?  - Travailler sur la ressource des bénévoles et des jeunes en service civique pour proposer des accompagnements aux résidents (marche, rdv spécifique, etc.) ?

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utiliser les temps de rééducation et les temps « creux » pour proposer la marche</li> <li>- Chaque référent a un temps alloué à l'accompagnement de son résident</li> </ul>	
<p>Respecter et favoriser la liberté d'expression VS troubles cognitifs</p> <p>➔ Comment respecter ce droit et encourager l'expression des choix quand le résident a des difficultés à s'exprimer ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Echange avec la psychologue</li> <li>- Recueil de l'histoire et des habitudes de vie dès l'admission</li> <li>- Proposer différents choix lors des soins (ex : préférez-vous une douche ou une toilette au lavabo ?)</li> <li>- Laisser le choix d'assister ou non à l'animation</li> <li>- Être attentif au langage non verbal</li> <li>- Reformuler pour vérifier le choix du résident</li> <li>- Respecter son choix, même s'il est différent de celui de ses proches</li> </ul>	<p>Donner plus d'autonomie au personnel quant aux choix des résidents, notamment quand ils changent d'avis : travailler sur plus de souplesse organisationnelle ?</p>
<p>Respecter le secret professionnel et la confidentialité VS troubles cognitifs, communication avec les proches, pluralité des interlocuteurs</p> <p>➔ Comment garantir le secret professionnel tout en maintenant une bonne communication avec les différents interlocuteurs ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Digidoc pour le bureau médical</li> <li>- Mot de passe pour chaque session informatique et login du logiciel de soins</li> <li>- Informatisation du plan de soins</li> <li>- Mise en place d'un ordre des personnes à prévenir</li> <li>- Formation des stagiaires et des nouveaux salariés au secret professionnel</li> </ul>	<p>Mise à jour plus régulière de la liste des personnes à prévenir ?</p>
<p>Pratique du culte religieux VS laïcité en collectivité</p> <p>➔ Comment respecter ce droit tout en respectant les principes de laïcité en vigueur ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilité d'un document à l'accueil indiquant tous les sites religieux alentours</li> <li>- Une salle privée peut être mise à disposition pour pratiquer son culte</li> <li>- Pour ceux qui le souhaitent, possibilité de mettre la messe du dimanche à la télévision dans leur chambre. Et pour ceux qui ne le souhaitent pas : proposition de changer de chaîne.</li> <li>- En cas de décès : possibilité de faire venir un représentant du culte que le résident affectionnait.</li> </ul>	<p>Former un référent sur la pratique des différents rites religieux, notamment en cas de fin de vie, afin de pouvoir les mettre en place quand c'est possible et pertinent ?</p>

<p>Respecter l'intimité VS temps, intervention d'autres personnes au cours des soins (IDE, famille, ...)</p> <p>➔ Comment protéger l'intimité des résidents tout en maintenant l'efficacité des soins et malgré les contraintes de temps ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Clé de la chambre proposée à l'entrée</li> <li>- Frapper à la porte et se présenter avant d'entrer</li> <li>- Fermer la porte lors des soins</li> <li>- Demander aux familles de quitter la pièce au moment des soins</li> <li>- Cacher les parties dénudées lors des soins</li> <li>- Rideaux dans les chambres doubles</li> <li>- Ne pas répéter les éventuelles confessions du résident qui n'ont rien à voir avec son accompagnement : respect de ses secrets</li> </ul>	<p>Remettre des indicateurs (voyant lumineux) de présence devant les chambres dans tout l'établissement ?</p>
<p>Exercice de la citoyenneté VS temps, disponibilité organisationnelles et accès à l'information</p> <p>➔ Comment favoriser l'exercice de la citoyenneté du résident en l'accompagnant dans ce processus tout en respectant la confidentialité du vote et malgré les contraintes organisationnelles ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- On demande à chaque résident s'il souhaite voter ou faire une procuration</li> <li>- On propose à ceux qui le souhaitent d'être accompagnés au bureau de vote</li> <li>- L'animatrice propose un temps d'information pour présenter les candidats et les programmes</li> <li>- La limite de l'accompagnement se trouve dans l'isoloir : afin de respecter la confidentialité du vote, le résident doit être en capacité d'agir seul dans l'isoloir.</li> <li>- Les résidents sont libres de participer aux réunions des conseils de l'Ehpad (CVS, CVE, etc.).</li> </ul>	

## 2. Maintenir et favoriser l'autonomie

Paradoxes	Nos réponses	Idées pour aller plus loin
<p>Favoriser l'autonomie physique VS sécurité, temps, troubles cognitifs</p> <p>➔ Comment favoriser l'autonomie de chaque résident tout en garantissant sa sécurité et malgré ses troubles cognitifs et nos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solliciter le résident dès que c'est possible</li> <li>- Le laisser faire tout ce qu'il peut faire seul (ne pas faire à sa place pour gagner du temps)</li> <li>- Evaluation de l'ergothérapeute pour mise en place d'aides techniques adaptées</li> <li>- Formation continue du personnel à l'utilisation du matériel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire marcher davantage les résidents ?</li> <li>- Reprendre les visites médicales accompagnées par les IDE ?</li> <li>- Imaginer l'aménagement d'une salle rééducation ?</li> </ul>

<p>contraintes organisationnelles ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagnement par les aides médico-psychologiques et par les temps H4 pour travailler notamment sur l'estime de soi</li> <li>- Création de l'Épée pour les accompagnements aux repas : adaptée aux besoins des résidents</li> <li>- Multiplicité des temps de rééducation : ergothérapeute, kinésithérapeute, atelier mémoire, atelier équilibre, gymnastique, orthophoniste</li> <li>- Temps d'échanges en équipe pour adapter au mieux la prise en charge</li> <li>- Ecoute des choix et des décisions du résident</li> <li>- Expliquer au résident les raisons de la prise en charge et lui laisser le choix de la poursuivre ainsi ou non</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser les temps d'échange entre les membres de l'équipe AMP ?</li> </ul>
<p>Favoriser l'autonomie administrative et financière VS sécurité, responsabilité de l'établissement, sauvegarde de justice</p> <p>➔ Comment travailler à maintenir cette autonomie tout en garantissant la sécurité du résident ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation cognitive afin de connaître la capacité du résident à gérer son argent</li> <li>- Accompagnement du résident à la banque à sa demande</li> <li>- Favoriser les moyens de communication</li> <li>- Rester en lien avec la tutelle</li> <li>- dépôt des valeurs à la trésorerie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer le Wifi dans l'établissement ?</li> <li>- Proposer au résident une copie de son dossier administratif et de ses papiers d'identité ?</li> <li>- Imaginer faire revivre une petite boutique pour favoriser le sentiment d'autonomie financière en proposant des articles de toilettes, d'alimentation, de presse, etc. ?</li> </ul>

### 3. Personnaliser l'accompagnement et respecter les habitudes de vie et les souhaits

Paradoxes	Nos réponses	Idées pour aller plus loin
<p>Respecter les souhaits d'horaire des repas, les goûts, les envies et les habitudes alimentaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recueil des habitudes et des goûts alimentaires</li> <li>- En été : choix de l'horaire du dîner à 18h ou à 18h30</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Envisager un nouveau mode de service à table : les résidents les plus autonomes pourraient se servir seuls ?</li> </ul>

<p>VS vie en collectivité, organisation, santé et sécurité</p> <p>➔ Comment maintenir le plaisir de l'alimentation tout en garantissant la sécurité et en tenant compte du collectif ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proposer des aliments de substitution si besoin</li> <li>- Favoriser les goûts préférés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer la possibilité de plat de substitution ?</li> <li>- Développer le « manger-main » ?</li> </ul>
<p>Maintenir les habitudes de vie, respecter les rythmes individuels (ex : sommeil) et les refus (ex : de soins)</p> <p>VS sécurité, nuisances sonores, organisation, sécurité et prévention (cutanée, dénutrition), hygiène</p> <p>➔ Comment respecter totalement les habitudes de vie en tenant compte de ces contraintes ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier des personnes ressources pour la prise de rdv et l'accompagnement (coiffeur, pédicure, etc.).</li> <li>- Discretion maximum des équipes le soir et la nuit</li> <li>- Mise à jour régulière du projet de vie individualisé</li> <li>- En cas de refus : décaler le soin dans le temps ou déléguer à un collègue</li> <li>- Discussions en équipe et avec la psychologue</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Imaginer la distribution du linge en journée plutôt que durant la nuit ?</li> <li>- Lors de l'achat des chariots : tenir compte du critère sonore pour les choisir ?</li> <li>- Mise à jour plus régulière des projets de vie individualisé ?</li> <li>- Tracer davantage dans le logiciel de soins les refus (de soin, de repas) ?</li> </ul>
<p>Garantir confort et propreté</p> <p>VS temps</p> <p>➔ Comment maintenir un environnement propre et accueillant malgré les contraintes ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ménage de l'environnement proche par les soignants deux fois par jour</li> <li>- Ménage des sols deux fois par semaine</li> <li>- Ménage du hall une fois par semaine</li> </ul>	<p>Revoir l'organisation du service entretien et imaginer du personnel dédié ?</p>
<p>Encourager le résident à se sentir chez lui</p> <p>VS pathologies, sécurité, chambres doubles, dégradation accidentelle des effets personnels (ex : accident de lingerie)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encourager le résident à meubler son cadre de vie avec des effets personnels</li> <li>- Marquage du linge</li> <li>- Lainage gérée par la famille</li> <li>- Si besoin : accompagnement par l'ergothérapeute pour réfléchir avec le</li> </ul>	<p>Marquer le linge plus précocement, même avant l'arrivée du résident pour éviter toute perte ?</p> <p>Former plus de salariés au marquage ?</p>

→ Comment tenir cette promesse « vous êtes chez vous » dans un établissement collectif ?	résident à un éventuel réaménagement de la chambre	
--	--	--

## VI - LES ACTIVITES TRANSVERSALES

### 4. Favoriser les liens et la sociabilité

Paradoxes	Nos réponses	Idées pour aller plus loin
<p>Favoriser les liens sociaux et familiaux, favoriser la convivialité et les loisirs VS conflits, temps et organisation, règles sanitaires</p> <p>→ Comment favoriser le maintien des différents liens sociaux tout en prenant en compte les diverses contraintes ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accueil des familles pour les repas</li> <li>- Organisation des repas de fêtes</li> <li>- Aucune limite horaire ou de nombre de visiteurs (hors contexte épidémique)</li> <li>- Proposer des Visio par Skype</li> <li>- Borne musicale et télévision</li> <li>- Animations en semaine</li> <li>- Venues des écoliers</li> <li>- Présence des cochons d'Inde et zoothérapie</li> <li>- Atelier Shiatsu</li> <li>- Sorties (séjours, repas des aînés, tours en compagnie, etc.)</li> <li>- Possibilité d'avoir une ligne téléphonique en chambre ou de transmettre les appels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Imaginer la création d'un site internet pour l'établissement ?</li> <li>- Créer une page Facebook pour le Cantou ?</li> <li>- Faire davantage de repas à thème ?</li> <li>- Imaginer des sorties accompagnées avec les familles (ex : marché de Noël) ?</li> <li>- Améliorer le Wifi dans l'établissement ?</li> </ul>
<p>Répondre au besoin de présence et d'attention même en dehors des soins VS organisation et temps</p> <p>→ Comment offrir un accompagnement chaleureux en dehors du strict contexte des soins ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Présence de la psychologue</li> <li>- Massage et aromathérapie</li> <li>- Atelier bien-être et bain</li> <li>- Sorties en groupe</li> <li>- Temps H4 et référent pour accompagnement privilégié</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer l'approche sensorielle ?</li> <li>- Sensibilisation à l'art-thérapie ?</li> <li>- Maintenir les projets soignants en dehors des temps de soin ?</li> <li>- Evènements ponctuels lors des absences de l'animatrice (weekend, congés...) ?</li> </ul>

## 1 - Gestion financière ; Budget annuel, pluriannuel outil de gestion

L'EPRD (état prévisionnel des dépenses et des recettes) est élaboré chaque année par la directrice. Il tient compte de l'évolution de la dépendance de la population accueillie et s'appuie sur l'analyse de l'ERRD (état réalisé des recettes et des dépenses) précédent. L'ensemble des documents budgétaires est adressé aux autorités de tarification en respectant les échéances légales et réglementaires avec un rapport explicatif des dépenses et recettes. Il est validé par le conseil d'administration du CCAS. L'arrêté du président du Conseil Départemental fixant le prix de journée est transmis à chaque résident ou à son représentant légal et est affiché dans l'établissement. La gestion budgétaire et financière est régie par les règles de la comptabilité publique du fait du statut de l'établissement. A l'aide de tableau de bord, un suivi particulier est mis en place pour les frais de personnel, les produits d'incontinence, d'entretien, l'investissement et son impact en termes d'amortissement sur le prix de journée. La mise en place de l'EPRD et de l'ERRD conduit à faire une analyse financière de différents ratios pour connaître la santé financière effective de l'établissement.

L'ERRD est commenté en analysant et en justifiant les écarts entre l'EPRD réalisé et l'EPRD exécutoire. Après son approbation par le conseil d'administration, il est transmis dans les délais légaux et réglementaires au Conseil Départemental et à l'ARS.

## 2 - Hébergement

### 2.1 – Architecture

Cf : chapitre I, paragraphe 1.2 et chapitre V, paragraphe 3.3

### 2.2 - Equipement des locaux

#### ➤ A destination des résidents

Si les circulations sont spacieuses, les espaces collectifs ne sont pas toujours adaptés à l'évolution de la dépendance dans l'établissement. Le nombre de résident en fauteuil roulant rend la salle à manger du secteur ouvert exigüe. Les espaces ouverts sur les circulations, s'ils sont investis régulièrement par l'animation nécessitent un aménagement ponctuel. L'établissement souffre du manque d'une salle d'animation compte tenu de son implication quotidienne dans l'animation. Dans la mesure du possible, Les résidents donnent leur avis sur le renouvellement du matériel en termes de confort de forme ou de couleur...

L'atelier bien être est utilisé par les coiffeuses.

Les équipes souhaitent qu'un espace famille soit réalisé. Le changement des éclairages des espaces collectifs a été en grande partie réalisé .il reste à programmer le hall d'accueil.

## ➤ A destination des professionnels

L'ensemble des locaux est correctement équipé, le remplacement du matériel est toujours questionné auprès des professionnels qui participent au choix des nouveaux équipements. De même dans le cadre de la prévention des troubles musculo squelettiques, l'ergonomie est devenue un critère prioritaire dans le choix définitif d'un nouveau matériel. Les locaux de stockage sont exigus et peu nombreux ce qui pose de plus en plus de problèmes à l'établissement.

### 2.3 - Entretien des locaux

L'établissement a fait le choix d'affecter un seul agent à temps complet à l'entretien des locaux pour maintenir auprès des résidents un maximum de personnel. Il est aidé dans sa mission par l'agent d'entretien qui fait les sols des chambres deux fois par semaine. L'accroissement de la dépendance nous a amené depuis quelques années à créer un poste pour un travailleur handicapé pour maintenir une hygiène satisfaisante dans les chambres des résidents.

Périodicité de l'hygiène des locaux :

- Les WC collectifs et individuels, tous les jours
- Les poussières des chambres une fois semaine
- Les sols des chambres deux fois semaine et plus si nécessaire
- Avec un rythme différent des désinfections vapeur sont réalisées : les locaux de soin, les différents chariots y compris ceux des résidents, les chambres des résidents ...

### 2.4 - Gestion du linge

Le linge des résidents et une partie du linge de maison sont traités sur place. Les draps et le reste du linge plat sont externalisés en direction d'un ESAT qui récupère et ramené le linge deux fois semaine. L'établissement bénéficiant depuis l'ouverture d'un tarif jaune et souhaitant une présence en binôme la nuit, a fait le choix du travail de nuit pour les lingères. Pour essayer de lutter contre la perte du linge l'établissement offre depuis quelques années la possibilité au nouveau résident de prendre en charge le marquage tout au long de son séjour moyennant une participation. La mise en place de la norme RABC repose sur un processus de marche en avant et son efficacité repose sur une analyse préalable des risques à chaque étape du processus. De plus, l'établissement a engagé la réorganisation de la lingerie sale dans un premier temps puis de la lingerie propre pour réduire les troubles musculosquelettiques. L'ergothérapeute a été associé au projet pour que le matériel choisi soit adapté.

## **3 - Restauration**

Une attention particulière est portée à la restauration afin d'apporter une prestation adaptée et de qualité. Ainsi, les repas sont des moments importants et conviviaux qui rythment la vie des résidents. L'établissement a fait le choix de faire intervenir une société restauration par le biais d'une procédure de marché public qui est menée tous les quatre ans. La société de restauration a à charge de produire sur place une cuisine familiale qui peut se décliner en fonction des besoins en entier, mixée, lisse, enrichie ...Elle doit par ailleurs maîtriser la démarche HACCP.

Si les repas sont pris principalement en salle à manger, d'autres lieux de restauration sont organisés dans l'établissement pour répondre au plus près aux besoins d'accompagnement des résidents : dans le secteur sécurisé « CANTOU », dans un espace thérapeutique appelé « épée » et dans les chambres.

Les horaires sont les suivant :

- **Petit-déjeuner : 7h – 10h**
- **Déjeuner : 12h**
- **Goûter : 15h30**
- **Dîner : 18h**

L'amplitude horaire est actuellement au minimum de 11h entre le dîner et le petit-déjeuner. Malgré des collations qui peuvent être proposées aux personnes diabétiques ou aux personnes en perte de repères dans le secteur CANTOU par le veilleur de nuit, l'établissement doit poursuivre sa réflexion pour réduire le temps de jeûne facteur de dénutrition. Le recul de l'horaire du soir nécessiterait une réorganisation des services et une hausse de l'effectif des soignants présents à ce moment.

Toutes les 4 à 6 semaines la directrice, l'IDE responsable de la prévention de la dénutrition et le chef de cuisine se réunissent pour valider les menus déjà déclinés par la diététicienne de la société de restauration. Les goûts alimentaires des résidents interrogés régulièrement par l'animatrice et l'agent hôtelier sont pris en compte chaque fois que nécessaire. La société de restauration à la charge de mesurer la satisfaction des résidents par tous moyens et de répertorier les goûts et les dégoûts de chacun en lien avec le projet individuel.

#### 4 - L'organisation de la démarche d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques ...

Inscrite dans la loi du 2 janvier 2002, accompagnée par les recommandations produites par l'agence nationale de l'évaluation sociale et médicosociale, la mise en œuvre de la démarche qualité et la gestion des risques dans les EHPADs est aujourd'hui incontournable. La qualité résulte d'une dynamique qui se nourrit de nos dysfonctionnements pour progresser dans l'amélioration des prestations d'accompagnement proposées chaque jour aux résidents. La négociation d'un CPOM a remis à l'ordre du jour le suivi de la qualité dans l'établissement (fiche 11 : structurer le pilotage et la mise en œuvre de la démarche qualité). L'établissement n'a pas pu recruter de référent qualité à ce jour malgré un temps de 0.20 ETP prévu à la convention tripartite. Il est difficile de recruter sur un temps de travail réduit il serait intéressant de travailler sur la mutualisation de ce type de poste avec d'autres ehpad ou augmenter ce temps de travail pour le rendre attractif. Cela pourrait être un des enjeux de la création d'un CIAS. L'établissement s'est doté d'un logiciel qualité « AGEVAL » pour suivre l'ensemble des objectifs définis par le CPOM, les évaluations interne et externe et les diverses inspection sécurité, cuisine et ARS.

D'une façon générale, la démarche de gestion des risques comprend plusieurs étapes :

- ⇒ L'identification des risques
- ⇒ L'analyse des risques

- ⇒ La hiérarchie des risques
- ⇒ L'élaboration et la mise en œuvre de plan d'action
- ⇒ Le suivi et l'évaluation

Le signalement d'évènements indésirables répond à la première exigence de mise en œuvre d'une démarche de gestion des risques car il permet l'identification de ceux-ci. Pour l'instant l'établissement recueille de façon orale ou sur différents cahiers dans les différents services ou dans les transmissions. L'achat du logiciel AGEVAL devrait nous permettre de mieux gérer les évènements indésirables puisqu'il permet la collecte.

L'établissement à créer une fiche d'évènement indésirable qui permet de recueillir les dysfonctionnements. Les équipes ne l'utilise pas car elle est trop complexe. Il faudra également retravailler sur l'intérêt de compléter ces fiches pour abonder la démarche qualité.

En matière de sécurité des résidents un certain nombre d'actions sont déjà en place :

- Actuellement la veille réglementaire n'est pas formalisée, elle est réalisée principalement par la directrice qui transmet les informations aux équipes.
- Un avis favorable de la commission de sécurité en date du 23 septembre 2021
- Concernant la prévention de la canicule : réactivation annuelle du plan bleue, courrier aux familles, distribution du protocole aux agents, vérification du matériel de climatisation.
- L'établissement s'est muni d'un groupe électrogène en vue de prévenir les défaillances énergétiques.
- Une analyse d'eau est réalisée annuellement par la société de restauration. Un contrat a été passé pour contrôler et prévenir les risques de légionellose dans la structure.
- Compte tenu de notre situation géographique, le diagnostic sur la présence du Radon a été réalisé.
- Dans le cadre de l'agenda 21 du Finistère, la gestion des déchets est organisée mais ne fait pas l'objet d'un protocole particulier. Les déchets médicaux sont stockés dans un local et traités par une société externe qui nous fournit une fiche de suivi et avec laquelle une convention a été passée.
- La société de restauration a à sa charge la mise en œuvre de la méthode HACCP.
- Tous les contrats d'entretien et de vérification réglementaires sont passés. De même une procédure ou un recueil devra être établi pour que le week-end end ou jour férié les équipes sachent qui appeler en cas de panne.
- L'établissement s'est pourvu d'un nouveau mini-bus adapté aux handicaps des résidents.

## VII - L'ANCRAGE DES ACTIVITES DANS LE TERRITOIRE

### 1 – Les partenariats

L'établissement est reconnu sur son territoire d'action comme un établissement ressource par les différents professionnels : médecins libéraux, infirmières libérales, kinésithérapeutes, familles d'accueil, CCAS...

L'établissement essaie de développer un réseau afin d'accroître les complémentarités pour favoriser l'écoute des besoins des personnes âgées et initier une démarche globale de soins. Certains partenariats sont formalisés comme :

- La convention passée avec la HAD
- La convention sur le projet de santé de Coray et Trégourez
- La convention signée dans le cadre de la canicule avec le CHIC de Quimper
- La convention signée avec le laboratoire d'analyse médicale LABAZUR
- La convention signée sur les interventions des IDE hygiénistes et gestion des risques en Ehpad
- La convention en cours de signature avec l'Equipe Mobile de Gériatrie Extra Hospitalière Est Cornouaille
- Adhésion au GSMS PARTAGE en 2022

D'autres partenariats ne sont pas formalisés mais fonctionnent correctement :

- Le CMP de Briec qui permet un suivi psychiatrique des résidents, un infirmier du CMP passe régulièrement dans l'établissement et peut à la demande des infirmières proposer un suivi spécifique.
- Le service de médecine gériatrique du CHIC de quimper est sollicité régulièrement par les médecins traitant quand l'hospitalisation peut être programmée.
- Les organismes de tutelles sont régulièrement informés des besoins des résidents par les référents et les tuteurs sont rencontrés par la directrice ou le référent lors de leur visite dans l'établissement.

L'établissement a reçu un document sur l'orientation du résident selon son profil vers les ressources gériatriques.

Il y a aussi possibilité de faire appel à l'équipe mobil de gériatrie extra hospitalière est Cornouaille.

## **2 - Les prestations externes**

Des professionnels paramédicaux peuvent intervenir dans l'établissement à la demande des résidents ou sur prescriptions médicales. Une fiche de choix est remplie par le résident à son arrivée, fiche qui peut être amendée selon le désir du résident. L'accès aux spécialistes est dans la plupart des cas initié par les médecins traitants. Les rendez-vous sont pris en général par les infirmières après consultation des familles qui sont incitées à accompagner les résidents. Les médecins libéraux et les kinésithérapeutes intervenant à titre libérale dans l'établissement doivent signer un contrat de coordination. Pour l'instant la moitié l'ont signé.

Les relations avec les coiffeuses et les pédicures qui interviennent auprès des résidents sont gérées principalement par l'aide-soignante qui est en charge de l'atelier bien-être, le relais peut être pris par le personnel d'accueil si nécessaire pendant ces absences.

Les relations avec les artistes qui interviennent auprès des résidents pour des spectacles sont gérées par l'animatrice.

## **VIII - LE PROJET SOCIAL : RESSOURCES HUMAINES ET MANAGEMENT**

Le projet social est un outil de management qui permet de gérer les ressources humaines en essayant d'adapter au quotidien la charge de travail et les effectifs, en adaptant les qualifications des personnels aux modes de prise en charge, en incitant les personnels à réfléchir sur les pratiques et les accompagnements et en adaptant régulièrement l'organisation du travail.

## 1 - Organigramme fonctionnel et hiérarchique

## 2 - La politique de recrutement

Le personnel est recruté selon des critères de motivation, d'expérience et de qualification. Ces compétences sont évaluées lors d'un entretien avec la directrice et l'IDE référente ou en cas d'absence une autre IDE. Lors de cet entretien une mise en situation permet de vérifier les aptitudes du candidat à mettre en œuvre dans ses accompagnements la bienveillance. Pour ces recrutements l'établissement a recours fréquemment à Pôle Emploi, à Equipe Emploi (cellule de reclassement). Il utilise également les candidatures spontanées. La pénurie actuelle de candidat nous oblige de plus en plus souvent à avoir recours à l'intérim. L'accueil de stagiaire peut aussi déboucher sur la proposition d'un contrat et notamment pendant les périodes estivales. Pour des emplois d'encadrement, l'établissement peut faire appel, selon le profil recherché, aux services du CDG 29. Pour tout agent recruté une période de doublure de 5 à 6 jours est proposée.

## 3 - Les effectifs

Le projet d'établissement a également comme objectif de mettre en perspective les moyens nécessaires en personnel pour atteindre les objectifs et les pérenniser. De même la signature des 2 premières conventions tripartites et le CPOM ont permis aux équipes de s'étoffer de nouveaux professionnels : animatrice, IDE, ergo, AMP, poste hôtelier... Actuellement, tout personnel confondu, le taux d'encadrement est de 0.68 pour un total de 46.76 ETP. Bien que des contraintes budgétaires s'imposent dans le débat, il faut en permanence s'interroger sur l'optimisation des organisations et développer un programme d'évolution des effectifs pour construire auprès de la personne âgée un accompagnement coordonné bien traitant.

La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) est un des outils qui permet d'anticiper les écarts entre les besoins et l'existant. La GPEC implique 4 types d'analyses prévisionnelles liées aux emplois, aux effectifs, aux compétences et aux carrières.

Enfin, l'évolution des effectifs devrait également prendre en compte la progression de la dépendance dans l'établissement et tenir compte de l'augmentation constante du GMP sur les 3 dernières années.

## 4 - La formation du personnel

La mise en œuvre de l'amélioration de la prise en charge des résidents est majoritairement liée à la qualité du personnel. En effet, la prise en charge gériatrique et gériatrique ne s'improvise pas, elle s'apprend. Les connaissances et compétences acquises s'entretiennent tout au long de son parcours professionnel.

La formation continue et qualifiante des membres du personnel constitue un axe prioritaire de la politique managériale de l'établissement qui se décline en plusieurs objectifs :

- Maintenir une qualité d'accompagnement des résidents en proposant des formations adaptées et innovantes.
- Donner un accès prioritaire aux agents non qualifiés à des formations diplômantes.
- Soutenir des projets innovants d'accompagnement proposés par les agents.
- Donner une impulsion ou une dynamique à un objectif collectif identifié par les équipes et créer une culture de groupe.

Un recueil des besoins des agents est effectué chaque année par le biais de l'entretien professionnel annuel. Ce recueil sert à établir le plan de formation annuel qui propose des formations en interne, des formations en externe, des échanges d'expérience avec d'autres structures, la participation à des colloques ou des journées d'information dispensées par nos partenaires.

## 5 - L'investissement du personnel : participation, bien-être et réduction de la pénibilité au travail

La qualité du travail fournie par les équipes, leur engagement dans les transformations attendues repose sur le dialogue et la participation de tous à l'analyse des pratiques et à l'évaluation des besoins.

L'établissement ou l'équipe managériale voudrait favoriser plus régulièrement la mise en place de groupe de travail sur des thématiques clairement identifiées par les équipes.

Des problèmes de communication existent depuis plusieurs années et résistent à toutes les propositions faites pour y remédier en termes de réunions internes. Ces problèmes de communication génèrent du stress dans les équipes par manque de visibilité des actions transversales, perte de cohérence des actions menées, incompréhension des différents professionnels entre eux. S'est ajouté aussi un fort turn over qui renforce ces difficultés. Actuellement un temps de parole est proposé aux équipes une fois par semaine sans la présence de cadre. L'encadrement restant disponible en cas de besoin.

La mise en place d'un entretien professionnel annuel depuis 2016 permet aux agents de s'exprimer librement sur les ressentis de l'année écoulée.

L'établissement n'hésite pas à faire appel à une psychologue du travail en cas de besoin.

La directrice encourage les agents à mettre en valeur leurs qualités artistique, organisationnel, innovante en matière de démarche qualité ou de bientraitance en proposant des projets qui peuvent être individuel ou collectif. Un accompagnement est proposé au porteur de projet et les outils nécessaires sont mis à leur disposition dès lors qu'ils sont compatibles avec l'enveloppe budgétaire.

Le précédent projet d'établissement faisait état de nombreuses coupures dans les horaires de travail. La crise sanitaire nous a obligé à réduire ces coupes qui n'existent plus que pour le week-end.

Les priorités dans le renouvellement ou l'achat du matériel est fait en concertation avec les agents. Des expériences passées ont montré que la mise en essai du matériel évite des achats non adaptés aux besoins de la structure. Ces achats doivent tenir compte de la sécurité des personnels et d'améliorer les conditions matérielles de travail pour gagner en efficacité et en qualité.

Travailler en EHPAD met les agents à rude épreuve même lorsqu'on est bien formé et que ce secteur professionnel a été choisi. La population accueillie est de plus en plus difficile à accompagner compte tenu de son état de dépendance physique et psychique. La charge émotionnelle et mentale accroit le stress et la fatigue des agents. Des temps d'écoute et des sphères de ressourcement doivent être aménagées pour les équipes. Suite à une formation interne sur le stress au travail, une première réponse est apportée par une séance relaxation organisée une fois semaine sur le temps de travail (hors période de vacances scolaires). Des temps de prise en charge différent sont aussi organisés au travers de la référence (H4 référence). Mais tout cela reste insuffisant et ne touche pas l'ensemble des équipes.

## **6 - Les axes d'amélioration du projet social**

- ☞ Faire vivre le projet d'établissement en impliquant l'ensemble des personnels facilité le travail de suivi des fiches projets CPOM par les pilotes.
- ☞ Continuer d'actualiser le document unique d'évaluation des risques professionnels
- ☞ Travailler avec les équipes sur les organisations pour amoindrir la pénibilité du travail.

## TABLEAU DES FICHES PROJETS EN FONCTIONS DES OBJECTIFS

THEMATIQUES	N°	OBJECTIFS SPECIFIQUES	PLANNIFICATION	PILOTE
<b>Assise territorial du gestionnaire</b>	1	Participer aux instances de concertation, de proximité et consolider les partenariats.	01/01/2024	Directrice, IDE référente
	8	Mieux définir la chaîne décisionnelle de l'Etablissement	01/01/2021	Directrice, IDE référente
<b>Efficience et performance</b>	5	Améliorer les dispositifs de prévention des risques professionnels et l'attractivité de l'Ehpad	30/06/2025	Directrice, ergo
	10	Développer l'achat en circuit court et mettre en place un e politique de lutte contre le gaspillage	31/12/2025	Directrice, chef de cuisine
	2	Améliorer le système d'information	31/12/2022	Médecin co, IDES
<b>Qualité de l'accompagnement</b>	3	Revoir l'organisation de la fonction hôtelière et sa mise dans tous les aspects du PAI.	30/06/2021	Directrice, IDE Référente
	4	Renforcer la culture de la bientraitance et la culture de la vigilance.	30/10/2021	Directrice, psychologue, médecin co, IDES
	7	Renforcer la communication autour des actions menées ou à mettre en place auprès des usagers (Résidents, familles)	31/12/2022	Directrice, animatrice, agent administratif
	9	Améliorer le cadre de vie des résidents et les fonctionnalités du bâtiment	31/12/2022	Directrice, groupe de travail
	11	Structurer le pilotage et la mise en œuvre de la démarche qualité	31/12/2023	Directrice
<b>Prise en charge soins</b>	6	Améliorer les outils de sécurisation du circuit du médicament	31/03/2020	Médecin co, IDE Référente

